

Mnenje izvajalcev zdravstvene nege o evtanaziji

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v12i1.176>

Izvorni znanstveni članek

UDK 614.253.5:179.7.02

KLJUČNE BESEDE: evtanazija, etična dilema, mnenje o evtanaziji

POVZETEK – Evtanazija odpira razprave in polemike po celem svetu. Je aktualna tema, ki ima mnogo nasprotnikov in zagovornikov. Ker so pri obravnavi pacienta, ki zaprosi za evtanazijo, ključni zdravstveni delavci, je njihovo mnenje o evtanaziji in njeni legalizaciji še posebej pomembno. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna sta mnenje in pogled izvajalcev zdravstvene nege o evtanaziji. Raziskava je temeljila na kvalitativnem raziskovalnem pristopu in deskriptivni metodi dela. V raziskavo smo vključili 12 izvajalcev zdravstvene nege, ki so zaposleni na različnih področjih zdravstvene dejavnosti. Ugotovili smo, da imajo intervjuvanci zdravstvene nege v večini pozitiven odnos do evtanazije in bi jo v Sloveniji legalizirali. Izrazili so zaskrbljenost nad njeno zlorabo, kar bi bilo treba preprečiti z jasno zakonodajo in strogimi pogoji za izvedbo evtanazije. Z raziskavo ugotavljamo pozitivno naklonjenost intervjuvancev evtanaziji, na kar kažejo tudi druge podobne raziskave. Najpogostejša razloga za njeno legalizacijo sta avtonomija odločanja posameznika o svojem zdravljenju in preprečitev trpljenja. Tisti, ki nasprotujejo evtanaziji, so kot najpogostejši razlog navedli vero, ki ne odobrava odvzeta življenja, saj je le-to sveto.

Original scientific article

UDC 614.253.5:179.7.02

KEYWORDS: euthanasia, ethical dilemma, opinion on euthanasia

ABSTRACT – Euthanasia, which triggers discussion and controversy worldwide, is an issue that has many opponents and supporters. First and foremost, healthcare professionals are involved in the treatment of patients requesting euthanasia, so their opinion on euthanasia and its legalization is important. The aim of the research was to find out the opinions and views of nurses on euthanasia. The study was based on a qualitative research approach and a descriptive working method. We included 12 care providers in the study who work in different areas of healthcare. We found that the majority of care providers have a positive attitude toward euthanasia and would like to legalize it in Slovenia. They expressed concern about the abuse, which should be prevented by clear legislation and strict conditions for performing euthanasia. The survey shows a positive preference for euthanasia, which is also evident in other similar surveys. The most common reasons for its legalization are the autonomy of the individual in relation to their treatment and the prohibition of torture. The most common reason given by the opponents of euthanasia was religion, which disapproves of the taking of life because it is sacred.

1 Uvod

Evtanazija je ena najbolj spornih etičnih tem v zdravstvenem varstvu po vsem svetu (Khatony idr., 2021, str. 208), ki povzroča etične dileme. Razmišljanje o uzakonitvi evtanazije je trenutno v Sloveniji zelo aktualna tematika. Nagibamo se k temu, da bi sledili državam, kjer je evtanazija legalna in sprejeta z zakonom. Zakonodajo o evtanaziji so začele uvajati države, kot sta Belgija – ena prvih držav na tem področju

(Verhofstadt idr., 2021, str. 158) – in Nizozemska. Postopoma se je evtanazija začela izvajati tudi v Luksemburgu, Švici, Nemčiji, Španiji, Portugalski, Kolumbiji, Kanadi, zvezni državi Victoria v Avstraliji, Novi Zelandiji in nekaterih zveznih

Prejeto/Received: 28. 8. 2024

Sprejeto/Accepted: 31. 1. 2025

Besedilo/Text © 2025 Avtor(ji)/The Author(s)

To delo je objavljeno pod licenco CC BY Priznanje avtorstva 4.0 Mednarodna.

/ This work is published under a CC BY Attribution 4.0 International license.

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

državah ZDA (Oregon in Vermont) (Bellon idr., 2022, str. 2; Khatony idr., 2021, str. 208). Tako kot številne etično sporne tematike ima tudi evtanazija svoje zagovornike in nasprotnike. Leboul idr. (2022, b. s.) v svoji raziskavi ugotavljajo, da si pacienti želijo evtanazijo zaradi strahu pred trpljenjem, razčlovečenjem, občutkom nedostojnosti in ničvrednosti ter zagovarjajo avtonomijo zdravljenja, kar navaja tudi Ustava Republike Slovenije v 18. členu: »Nihče ne sme biti podvržen mučenju, nečloveškemu ali ponižujočemu kaznovanju ali ravnanju. Na človeku je prepovedano delati medicinske ali druge znanstvene poskuse brez njegove svobodne privolitve.« (Ustava Republike Slovenije, 1991, št. 33/91). Nasprotniki evtanazije ob tem poudarjajo, da je mogoče z ustrezno paliativno oskrbo preprečiti trpljenje umirajočega. Kljub temu pa je v Sloveniji na tem področju še veliko prostora za razvoj in izboljšave (Graf Mlinar, 2021, str. 75), saj so pomanjkljivosti prisotne že na ravni formalnega izobraževanja (Ebert Moltara in Bernot, 2023, str. 48). Tako zagovorniki kot tudi nasprotniki evtanazije pa si prizadevajo za čim boljše počutje pacienta (Klampfer, 2018, str. 59).

Ko govorimo o evtanaziji, se moramo zavedati, da obstaja več njenih vrst. Pogosto se te med seboj enačijo, vendar pa med njimi obstajajo pomembne razlike. Poznamo aktivno in pasivno evtanazijo, prostovoljno in neprostovoljno evtanazijo ter terapijo dvojnega učinka in samomor z zdravniško pomočjo (Trontelj, 2014, str. 174; Živković, 2015, str. 56; Young, 2015, str. 2). Običajno imamo v mislih aktivno evtanazijo, kar pomeni, da zdravstveno osebje pripomore k smrti pacienta, običajno je to zdravnik (Brassinton, 2020, str. 2–3; Garrard in Wilkinson, 2005, str. 64–65; Verhofstadt idr., 2021, str. 158). Kanada je prva država, ki dovoljuje izvedbo evtanazije izvajalcem zdravstvene nege (Pesut idr., 2020, str. 152). Bellon idr. (2022, str. 1) trdijo, da je za izvedbo evtanazije potreben multidisciplinarni tim, vendar imajo medicinske sestre ob tem pogosto stransko vlogo, čeprav je njihova vloga ključna v vseh procesih zdravstvene nege. Zaradi tega je treba nujno opredeliti njihovo vlogo in sodelovanje pri evtanaziji.

