

II.2

Etične vsebine pri delu psihologa v zdravstveni dejavnosti

Tanja Pristovnik
Anja Bregar
Dea Gojčič

Povzetek

Psihologi ter klinični psihologi v zdravstveni dejavnosti se udeležujejo na področjih klinične psihologije, zdravstvene psihologije in promocije zdravja ter medicine dela, prometa in športa. Pri svojem delu se srečujejo s številnimi občutljivi situacijami in etičnimi dilemami, še posebej kadar gre za vprašanja v zvezi z ranljivimi skupinami – otroki, osebami s posebnimi potrebami, nosečnicami in starostniki. Na glede na to, da skušajo pri svojem delu ravnati odgovorno in kompetentno, postanejo ob določenih vprašanjih negotovi, začnejo dvomiti v svoje razmišljanje in tako težko sprejmejo pravo odločitev. Pri sprejemanju etično pravih odločitev je v veliko pomoč poznavanje *Kodeksa poklicne etike psihologov*, vključno s poznavanjem veljavne zakonodaje s področja zdravstva. Poglavje daje vpogled v pogoste dileme, s katerimi se lahko (klinični) psiholog pri svojem delu sreča. Avtorice izpostavijo etično dilemo v primeru hospitalizacije pacientke proti njeni volji, v primeru zavrnitve obravnave otroka, v primeru obveščanja staršev mladostnika o tveganem vedenju oz. uživanju marihuane, v

Pristovnik, T., Bregar, A., in Gojčič, D. (2023). Etične vsebine pri delu psihologa v zdravstveni dejavnosti. V V. Poštuvan in M. Čerče (ur.), *Psiholog v dilemi: etične vsebine in etična zavest v praksi* (str. 131–154). Založba Univerze na Primorskem. <https://doi.org/10.26493/978-961-293-275-6.131-154>

primeru prijave telesnega kaznovanja otroka, v primeru omejitev poklicne vloge in v primeru varovanja osebnih podatkov pacienta. *Ključne besede:* etične dileme v kliničnopsihološki dejavnosti, hospitalizacija proti volji, zavrnitev obravnave, obveščanje staršev o tveganem vedenju, telesno kaznovanje, omejitev poklicne vloge, varovanje osebnih podatkov

Uvod

Psihologi v zdravstvu se udeležujejo na področjih klinične psihologije, zdravstvene psihologije in promocije zdravja ter medicine dela, prometa in športa. Tako psihologi kot klinični psihologi morajo imeti ustrezno izobrazbo, opravljeno pripravništvo ter strokovni izpit, pri čemer imajo klinični psihologi opravljeno tudi specializacijo in specialistični izpit (Odredba o programu pripravništva in strokovnega izpita za poklic psiholog/psihologinja v zdravstveni dejavnosti, 2013; Odredba o programu specializacije iz klinične psihologije, 2013).

Medtem ko je psiholog v zdravstveni dejavnosti opredeljen kot zdravstveni sodelavec, je klinični psiholog zdravstveni delavec, ki opravlja avtonomno specialistično dejavnost (Priloga 1 in Priloga 2 Odredbe o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost, 2022).

Psihologi pokrivajo predvsem področje primarne zdravstvene dejavnosti oz. delujejo na področju preventive duševnega zdravja, kjer delajo s posamezniki, skupinami ali z organizacijami v lokalnem okolju in ozaveščajo o pomenu ter načinih skrbi za duševno zdravje ali po potrebi napotijo k strokovnjakom v nadaljnjo obravnavo (povzeto po *Kje se lahko udeležim aktivnosti za krepitev zdravja?* (b. l.)).

Klinični psihologi se ukvarjajo s širokim razponom duševnih težav in so zaposleni na vseh ravneh ter področjih zdravstvenega varstva – v zdravstvenih domovih, bolnišnicah, na klinikah, inštitutih in v nekaterih drugih javnih zavodih ter v zasebnih kliničnopsiholoških ambulan-
tah. Izvajajo kliničnopsihološko ocenjevanje (diagnostiko), psihoterapijo in rehabilitacijo ljudi z različnimi oblikami duševnih motenj oz. težav. Tako kot psihologi so tudi klinični psihologi vključeni v različne oblike preventivne dejavnosti na področju duševnega zdravja.