2 Metodologija

2.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšno je mnenje izvajalcev zdravstvene nege o evtanaziji.

Cilji raziskave:

- ugotoviti, kakšno je mnenje izvajalcev zdravstvene nege o evtanaziji,
- raziskati, kako bi po mnenju izvajalcev zdravstvene nege preprečili zlorabo evtanazije,
- ugotoviti, kakšno je mnenje izvajalcev zdravstvene nege o posledicah izvajanja evtanazije na zdravstveno osebje.

2.2 Raziskovalna vprašanja

Raziskovalna vprašanja:

- Kakšno je mnenje izvajalcev zdravstvene nege o evtanaziji?
- Kako bi po mnenju izvajalcev zdravstvene nege preprečili zlorabo evtanazije?
- Kakšno je mnenje izvajalcev zdravstvene nege o posledicah izvajanja evtanazije na zdravstveno osebje?

2.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je bila kvalitativna, temeljila je na deskriptivni metodi dela. Preučena in analizirana je bila že obstoječa domača in tuja literatura ter podatkovne baze podatkov (Google Učenjak, Google Scholar, Pub Med). V empiričnem delu so bili primarni podatki pridobljeni s tehniko poglobljenega intervjuvanja.

2.4 Opis instrumenta

Kot instrument raziskave je bil uporabljen pol strukturirani intervju, ki je bil oblikovan na podlagi pregleda domače in tuje literature. Predloga za intervju je bila sestavljena iz dveh delov: prvi del je bil namenjen pridobivanju sociodemografskih podatkov intervjuvancev (starost, spol, delovna doba in izobrazba) in drugi del pridobivanju odgovorov na enajst vprašanj, ki se nanašajo na obravnavano tematiko (mnenje intervjuvancev o evtanaziji, morebitnih možnostih zlorabe evtanazije in morebitnih spremembah v družbi v primeru legalizacije evtanazije).

2.5 Opis vzorca

Vzorec je bil namenski. Kriteriji za vključitev so bili izobrazba s področja zdravstvene nege, vsaj dve leti delovnih izkušenj na področju dela s pacienti in starost nad 20 let. V intervju smo vključili 12 oseb, ki so zaposlene v različnih zdravstvenih zavodih po Sloveniji.

V tabeli 1 in 2 so predstavljeni demografski podatki intervjuvancev. Vsi intervjuvanci so bili seznanjeni z namenom raziskave, v raziskavo so pristopili prostovoljno, zagotovljena jim je bila anonimnost.

Tabela 1

Demografski podatki/Demographic data

Intervjuvanec	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12
Starost	27 let	44 let	37 let	25 let	27 let	51 let	41 let	33 let	45 let	46 let	50 let	26 let
Delovna doba	7 let	25 let	16 let	6 let	7 let	31 let	22 let	12 let	26 let	27 let	32 let	3 leta
Spol	Ž	M	M	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	M	M	Ž
Izobrazba	TZN	dipl. zn.	dipl. zn.	TZN	TZN	dipl. m. s.	bolničar	dipl. m. s.	dipl. m. s.	TZN	TZN	dipl. m. s.

Tabela 2*Demografski podatki – opisna statistika/Demographic data – descriptive statistics*

	<i>Povprečje (± SD)/Frekvenca</i>
Starost	37,7 ± 9,8
Delovna doba	17,8 ± 10,6
Izobrazba	
TZN	5
dipl. m. s.	6
Bolničar negovalec	1
Spol	
M	4
Ž	8
Vera	
Ateist	8
Muslimanska	1
Krščanska	2
Pravoslavna	1

* TZN – tehnik zdravstvene nege/health technicians

* dipl. m. s. – diplomirana medicinska sestra/registered nurse

2.6 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Kandidati so k intervjuju pristopili na podlagi predhodno opravljenega razgovora. Skozi celotno raziskavo so bila upoštevana etična načela raziskovanja.

Zbiranje podatkov je potekalo v mesecu maju 2024. Opravljene intervjuje smo posneli s pomočjo mobilnega aparata, tonske zapise smo dobesedno zapisali, analizirali, uredili v tabele in intervjuvancem dodelili številčne oznake od 1 do 12. Rezultate smo pisno interpretirali, odgovore intervjuvancev smo dobesedno zapisali v obliki citatov, ugotovitve pa zapisali v razpravi in zaključku prispevka.

3 Rezultati

3.1 Versko in kulturno prepričanje in njihov vpliv na evtanazijo

Ugotavljamo, da tisti intervjuvanci, ki so ateisti, nimajo zadržkov glede evtanazije in se jim le-ta ne zdi sporna oz. jo celo podpirajo. Tako so odgovorili I2, I4, I5, I7, I8, I10, I11 in I12, medtem ko preostalim intervjuvancem vera preprečuje strinjanje z evtanazijo. Intervjuvanci, ki se z evtanazijo ne strinjajo, imajo različne verske opredelitve, vsi pa so poudarili, da je v njihovi religiji življenje sveto in ga ne smemo odvzeti. I9 je pri tem vprašanju odgovorila: »Moja verska/kulturna prepričanja močno vplivajo na moje stališče do evtanazije. Ker sem pripadnik religije, ki vrednoti življenje kot sveto in darovano od višje sile, sem v dilemi glede evtanazije, saj se prav tako tudi strinjam, da je pomembna individualna svoboda in pravica do izbire o svojem življenju.« Glede na podane odgovore intervjuvancev lahko sklepamo, da je v naši raziskavi

vera najpogostejši zadržek pri podpiranju evtanazije, saj verske zapovedi ne podpirajo samovoljnega končanja življenja.

3.2 Pomisleki in dvomi glede evtanazije

Večini intervjuvancev se ob evtanaziji porajajo pomisleki predvsem v smislu zlorabe le-te in pritiska ostalih ljudi na morebitnega kandidata evtanazije, odgovor I3: »Imam veliko pomislekov glede evtanazije. Bojim se, da bi lahko prišlo do zlorab, ker bi ljudje pritiskali na bolnike, naj se odločijo za evtanazijo. Prav tako me skrbi, da bi se z evtanazijo zmanjšala vrednost človeškega življenja in bi ljudje lahko začeli dojemati smrt kot rešitev za trpljenje, namesto da bi iskali druge načine pomoči in podpore.« Tudi I5 je podala zanimiv odgovor: »Moje pomisleke glede evtanazije predstavljajo mladostniki, ki so še v obdobju, ko se jim razvijajo možgani in spoštovanje do samega sebe. V tem obdobju lahko velikokrat nastopijo depresija, tesnoba in druge duševne motnje, ki lahko kasneje v življenju izzvenijo. Z dostopom do evtanazije bi se lahko tako veliko mladih polnoletnih oseb odločilo za to možnost, čeprav obstaja veliko več alternativ zdravljenja. Drugi pomislek pa so hudo bolne osebe, ki mislijo, da je evtanazija edini izhod, čeprav bi lahko ozdraveli.« Edino I10 in I11 nimata pomislekov glede izvajanja evtanazije. Večina intervjuvancev meni, da obstajajo druge bolj smiselne metode, ki lahko pomagajo človeku v težkih trenutkih življenja, vendar obstaja možnost, da bo zaradi neznanja prihajalo do zlorabljanja evtanazije.

3.3 Moralno-etični pogled na evtanazijo

Pri tem vprašanju nas je presenetilo dejstvo, da kar trije intervjuvanci niso znali odgovoriti na to vprašanje. Intervjuvancema 2 in 3 se zdi evtanazija etično in moralno vprašljiva, I3: »Z moralnega in etičnega vidika je evtanazija zame problematična, ker nasprotuje temeljnim vrednotam o svetosti življenja. Verjamem, da je vsako življenje dragoceno in da imamo moralno dolžnost skrbeti za bolne in trpeče, ne pa jim pomagati umreti.«

Intervjuvancem 4, 5, 7 in 12 se evtanazija ne zdi etično sporna, medtem ko se intervjuvanci 6, 8 in 9 glede tega vprašanja niso znali enoznačno opredeliti, I8: »Moralna in etična vprašanja o evtanaziji so kompleksna. Na eni strani je spoštovanje pravice posameznika do odločitve o svojem življenju. Na drugi strani pa skrb, da bi zdravniki morali ohranjati življenje in da bi lahko prišlo do zlorab.«

3.4 Mnenje o legalizaciji evtanazije

Kar devet intervjuvancev se je strinjalo z legalizacijo evtanazije, I10: »Menim, da bi morali v Sloveniji legalizirati evtanazijo. Menim, da se v primeru neozdravljive bolezni oz. hudih bolečin vsak posameznik odloči, kakšno zdravljenje oz. kakšen zaključek življenja si želi, dokler se lahko odloča sam.«

I3 in I6 se s tem ne strinjata, I3: »Ne, ker bi to lahko povzročilo veliko izkoriščanja v medicini in bi lahko s tem vsak drugi umrl. Tudi mogoče nekateri, ki se ne zavedajo in zanje odločajo svojci.«

I2 pa ni jasno odgovoril na to vprašanje, navezal pa se je na nesmiselno podaljševanje življenja za vsako ceno: »Sam izhajam in zdravstva in sam se velikokrat srečujem s pacienti in svojci, ki imajo neozdravljivo bolezen in velikokrat zdravniki posegajo in presegajo meje »zdrave« medicine in pacientove celosti oziroma želja, samo da bi pacient »ozdravel«, a v večini primerov samo podaljšajo trpljenje,« kar je tudi etično sporno, saj je pomembno, da dodajamo življenje dnevom in ne dneve življenju.

3.5 Uveljavljanje ugovora vesti zdravnikov do izvajanja evtanazije, če bi se ta legalizirala

Na področju zdravstvene dejavnosti je mogoč ugovor vesti, če s tem ni ogroženo pacientovo življenje. Ugovor vesti lahko zdravstveni delavec uveljavi, če presodi, da ni v skladu z njegovo vestjo. Ugovor vesti je pravica, v okviru katere je mogoče uveljavljati odstop od ravnanja, ki je sicer v skladu s pravnim redom Republike Slovenije. Kar devet intervjuvancev se strinja, da imajo zdravniki pravico do ugovora vesti, če bi se evtanazija legalizirala, I9: »Zdravniki bi morali imeti pravico zavrniti izvajanje evtanazije, če to nasprotuje njihovim moralnim ali etičnim prepričanjem. Pomembno je zagotoviti, da se ta pravica spoštuje, hkrati pa pacientom omogoči dostop do zdravnika, ki je pripravljen izvesti evtanazijo.«

3.6 Regulacija evtanazije za preprečevanje njene zlorabe

Tukaj so bili vsi intervjuvanci enotni, da bi bilo treba v primeru legalizacije evtanazije oblikovati natančno zakonodajo in stroge postopke preverjanja, da bi se zagotovila avtonomnost pacienta in prostovoljna odločitev v postopek. I5 je svoje mnenje podal z odgovorom: »Evtanazija bi morala biti proces, ki poteka po določenih točkah. Če oseba ne izpolnjuje vseh pogojev, bi morala biti evtanazija zavrnjena. Oseba bi morala biti polnoletna in dovolj zrela za tako odločitev, biti duševno zdrava, da lahko sprejme tako veliko odločitev, in imeti utemeljen razlog za evtanazijo, ki bi moral biti potrjen s strani zdravstvenih delavcev. Poleg tega pa bi v sam postopek morala biti vpletena tudi družina posameznika, ki bi mu nudila podporo v samem procesu,« I8 pa: »Za preprečevanje zlorab bi morali vzpostaviti stroge regulacije, ki vključujejo natančne kriterije, večstopenjski proces preverjanja, obvezno svetovanje in psihološko oceno pacienta ter zagotovilo, da je odločitev prostovoljna in informirana.«