Delo v zdravstvu pogosto poteka timsko z zdravniki specialisti (npr. psihiatri, nevrologi, osebni zdravniki ali pediatri ipd.) ali drugimi strokovnjaki znotraj zdravstva (npr. logopedi, delovni terapevti, fizioterapevti, socialni delavci, dietetiki ...) (Zbornica kliničnih psihologov Slovenije,

b. 1.). Glede na specifičnost obravnave posameznega primera pa je sodelovanje vzpostavljeno tudi s strokovnjaki ali z ustanovami na področju vzgoje in izobraževanja ali sociale, dela in organizacije (izobraževalne ustanove, centri za socialno delo ipd.).

Pri vsebini dela se uporabljajo znanstveno utemeljene metode ter empirično preverjeni postopki. Pravni okvir dela predstavljajo predpisi oz. zakonodaja, ki ureja področje zdravstva kot tudi socialnega varstva (Zakon o zdravstveni dejavnosti in zdravstvenem varstvu, Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o varstvu osebnih podatkov, Kazenski zakonik, Družinski zakonik, Zakon o preprečevanju nasilja v družini ipd.).

Tako psihologi kot klinični psihologi se pri svojem delu ravna po *Kodeksu poklicne etike psihologov* (v nadaljevanju tudi *Kodeks*) Društva psihologov Slovenije (2019). Zaradi specifičnosti kliničnopsiholoških oz. psihoterapevtskih storitev pa je v pripravi tudi Kodeks poklicne etike kliničnih psihologov, ki naslavlja iz dela izhajajoče posebnosti.

V okviru Zbornice kliničnih psihologov deluje Komisija za etiko, ki promovira spoštovanje že obstoječega *Kodeksa poklicne etike psihologov* in pravno-zakonodajnih predpisov, obravnava etična vprašanja in dileme, s katerimi se srečujejo člani Zbornice, in slednjim ažurno posreduje svoje mnenje. Poleg tega tudi spremlja etično prakso, sprejema stališča v zvezi z njo ter predstavlja morebitne spremembe in novosti na tem področju ter po potrebi predlaga spremembe v *Kodeksu poklicne etike psihologov* kot tudi predlaga in načrtuje izobraževanja o relevantnih etičnih dilemah oz. temah (povzeto po *Statutu* Zbornice kliničnih psihologov Slovenije (2018)).

Ne glede na to, koliko stremimo ali smo predani odgovornemu ter kompetentnemu delu in integriteti, bomo v praksi naleteli na negotovosti. Etično občutljive situacije, njihove refleksije in razreševanje dilem so neizogiben del strokovnega udejstvovanja psihologa v klinični praksi, pri čemer smo soočeni s pogostimi, praktično rutinskimi kot tudi povsem edinstvenimi situacijami, ki se razprostirajo od bežnih pomislekov do vprašanj življenja in smrti (Koocher in Keith-Spiegel, 2016).

Populacija, ki poišče ali potrebuje pomoč in podporo znotraj zdravstvenega sistema, je izredno raznolika, isto pa velja tudi za njene težave oz. razloge za napotitev.

V poglavju bomo osvetlile nekaj primerov in vidikov etičnih dilem, s katerimi se srečujemo pri našem delu v zdravstveni dejavnosti.

Etično občutljive situacije v praksi kliničnih psihologov

Psihologi in klinični psihologi se v vsakdanji praksi soočamo s številnimi etičnimi vprašanji ter dilemami, zato je poznavanje *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), vključno s poznavanjem veljavne zakonodaje s področja zdravstva, v veliko pomoč pri sprejemanju etično pravih odločitev. Da sprejmemo pravo odločitev, je zelo pomembno tako za pacienta kakor tudi za psihologa oz. kliničnega psihologa kot posameznika in navsezadnje tudi za poklic ter stroko. Etične prvine se skozi čas ne spreminjajo bistveno, a vendar sta družba in dogajanje v njej tako spremenljiva, da je potrebno nenehno prilagajanje posameznika tudi na področju etičnih vsebin.