3.7 Posledice evtanazije na delo zdravstvenega osebja

Delo s pacienti je naporno in lahko pušča negativne posledice, še posebej v primeru hude bolezni in smrti pacienta. Zato nas je zanimalo, kakšno je mnenje intervjuvancev o pomoči zdravstvenega osebja pri umiranju. Tudi pri tem vprašanju so bili intervjuvanci precej enotni, da bi sodelovanje pri evtanaziji lahko prineslo dodatne čustvene in etične obremenitve za zdravstveno osebje, I5: »Evtanazija bi imela pozitiven in negativen proces na zdravstvene delavce. Po eni strani bi lahko nanje pozitivno vplivala, saj menim, da vsi zdravstveni delavci težko gledajo, ko se bolnik bori z neozdravljivo boleznijo in trpi celo življenje, ter mu ne morejo pomagati, lahko mu le lajšajo bolečine, kar pa ne more trajati v nedogled. Po drugi strani pa bi imela evtana-

zija tudi velik psihičen napor na delavce, saj bi jih nekako imeli na vesti celo življenje, čeprav je to bolnikova osebna odločitev, ki je mogoče tudi še najboljša.«

Za zdravstveno osebje, ki bi se srečevalo s takšnimi primeri, bi bila potrebna ustrezna podpora in svetovanje, I8: »Evtanazija bi lahko vplivala na medicinske delavce, saj bi se soočali z etičnimi dilemami in čustvenimi izzivi. Potrebna bi bila ustrezna podpora in izobraževanje za zdravstvene delavce.«

3.8 Vpliv evtanazije na dostojanstvo posameznika

Intervjuvanci se strinjajo, da bi samostojna odločitev o evtanaziji pozitivno vplivala na dostojanstvo posameznikov, saj bi vedeli, da lahko v primeru hude bolezni preprečijo trpljenje in se sami odločijo, kako želijo umreti. Navsezadnje evtanazija pomeni mirno smrt, I9: »Evtanazija lahko poveča dostojanstvo posameznika s tem, da omogoča nadzor nad lastno smrtjo in manjšanje trpljenja.« Le I3 se ni strinjal z mnenjem ostalih intervjuvancev: »Evtanazija bi lahko imela nasproten učinek na pravice in dostojanstvo posameznika. Namesto da bi povečevala dostojanstvo, bi lahko povzročila, da bi ljudje s posebnimi potrebami ali neozdravljivimi boleznimi čutili pritisk, da so breme za družbo. To bi lahko zmanjšalo njihovo dostojanstvo in občutek vrednosti.«

3.9 Načini za izboljšanje paliativne oskrbe za zmanjševanje potrebe po evtanaziji

Za sistemsko izvajanje paliativne oskrbe v Sloveniji bo potrebnih še nekaj let, da se bodo zadeve sistemizirale, na kar kažejo tudi odgovori intervjuvancev. Odgovarjali so, da je najprej treba poskrbeti za dovolj strokovno usposobljen kader, ki bo ob tem prejemal ustrezno plačilo. Potrebno bi bilo tudi večje vključevanje pacientovih svojcev. Po njihovem mnenju je potrebna boljša dostopnost do storitev in ozaveščanje javnosti o možnostih paliativne oskrbe, I9: »Paliativno oskrbo bi lahko izboljšali z večjim financiranjem, boljším usposabljanjem osebja in zagotavljanjem celovite podpore bolnikom in njihovim družinam. To bi lahko zmanjšalo potrebo po evtanaziji z zagotavljanjem boljše kakovosti življenja ob koncu življenja.«

3.10 Vpliv evtanazije na socialne in kulturne spremembe v družbi

Večji del intervjuvancev je pri tem vprašanju izrazil zaskrbljenost, da bi se lahko zgodilo, da bi evtanazijo začeli izkoriščati in bi bila to izbira pred paliativno oskrbo in institucionalnim varstvom v domovih starejših občanov. Pacienti bi se za evtanazijo lahko odločali tudi zato, ker bi želeli zmanjšati breme svojim bližnjim. Po drugi strani pa bi lahko prihajalo tudi do pritiska svojcev, da naj se pacient odloči za evtanazijo, saj bi jim bili tako zmanjšani finančni stroški, I5: »Evtanazija bi definitivno vplivala tudi na socialne in kulturne spremembe. Osebe z neozdravljivimi boleznimi, ki bi se odločile za evtanazijo, bi s svojim dejanjem razbremenile bolnišnice in druge ustanove, ter s tem dale možnost drugim bolnikom za zdravljenje. Domovi za starejše so zelo natrpani, saj se populacija stara in z možnostjo do evtanazije bi tudi domove razbremenili, če bi se hudo bolni starostniki odločili za to možnost.«

4 Razprava

Z raziskavo ugotavljamo, da ima večina intervjuvancev pozitivno mnenje o evtanaziji. Tisti intervjuvanci, ki so verni, pravijo, da odločanje v življenju in smrti ni stvar posameznika, ki bi ga lahko prekinil, kadar sam želi. Guzowski idr. (2024, str. 1087–1088) so izvedli raziskavo med poljskimi zdravstvenimi delavci, kjer so ugotovili, da tisti, ki so močno verni, najmanj podpirajo evtanazijo kot rešitev za neozdravljivo bolne, ravno tako pa opustitev nesmiselnega zdravljenja enačijo z evtanazijo. Tudi Deisinger (2019, str. 3) pravi, da ima vera odklonilno stališče do evtanazije, saj lahko le Bog podari in vzame življenje. Abohaimed idr. (2019, str. 199) navajajo, da bi 43,9 % zdravnikov, ki so sodelovali v njihovi raziskavi, legaliziralo evtanazijo pod omejenimi pogoji. Velik del tistih zdravnikov, ki nasprotujejo evtanaziji, je kot razlog navedlo vero. V raziskavi, ki je bila izvedena v Sloveniji, Đekanović (2018, str. 37) ugotavlja, da je kar 92 % anketirancev naklonjenih evtanaziji, kot večinski razlog pa so navedli pravico posameznika do samoodločanja in avtonomije. Khatony idr. (2021, str. 216) so tudi ugotovili, da ima večji del medicinskih sester in študentov zdravstvene nege pozitiven odnos do evtanazije, kar ugotavljajo tudi Terkamo-Moisio idr. (2019, str. 1475) v raziskavi, ki je bila izvedena med finskimi medicinskimi sestrami. V raziskavi Stolz idr. (2017, str. 8–9) ugotavljajo, da četrtnina anketirancev, ki so starejši od 50 let in so odvisni od pomoči drugih, odobrava evtanazijo.

Žnidaršič Skubic (2018, str. 36) kot razloge proti evtanaziji navaja možnost nje-nega izkoriščanja – denimo evtanazije brez izrecne privolitve – ter možnost, da bi se pripadniki ranljivih skupin zanjo odločali predvsem zato, da ne bi obremenjevali svojih bližnjih. Večina intervjuvancev, ki so sodelovali v raziskavi, je izrazila podobne dvome, saj jih skrbi možnost zlorabe evtanazije in pritiskov na bolne, naj se zanjo odločijo zgolj zato, da bi razbremenili svoje bližnje. Na to je opozoril tudi Ošljaj (2017, str. 33), ki ugotavlja, da v družbi ni več tako močnih socialnih vezi, kot so bile včasih, in ugotavlja, da nas od preskoka od avtonomije k uzakonitvi evtanazije loči le še korak. Intervjuvanci pa menijo, da bi možnost evtanazije dvignila dostojanstvo posameznika, saj se nas večina boji trpljenja.

Čeprav je večina intervjuvancev zaskrbljenih nad izkoriščanjem evtanazije, bi evtanazijo vseeno legalizirali. Po njihovem mnenju bi morali sprejeti jasno zakonodajo, ki bi narekovala, v katerih primerih se lahko izvede evtanazija in pod kakšnimi pogoji. Dejali so, da bi morala biti oseba polnoletna, pri polni zavesti in razsodna za takšno odločitev, razlog za evtanazijo pa bi moral biti opravičen. Graf Mlinar (2021, str. 75–76) je predlagala, da bi bilo v primeru uzakonitve evtanazije treba zagotoviti jasno zapisano voljo pacienta glede njene izvedbe. V primeru, da pacient tega ne bi bil več sposoben izraziti, bi odločitev lahko sprejela njegova pooblaščenca oseba, seveda s predhodno podano željo pacienta. Dokument bi morali podpisati pacient, dve priči in tudi pacientov pooblaščenec v primeru njegove nezmožnosti. Predlagala je še navzočnost priče, ki je neodvisna od pacienta. Nekateri intervjuvanci so dejali, da za evtanazijo niso primerni pacienti, ki imajo duševne težave, kar se ne ujema z zakonodajo o evtanaziji v Belgiji, Luksemburgu in na Nizozemskem, ki evtanazijo

dovoljujejo tudi psihičnim pacientom (Verhofstadt idr., 2021, str. 159). Belgija je leta 2014 postala prva država, ki je uzakonila evtanazijo za mladoletnika (McGee, 2017, b. s.; Zwitter, 2019, str. 13), s čimer se porajajo vprašanja, ali so otroci sploh sposobni sprejemati tako težke odločitve ter kako ravnati v primerih, ko pride do nasprotij mnenj med otrokom in starši (Cohen-Almagor, 2018, str. 230).

Raziskava, izvedena na Hrvaškem, je pokazala, da bi 51,6 % splošne populacije podprla avtonomno odločitev umirajoče osebe glede prekinitve svojega življenja (Borovecki idr., 2022, b. s.). Države, ki imajo uzakonjeno evtanazijo, imajo glede pravne ureditve evtanazije različna merila in prakso. Le nekaj držav ima uzakonjeno aktivno evtanazijo, kar pomeni, da zdravstveni delavec izvede aktivno dejanje, ki povzroči smrt pacienta (Chinweze, 2005, str. 14). V Evropi imajo takšno zakonodajo sprejeto v Luksemburgu, Belgiji, Nizozemski, Španiji in Belgiji (McGee, 2017, b. s.; Zwitter, 2019, str. 13).

Z raziskavo ugotavljamo, da intervjuvanci menijo, da bi evtanazija v primeru legalizacije imela negativne posledice za zdravstveno osebje, saj je njihovo delo v prvi vrsti usmerjeno v pomoč bolnim in onemoglim, ne pa v odvzem življenja. Poudarili pa so, da je tudi gledanje trpečega človeka, ki mu ne morejo pomagati, izredno izčrpavajoče in stresno. Medicinske sestre, ki so na Norveškem prejele prošnjo za pomoč pri umiranju, so bile nad željo etično razdvojene, saj so se znašle v dilemi, kako ustrezno ukrepati ob pacientu, ki si zaradi trpljenja želi umreti, vendar mu ne morejo pomagati, ker evtanazija na Norveškem ni legalizirana (Hol, 2023, b. s.). V primeru uzakonjenja evtanazije bi morali imeti zdravstveni delavci možnost psihološke pomoči, v primeru nestrinjanja z izvedbo evtanazije pa tudi pravico ugovora vesti. Na področju zdravstvene dejavnosti je namreč ugovor vesti urejen v Zakonu o zdravstveni dejavnosti (1992) in Zakonu o zdravniški službi (1999). Voljč (2018, str. 79–80) navaja, da Komisija za medicinsko etiko trdi, da evtanazija spreminja odnos med pacientom in zdravnikom ter ruši njegovo poslanstvo, katerega vloga je ohranjanje pacientovega življenja, hkrati pa poudarja, da zdravnikov ni mogoče prisiliti, da bi prekinili življenje pacienta proti svoji volji.

Verjetno bi izboljšanje paliativne oskrbe v Sloveniji zmanjšalo željo po evtanaziji številnih trpečih. Žal je na tem področju še precej velika potreba po izboljšanju in sistematizaciji sistema in tudi intervjuvanci menijo enako. Predvsem so izrazili težavo v pomanjkanju kadra, kar je trenutno velika težava na vseh področjih zdravstvene dejavnosti, neustrezni izobraženosti celotnega tima v zdravstveni dejavnosti in pa neustreznem plačilu. Pri paliativni oskrbi gre za holistično oskrbo umirajočega in vključevanje njegovih svojcev, kar pomeni, da se ne zadovoljujejo le fizične potrebe umirajočega, ampak tudi njegove psihosocialne in duhovne potrebe, z namenom doseči najvišjo kakovost preostanka njegovega življenja (Državni program paliativne oskrbe, 2010, str. 25). Tudi Trontelj Zavratnik in Červek (2016, str. 1) pravita, da je treba v paliativno oskrbo, predvsem ob koncu življenja pacienta, vključiti paciente in njihove svojce, kjer je poseben poudarek na komunikaciji, saj je s tem izboljšano sodelovanje.