Biti etičen strokovnjak vključuje pričakovanje in prepoznavanje etičnih dilem ter tudi zavedanje lastnih ter skupnostnih moralnih norm, kulturnih vidikov in strokovnih smernic. Etični kodeksi, zakonodajni predpisi ali strokovnjaki s poznavanjem teh dokumentov pripomorejo k informiranemu vidiku naših odločitev, a ne morejo razmišljati ali sprejeti odločitve namesto nas. Učinkovito odzivanje na etične dileme je namreč proces aktivnega ter ustvarjalnega sprejemanja odločitev ter ne pasivnega sledenja pravilom, knjigam ali strokovnjakom, ki nam povedo, kako naj ravnamo. Omenjeni sicer lahko poudarijo bistvene odgovornosti, kot je npr. informirano soglasje, a ne morejo identificirati, kako lahko vsak izmed nas – z različnimi vzorci veščin, teoretičnih orientacij in virov – kar najbolje izpolni to odgovornosti skupaj z raznolikimi pacienti, iz različnih okolij, od katerih ima vsak svoj vzorec moči in šibkosti ter klinične potrebe (Pope in Vasquez, 2010).

Tudi veljavna merila na področju etike je v določenih primerih treba nadgraditi z dilemami in vprašanji, ki se morda do tedaj še niso porajala.

Primer dileme hospitalizacije proti volji pacientke

15-letna mladostnica prihaja na redno ambulantno klinično-psihološko obravnavo v bolnišnično okolje. Gre za mladostnico, ki je bila zaradi samomorilne ogroženosti in samopoškodovalnega vedenja že večkrat hospitalizirana v Enoti za otroško in mladostniško psihiatrijo in Enoti za intenzivno otroško in mladostniško psihiatrijo. Mladostnica ima pridruženo tudi motnjo hranjenja, večkrat dnevno bruha. Na ambulantno

kliničnopsihološko obravnavo prihaja v slabem psihofizičnem stanju, v zadnjih tednih je izgubila veliko kilogramov. Mama, ki jo spremlja na ambulantno obravnavo, je zelo zaskrbljena in želi, da je mladostnica sprejeta v bolnišnično oskrbo, saj je doma z njo vsak dan slabše. Mladostnica s seboj prinaša tudi laboratorijske izvide pregleda, opravljenega pri izbrani pediatrijni, pri čemer opravljena diagnostika pomembnih odstopanj v laboratorijskih izvidih ni pokazala, krvne vrednosti so v mejah normale. Mladostnica možnost hospitalizacije zavrača, s tem se ne strinja. Glede na njeno večkratdnevno bruhanje in nizko telesno težo (okoli 5. percentila) ter pomembno znižanje le-te in s tem ogrožanje lastnega zdravja se pojavlja dilema, ali bi bilo mogoče v tem primeru smiselno mladostnico hospitalizirati ne glede na to, da bolnišnično obravnavo zavrača oz. da je le-ta proti njeni volji, in če je odgovor pritrdilen, v kateri zdravstveni ustanovi bi bilo to mogoče?

(Klinični) psiholog, ki se pri svojem delu opira na *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), mora glede na člen 1.2. *Kodeksa pri svojem delu spoštovati in ščititi pravice do zasebnosti, samoodločanja in avtonomije pacientov*. Poleg tega je pravica do samostojnega odločanja pacienta o zdravljenju opredeljena v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP) (2008), natančneje v njegovem 26. členu. Zavedeno je, da ima pacient pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju, pod pogoji, ki jih določa zakon. Nadalje je opredeljeno, da je sposobnost odločanja o sebi sposobnost pacienta, da samostojno uveljavlja pravice iz tega zakona, še zlasti odloča o izvedbi medicinskega posega oz. zdravstvene obravnave. Glede na veljavno zakonodajo se razume, da je pacient sposoben odločanja o sebi, če je glede na starost, zrelost, zdravstveno stanje ali druge osebne okoliščine sposoben razumeti pomen in posledice uveljavljanja pravic iz tega zakona, še zlasti privolitve, zavrnitve ali preklica zavrnitve medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave. V 30. členu istega zakona je opredeljeno, da ima pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, pravico zavrniti predlagani medicinski poseg oz. zdravstveno obravnavo, razen kadar bi to ogrozilo življenje ali huje ogrozilo zdravje drugih. Če zdravnik, ki pacienta zdravi, oceni, da je pacientova odločitev v nasprotju z njegovo najboljšo zdravstveno koristjo in

bi zavrnitev lahko ogrozila njegovo življenje ali povzročila nepopravljivo ter hudo poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja, mora poskusiti pacienta o tem prepričati, po potrebi pa za pomoč zaprositi pacientove ožje družinske člane oz. pacientu predlagati pridobitev drugega mnenja. 29. člen Zakona o pacientovih pravicah pa opredeljuje, da se lahko medicinski poseg oz. zdravstvena obravnava, ki ni poseg oz. obravnava iz prejšnjega člena (28. čl. o t. i. nujni medicinski pomoči) in hkrati ni operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu opravi brez njegove privolitve tudi takrat, ko bo medicinski poseg oz. zdravstvena obravnava pacientu v največjo zdravstveno korist. Iz omenjenega sledi, da je glede na zakonodajo mogoče, da se pri omenjeni mladostnici predlaga zdravstvena obravnava v bolnišničnem okolju, četudi se sama s tem ne strinja.