Raziskava o evtanaziji razkriva, da večina intervjuvancev podpira legalizacijo evtanazije, kar so pokazali tudi rezultati referendumu, in sicer da več kot polovica

Slovencev podpira uzakonjenje evtanazije v Sloveniji (za je glasovalo 54,89 % Slovencev, proti jih je bilo 45,11 %, udeležba pa je bila 41,43-%) (Izidi glasovanja, 2024, b. s.). Intervjuvanci tudi poudarjajo potrebo po jasnih zakonodajnih smernicah. Glavni argumenti za evtanazijo vključujejo pravico posameznika do samoodločanja, medtem ko nasprotniki pogosto navajajo verske razloge, strah pred zlorabami in etične posledice za zdravstveno osebje.

Naša raziskava ima vsaj eno omejitev, in to je majhen vzorec intervjuvanih oseb, zato ne smemo posploševati rezultatov na celotno slovensko populacijo zaposlenih v zdravstveni negi. V Sloveniji je vprašanje evtanazije zelo aktualno, s težnjo po sledenju državam, kjer je evtanazija že uzakonjena. Multidisciplinarni pristop je ključnega pomena za ustrezno izvajanje evtanazije, a pomanjkanje kadra in neustrezna izobrazbenost v paliativni oskrbi ostajata ključni težavi, ki ju je treba rešiti za izboljšanje kakovosti zdravstvene dejavnosti v Sloveniji.

5 Zaključek

Glede na izide volilne udeležbe bi bilo smiselno legalizirati evtanazijo tudi v Sloveniji. Vsaka etično vprašljiva odločitev bo imela vedno nasprotnike in zagovornike, ravno tako kot npr. abortus. Zakonodajo je treba sestaviti na takšen način, da bo jasno opredeljevala smernice za izvedbo evtanazije z ustrezno veččlansko komisijo. Večina raziskav kaže podporo v korist evtanaziji, najpogostejši razlog za odklanjanja evtanazije je verska opredelitev. Zakon o pacientovih pravicah jasno opredeljuje pacientovo svobodno odločitev o svojem zdravljenju in življenju, ravno tako Ustava Republike Slovenije ne odobrava trpljenja in mučenja. Razumno je, da bi nekateri zdravstveni delavci ugovarjali pri sodelovanju izvrševanja evtanazije oz. pomoči pri umiranju, kar je njihova pravica. To bi bilo treba sprejeti brez obsojanja, saj imajo zdravstveni delavci možnost ugovora vesti, kadar določeni poseg ni v skladu z njihovimi načeli in etičnimi prepričanji. Potrebna je jasna opredelitev nalog celotnega multidisciplinarnega tima, ki bi sodeloval v obravnavi pacienta, ki si želi umreti.

Dolžnost sodobne družbe je, da podpre želje in potrebe umirajočih. Storititi je treba vse, kar je mogoče, za izboljšanje kakovosti življenja tudi v zadnjih dnevih življenja, vendar pa je etično sporno, da se življenje podaljšuje za vsako ceno.

Kristina Rakuša Krašovec

The Opinion of Nursing Professionals on Euthanasia

Euthanasia is an ethically controversial topic that causes much friction and conflicting opinions. On the one hand, there are supporters of euthanasia and, on the other, its opponents, which is also noted by Khatony et al. (2021, p. 208). Those in

favour of euthanasia state, as the most common reason for its approval, that no one should be subjected to suffering and torture, and that the rights of the patient defend autonomy of treatment (Leboul, 2022, p. s.). The opponents cite religion as the most common reason against euthanasia, which disapproves of violent taking of life (Deisinger, 2019, p. 3). But they all share the same belief, namely that they only want what is best for people (Klampfer, 2018, p. 59).

To provide active euthanasia, it is necessary to involve the entire medical team (Bellon et al., 2022, p. 1), which means that the opinion of care providers, and not just physicians, is included in most research on this topic. Therefore, we conducted a survey, in which we were interested in the opinions of carers on assisted dying. We set the objectives below and derived research questions from them.

Research objectives:

- To determine carers' views on assisted dying;*
- To investigate how, in the opinion of care providers, the misuse of euthanasia can be prevented;*
- To determine carers' opinions on the consequences of euthanasia for medical staff.*

Research questions:

- 1. What is the opinion of care providers on euthanasia?*
- 2. How do care providers think the abuse of euthanasia can be prevented?*
- 3. What is the opinion of care providers on the consequences of performing euthanasia on medical staff?*

The study is qualitative and based on the descriptive working method. Existing domestic and foreign literature and databases (Google Scholar, Google Scholar, PubMed) were examined and analysed. In the empirical work, primary data was obtained using the in-depth interview technique.

The sample is purposive. Inclusion criteria were education (medical training) and professional experience in the field of working with patients. We included 12 people in the interview who work in various healthcare institutions in Slovenia.

Among the interviewees, the female gender predominated; there were eight. The age of the interviewees was between 25 and 51 years; and the length of service was between 3 and 32 years. Most of the interviewees had a university degree (six) – five were nursing assistants and one was a paramedic.

The research ethical principles were considered when conducting the study. In the results, we showed verbatim quotes of the responses, which were previously organised in tables and categorised into individual codes.

The research shows that most respondents are atheists. Their religion therefore does not prevent them from being in favour of euthanasia, or they even support it. The situation is different for the four interviewees, who belong to different religions. All four are prevented by their faith from supporting euthanasia. According to their religion, life is sacred and should not be taken. However, one of the believers responded that even though their religion does not approve of euthanasia, the individual still has the right to free choice and the right to make decisions about their life.

Although most respondents are in favour of euthanasia, they also have concerns about euthanasia. They are concerned about the possibility of abuse in the sense that sick people are pressurised into opting for euthanasia, because it is cheaper than their care and also less of a burden. They also expressed the concern that the value of life could be diminished in this way and that death would be perceived as a kind of solution. Controversy is also caused by mentally ill and young people who are often depressed, which could lead to them wishing for euthanasia. The next problem for them is the ethical dubiousness of medical assistance in performing euthanasia, as they are supposed to preserve life and not take it, but on the other hand, they said that it is necessary to respect the wishes of the individual. One of the questions related to the respondents' opinion on the possibility of conscientious objection to euthanasia by medical personnel if euthanasia were to be legalised in Slovenia. Most respondents agreed that conscientious objection should be considered in this case, as no one can be forced to perform an act that they find ethically reprehensible, which is also referred to in the Constitution of the Republic of Slovenia. In this case, it is necessary to provide the patient with another provider who is willing to provide euthanasia or assist in its implementation.

Countries that have already legislated in this area can help us to legislate properly, so that there is no possible abuse of euthanasia. Respondents said that it would be necessary to set up a commission to assess whether a person is a suitable candidate for euthanasia. A psychological assessment of the patient would be necessary, other solutions would need to be offered to them and patients should be involved in the process. However, the patient should necessarily be of legal age and mentally healthy to make such a decision, which is not required in some countries, such as Belgium, the Netherlands, and Luxembourg, as they allow euthanasia for adults with mental health problems. Belgium even legalised euthanasia for minors in 2014. All this triggers even more ethical dilemmas: what is right and what is wrong, what is still morally acceptable or unacceptable.

We were also interested in the respondents' views on whether involvement in euthanasia can have negative consequences for the mental wellbeing of the medical staff, where we encountered a double-edged sword. Namely, most of the interviewees thought that performing euthanasia and assisting in its performance could have negative effects on the mental state of the medical staff, but also that observing a suffering patient who can no longer be helped has negative psychological consequences for the medical staff, so that euthanasia in such a case was a kind of salvation. Some interviewees said that the medical staff should have adequate psychological support to enable them to deal with such difficult decisions without negative consequences for their mental state. Except for one respondent, the others emphasised that the possibility of euthanasia would enhance the dignity of the individual, knowing that in the end, they could decide for themselves whether to choose suffering or a peaceful death.

As the interviewees said, thinking about euthanasia would decrease if we had a better systematic palliative care in Slovenia. They still see a lot of room for improvement in this area. Above all, it would be necessary to increase the number of well-tra-

ined and qualified staff, raise the salaries of employees, and improve the cooperation with the relatives, who should be involved in the entire palliative care process. The public needs to be better informed about what palliative care means, as the concept is still unfamiliar to many people. We need to improve access to palliative care services in order to improve the quality of the last days of the dying person's life, and also, to relieve the burden on the relatives and prepare them for the moment ahead.

Although most respondents are in favour of euthanasia, they believe that euthanasia could have negative social and cultural consequences for the society. They expressed fears that euthanasia could be exploited and be the first choice over palliative care and residential care. The financial burden is the main reason why euthanasia could be abused. Institutional care in Slovenia is expensive, so many people cannot afford it, which means it is a burden on their loved ones. Euthanasia would eliminate these costs. In the future, the number of accommodation capacities in social welfare centres is also questionable, as they cannot take on new residents due to staff shortages. The respondents fear that the relatives would abuse their loved ones, trying to persuade them to undergo euthanasia in order to gain possession of their property.

Despite all the concerns, a large proportion of the respondents are in favour of euthanasia, and so is the public. A survey conducted in Slovenia (Đekanović, 2018, p. 37) found that as many as 92% of the respondents were in favour of euthanasia. Guzowski et al. (2024, pp. 1087–1088) conducted a survey of the Polish healthcare professionals, in which they found that those who are strongly religious are least in favour of euthanasia. The respondents who took part in our study and who are religious also expressed the same opinion. Deisinger (2019, p. 3) also says that religion has a negative attitude towards euthanasia, as only God can give and take life.

Žnidaršič Skubic (2018, p. 36) cites as reasons against euthanasia that it could be exploited, that people would be euthanised without their consent, and that vulnerable groups would only agree to euthanasia so as not to be a burden on others. To prevent the exploitation of euthanasia, the interviewees felt that it would be necessary to pass a clear legislation stipulating in which cases and under which conditions euthanasia can be carried out. Above all, a person should be of legal age to make such a decision, which was also suggested by Graf Mlinar (2021, pp. 75–76). It is interesting to note that the legislation in Belgium, Luxembourg, and the Netherlands also allows the decision to assist suicide for people with mental health problems (Verhofstadt et al., 2021, p. 159).

As assistance in performing euthanasia could have negative consequences for the medical staff, the interviewees suggested that psychological support and the possibility of conscientious objection should be available. In Slovenia, conscientious objection in the field of healthcare is regulated by the Healthcare Act (Official Gazette of the Republic of Slovenia, No. 23/05, as amended) and the Medical Services Act (Official Gazette of the Republic of Slovenia, No. 72/06, as amended). Certainly, the improvement of palliative care would reduce the suffering of many patients and their relatives and reduce their workload. There would also be fewer requests for euthanasia. As a

society, we should support the individual's wish for treatment, because that is ultimately what our legislation stipulates.