Ob tem se poraja naslednja dilema, in sicer, ali lahko ta predlog poda klinični psiholog, pri katerem je mladostnica v ambulantni obravnavi? Iz klinične prakse izhaja, da za kliničnega psihologa, ki opravlja zdravstveno dejavnost, načeloma veljajo enaka zakonska določila kot za zdravnika. Iz tega lahko razumemo, da lahko tudi klinični psiholog poda predlog o sprejemu mladostnice v bolnišnično obravnavo. Lahko pa klinični psiholog poda predlog o sprejemu mladostnice v bolnišnično obravnavo zdravniku (pediatru, specialistu otroške in mladostniške psihiatrije), le-ta pa nato oceni, ali je pacientkina odločitev o tem, da ne sprejme bolnišnične obravnave, v nasprotju z njeno najboljšo zdravstveno koristjo.

V praksi ostaja tako vprašanje velikokrat odprto. Motnje hranjenja so resna, potencialno življenje ogrožajoča skupina duševnih motenj, ki v večini primerov pogosto zahtevajo dolgotrajno terapevtsko obravnavo. So ena izmed tistih duševnih motenj, pri katerih sta zdravje in življenje posameznika velikokrat ogrožena. V procesu zdravljenja večkrat pride do dileme, ali pacient že potrebuje bolnišnično ali pa je možno nadaljevati z ambulantno obravnavo, ne glede na to, da so indikacije za bolnišnično zdravljenje pacientov z motnjo hranjenja znane (npr. vitalna nestabilnost, pomembno znižanje telesne teže, dehidracija, elektrolitske motnje, motnje srčnega ritma, akutno zavračanje hranjenja, nenadzorovano

prenajedanje in bruhanje ...). Pacientka v pričujočem primeru s svojim vedenjem zagotovo ogroža svoje zdravje in življenje, ampak poraja se vprašanja, kje je tista meja, ko zdravnik presodi, da bi opustitev bolnišničnega zdravljenja lahko pomenila resno škodo za zdravje pacientke. V našem primeru pacientka sicer ni izkazovala pomembnih odstopanj v laboratorijskih izvidih, je pa v zadnjem času izgubila veliko telesne teže, vsakodnevno je omejevala svoj vnos hrane in bruhala. V kolikor bi se lečeči zdravnik vendarle odločil, da je mladostnico treba napotiti v bolnišnično obravnavo, se jo najprej napoti in hospitalizira na somatskem oddelku ene izmed bolnišnic z namenom stabilizacije življenjskih funkcij, kar je pogoj za začetek obravnave na bolnišničnih oddelkih otroške in mladostniške psihiatrije.

Nadalje se pojavlja dilema, kaj storiti, če se mladostnica z nadaljnjo obravnavo na oddelku otroške in mladostniške psihiatrije ne strinja. Ali se obravnava lahko zaključi na somatskem oddelku, ko so njene življenjske funkcije stabilne? Pri tovrstnih dilemah v nekaterih primerih pomislimo tudi na možnost hospitalizacije proti volji. Namreč, če se mladostnik s sprejemom v bolnišnično obravnavo ne strinja in so izpolnjene indikacije za hospitalizacijo proti volji v skladu s pogoji, ki jih določa Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008), se lahko prične postopek hospitalizacije proti volji, vendar je to glede na zakon možno le na oddelku pod posebnim nadzorom in torej ne na somatskem oddelku. Zakon o duševnem zdravju je namreč tisti, ki določa sprejem osebe na zdravljenje v oddelk pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice. Oddelk pod posebnim nadzorom je oddelk psihiatrične bolnišnice za intenzivno zdravljenje, kjer se lahko osebi zaradi zdravstvenih razlogov in ogrožanja lastnega življenja ali življenja drugih, hudega ogrožanja lastnega zdravja ali zdravja drugih, povzročanja hude premoženjske škode sebi ali drugim omeji gibanje. Glede na 39. člen Zakona o duševnem zdravju je zdravljenje osebe na oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve dopustno, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje ter

- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve te druge alineje tega odstavka ni mogoče odpraviti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici izven oddelka pod posebnim nadzorom, ambulantnim zdravljenjem ali nadzorovano obravnavo).