LITERATURA

1. Abohaimed, S., Matar, B., Al-Shimali, H., Al-Thalji, K., Al-Othman, O., Zurba, Y. in Shah, N. (2019). Attitudes of physicians towards different types of euthanasia in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 28(3), 199–207. <https://doi.org/10.1159/000497377>
2. Bellon, F., Mateos, J. T., Pastells-Peiró, R., Espigares-Tribó, G., Gea-Sánchez, M. in Rubinat-Arnaldo, E. (2022). The role of nurses in euthanasia: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 134, 104286. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104286>
3. Borovecki, A., Curkovic, M., Nikodem, K., Oreskovic, S., Novak, M., Rubic, F., Vukovic, J., Spoljar, D., Gordijn, B. in Gastmans, C. (2022). Attitudes about withholding or withdrawing life-prolonging treatment, euthanasia, assisted suicide, and physician assisted suicide: A cross-sectional survey among the general public in Croatia. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00751-6>
4. Brassington, I. (2020). What passive euthanasia is. *BMC Medical Ethics*, 21(41), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00481-7>
5. Chinweze, M. B. (2005). Euthanasia: A critical analysis of the physician's role. CTE – Centrum for tillämpad etik. <http://www.divaportal.se/smash/get/diva2:20257/FULLTEXT01.pdf>
6. Cohen-Almagor, R. (2018). Should the Euthanasia Act in Belgium include minors? *Perspectives in Biology and Medicine*, 61(2), 230–248. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0039>
7. Deisinger, M. (2019). Pravni vidik evtanazije. V Simpozij o evtanaziji. Slovensko zdravniško društvo.
8. Državni program paliativne oskrbe. (2010). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. <https://www.gov.si/assets/Ministrstva/MZ/DOKUMENTI/pomembni-dokumenti/47cbef2cb3/Drzavni-program-paliativne-oskrbe.pdf>
9. Đekanović, V. (2018). Evtanazija kot pravica do dostojne smrti – primerjalno pravni vidik [Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta]. <https://repositorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=114338&lang=slv>
10. Ebert Moltara, M. in Bernot, M. (ur.). (2023). Paliativna oskrba odraslih bolnikov z rakom v Sloveniji: Temeljni pojmi in priporočila. Ljubljana: Onkološki inštitut. https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Strokovna_knjiznica/ostale_publicacije/Paliativna_oskrba_odraslih_bolnikov_z_rakom_v_Slo_temeljni_pojmi_in_priporocila_2023.pdf
11. Garrard, E. in Wilkinson, S. (2005). Passive euthanasia. *Journal of Medical Ethics*, 31(2), 64–68. <https://doi.org/10.1136/jme.2003.005777>
12. Graf Mlinar, A. (2021). Samoodločba in ustavnopravni vidik evtanazije v Sloveniji [Magistrsko delo, Nova univerza, Fakulteta za državne in evropske študije]. <https://revis.openscience.si/Dokument.php?id=9818&lang=slv>
13. Guzowski, A., Fiłon, J. in Krajewska-Kułak, E. (2024). Strength of religious faith and attitude towards euthanasia among medical professionals and opinion makers. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 1075–1090. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01860-1>
14. Hol, H., Vatne, S., Strømskag, K. E., Orøy, A. in Rokstad, A. M. M. (2023). Norwegian nurses' perceptions of assisted dying requests from terminally ill patients – A qualitative interview study. *Nursing Inquiry*, 30(1), e12517. <https://doi.org/10.1111/nin.12517>
15. Izidi glasovanje. (2024). Posvetovalni referendum: Evtanazija. Državna volilna komisija Republike Slovenije. <https://volitve.dvk-rs.si/referendum-evtanazija/#/rezultati>
16. Khatony, A., Fallahi, M., Rezaei, M. in Mahdavian, S. (2021). Comparison of attitude of nurses and nursing students toward euthanasia. *Nursing Ethics*, 29(1), 208–216. <https://doi.org/10.1177/0969733021999751>

17. Klampfer, F. (2018). 10 trdovratnih evtanazijskih mitov. *Analiza*, 02, 59–72. Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta. <https://dk.um.si/Dokument.php?id=173425&lang=slv>
18. Leboul, D., Bousquet, A., Chassagne, A., Mathieu-Nicot, F., Ridley, A., Cretin, E., Guirimand, F. in Aubry, R. (2022). Understanding why patients request euthanasia when it is illegal: A qualitative study in palliative care units on the personal and practical impact of euthanasia requests. *Palliative Care and Social Practice*, 16, 26323524211066925. <https://doi.org/10.1177/26323524211066925>
19. McGee, A. (2017, marec 21). In the places where it is legal, how many people are ending their lives using euthanasia? *The Conversation*. <https://theconversation.com/in-places-where-its-legal-how-many-people-are-ending-their-lives-using-euthanasia-73755>
20. Ošlaj, B. (2017). Zakaj je legalizacija evtanazije nedomišljena in nevarna ideja? *Anali PAZU HD*, 3(2), 29–42. <https://doi.org/10.18690/analipazuhd.3.2.29-42.2017>
21. Pesut, B., Greig, M., Thorne, S., Storch, J., Burgess, M., Tishelman, C., Chambaere, K. in Janke, R. (2020). Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. *Nursing Ethics*, 27(1), 152–167. <https://doi.org/10.1177/0969733019845127>
22. Stolz, E., Mayerl, H., Gasser-Steiner, P. in Freidl, W. (2017). Attitudes towards assisted suicide and euthanasia among care-dependent older adults (50+) in Austria: The role of socio-demographics, religiosity, physical illness, psychological distress, and social isolation. *BMC Medical Ethics*, 18(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0233-6>
23. Terkamo-Moisio, A., Pietilä, A. M., Lehto, J. T. in Rynänen, O. P. (2019). Attitudes of nurses and the general public towards euthanasia on individuals with dementia and cognitive impairment. *Dementia*, 18(4), 1466–1478. <https://doi.org/10.1177/1471301217717063>
24. Trontelj, J. (2014). Živetj z etiko. Inštitut za etiko in vrednote Jože Trontelj.
25. Trontelj Zavratnik, M. in Červek, J. A. (2022). Paliativna oskrba ob koncu življenja. *Revija za zdravstvene vede*, 3(1), 117–131. <https://www.jhs.si/index.php/JHS/article/view/42>
26. Ustava Republike Slovenije. (1991). Uradni list RS, št. 33/91 (28. 12. 1991). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=USTA1>
27. Verhofstadt, M., Pardon, K., Audenaert, K., Deliëns, L., Mortier, F., Liégeois, A. in Chambaere, K. (2021). Why adults with psychiatric conditions request euthanasia: A qualitative interview study of life experiences, motives and preventive factors. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 158–167. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.032>
28. Voljč, B. (2018). Stališče komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o evtanaziji. V M. Tratnik Volasko (ur.), *Razmišljanje o vprašanih ob iztekanju življenja* (str. 79–80). Državni svet Republike Slovenije.
29. Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo). (1992). Uradni list RS, št. 9/92 (21. 2. 1992). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
30. Zwitter, M. (2019). Pogovarjamo se o evtanaziji. *Slovenska matica*.
31. Živković, M. (2015). Pravo na život i eutanazija. *Pravo - teorija i praksa*, 32(4–6), 50–60. <https://doi.org/10.5937/ptp1506050Z>
32. Žnidaršič Skubic, V. (2018). Civilno medicinsko pravo s poudarkom na vprašanih, ki zadevajo zaključek življenja. V M. Tratnik Volasko (ur.), *Razmišljanje o vprašanih ob iztekanju življenja* (str. 36). Državni svet Republike Slovenije.
33. Young, R. (2015). Voluntary euthanasia. V E. N. Zalta in U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2024 Edition). <https://plato.stanford.edu/archives/sum2024/entries/euthanasia-voluntary>

Kristina Rakuša Krašovec, višja predavateljica na Univerzi v Novem mestu Fakulteti za zdravstvene vede

E-naslov: kristina.rakusa-krasovec@uni-nm.si

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4362-4660>