Hospitalizacija proti volji je za mladostnike v Sloveniji možna le na Enoti za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo v Ljubljani (EIO-AP), ki je edina varovana enota za otroke in mladostnike v Sloveniji. Delovanje EIOAP kot oddelka pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice opredeljuje Zakon o duševnem zdravju.

Glede na omenjen primer bi v skladu z etičnimi načeli *Kodeksa* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) in upoštevajoč izpostavljeno zakonodajo, glede na odločitev zdravnika, ki bi presodil, ali bi bila tovrstna zdravstvena obravnava mladostnici v največjo zdravstveno korist, mladostnico lahko hospitalizirali proti njeni volji na oddelku, ki to dovoljuje. Po drugi strani na dolgi rok s takšno obravnavo mladostnice ne bi nujno prispevali k izboljšanju njenih težav v smislu odprave motenj hranjenja, saj so za učinkovitost zdravljenja potrebni lastna motivacija, angažiranost pri zdravljenju in sodelovanje. S hospitalizacijo proti volji bi v dotičnem primeru prispevali le k morebitnemu izboljšanju psihofizičnega stanja, ki pa sicer glede na laboratorijske izvide niti ni bilo tako slabo. Kljub številnim etičnim dilemam in iskanju rešitev v zakonodaji na koncu velikokrat ugotovimo, da vseh odgovorov ne bomo dobili in da vnaprej določenih stvari ni mogoče enoznačno predvideti.

Primer dileme zavrnitve obravnave otroka

5-letna deklica prihaja v spremstvu mame v kliničnopsihološko ambulantno zaradi vedenjskih in čustvenih motenj. Klinična psihologinja v ustanovi je opravila kliničnopsihološki pregled in napisala kliničnopsihološko poročilo. Mama se z ugotovitvami v poročilu ni strinjala in je želela, da klinična psihologinja napiše drugačno mnenje. Ker je klinična psihologinja vztrajala pri svojem strokovnem mnenju in ugotovitev v poročilu ni želela spremeniti, je dekličina mama v ustanovi, kjer je bil pregled opravljen, podala pritožbo zoper klinično psihologinjo, prav tako pa se je obrnila tudi na Varuhinjo pacientovih pravic. Deklica je bila obravnavana tudi s strani drugih strokovnjakov v

tež ustanovi (pedopsihiater, logoped, specialni pedagog), mama je proti vsem strokovnjakom vložila pritožbo in bila v odnosu do njih žaljiva. V nadaljevanju je klinična psihologinja na sklicanem sestanku pojasnila svoje strokovno mnenje pristojnim službam (predstojnik oddelka, pravna služba ustanove, Varuhinja pacientovih pravic) v navzočnosti deklíčine mame. Dogovorili so se, da ustanova mami priskrbi seznam kliničnopsiholoških ambulant, kjer bo dobila drugo mnenje strokovnjaka. Velja poudariti, da je klinična psihologinja v svojem kliničnopsihološkem mnenju izpostavila potrebo po vključitvi otroka v kliničnopsihološko obravnavo in otroku omogočila obravnavo pri njej. Dekličina mama se med drugim ni strinjala niti s to ugotovitvijo in je obravnavo pri psihologinji že na začetku zavrnila. Nekaj dni zatem je mama v ustanovo sporočila, da je za pridobitev drugega mnenja pridobila termin v eni izmed kliničnopsiholoških ambulant izven ustanove, v kateri je bil pregled opravljen prvič. Naslednji dan je mama deklico pripeljala v isto ustanovo z napotnico pod nujno in vztrajala pri tem, da se pri otroku še isti dan opravi ponovni kliničnopsihološki pregled, vendar pri drugem specialistu klinične psihologije. Ker sta v ustanovi zaposlena le dva specialista klinične psihologije, je primer prevzel drug klinični psiholog. Tudi on je podal enake ugotovitve kot klinična psihologinja in jih predstavil deklíčini mami, ki je bila v komunikaciji z njim neprimerna, žaljiva, med pogovorom je povzdigovala glas. Ne glede na to, da se mama z ugotovitvami kliničnega psihologa ni strinjala, je želela, da klinični psiholog deklico sprejme v obravnavo. Klinični psiholog je to možnost zavrnil, saj je bil mnenja, da mora deklíčina mama glede na izkazano nezaupanje do številnih strokovnjakov v tisti ustanovi in zavrnitev možnosti obravnave pri klinični psihologinji, ki je za deklico ponudila termin, možnost obravnave poiskati izven njihove ustanove. Ker se mama s tem ni strinjala, je vnaprej povedala, da bo vsak teden prišla v ambulantno z napotnico pod nujno in zahtevala obravnavo za deklico. Čez nekaj dni je kliničnega psihologa poklicala deklíčina izbrana pediatriinja in psihologu povedala, da deklíčina mama nanjo vrši pritisk za izdajo napotnice za obravnavo pod nujno. Klinični psiholog zdravnici pojasni indikacije za obravnavo s strani kliničnega psihologa pod nujno in pove, da trenutni primer ni med njimi. Čez eno uro pokliče še

mama in kliničnemu psihologu pove, da je kršil člen o varovanju osebnih podatkov, ker se je pogovarjal z izbrano pediatrinjo in izdal določene informacije o otroku.

V omenjenem primeru sta se tako klinična psihologinja kot klinični psiholog srečala s številnimi etičnimi dilemami, pri čemer bodo v nadaljevanju predstavljene etične dileme kliničnega psihologa.

Kot prvo se pojavlja etična dilema, ali je klinični psiholog postopal etično pravilno, ko je zavrnil možnost, da bi deklico sprejel v kliničnopsihološko obravnavo. V skladu s *Kodeksom poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) in *načelom spoštovanja človeških pravic*, kjer je pod členom 1.3. opredeljeno, da *psiholog pri svojem delu obravnavancu v največji možni meri zagotavlja odločanje o njem samemu, vključno z odločitvijo o vzpostavitvi in o zaključku psihološke obravnave*, bi v splošnem najverjetneje najprej pomislili, da obravnave psiholog ne more zavrniti. Nadalje Zakon o pacientovih pravicah v 9. členu (prosta izbira) navaja, da ima pacient pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki mu bo zaupal svoje zdravljenje. Vendar pa je v 10. členu istega zakona opredeljena izjema glede proste izbire. Kot je navedeno, lahko zdravnik in izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki ga je pacient izbral, pod pogojem, da ne gre za nujno medicinsko pomoč, pacientovo izbiro zavrne le v posebej utemeljenih primerih, ko bi bilo zdravljenje predvidoma manj uspešno oz. nemogoče, ali kadar tako določa zakon. Pacientu mora predlagati izbiro drugega zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti ter razloge za zavrnitev pojasniti v pisni obliki v osmih dneh od izražene pacientove izbire. Ob tem pa se (klinični) psiholog pri svojem delu opira tudi na *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki glede na člen 3.15. opredeljuje, da *psiholog za pomoč obravnavancu ostaja odgovoren tudi po končani obravnavi, če se v tem času ne spremenijo okoliščine, zaradi katerih je psiholog dolžan zavrniti obravnavo (npr. zdravstveno stanje psihologa, zamenjava delovnega področja psihologa, konfliktnost vlog, prepoved opravljanja poklica psihologa) in obravnavanca napotiti k drugemu psihologu*.

Tako lahko na podlagi 10. člena Zakona o pacientovih pravicah razumemo, da lahko zdravstveni delavec oz. sodelavec (v tem primeru pa tudi klinični psiholog) obravnavo pacienta zavrne, če meni, da bi bilo zdravljenje manj uspešno oz. nemogoče. Glede na to, da se deključina mama z mnenjem kliničnega psihologa ni strinjala, da je izpostavila, da njegovih priporočil ne bo upoštevala, lahko psiholog upravičeno sklepa,

da kliničnopsihološka obravnava deklice ne bi bila uspešna. Ne glede na določila *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) in dejstva, da ima klinični psiholog dolžnost zagotoviti ustrezno zdravstveno oskrbo pacientom in se izogibati diskriminaciji ali omejevanju dostopa do storitev na podlagi osebnih značilnosti pacienta, pa lahko klinični psiholog glede na določila člena 3.15. *Kodeksa* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) in prepoznano konfliktnost vlog le-to zavrne. Po eni strani je bil psiholog namreč sodelavec v timu, proti kateremu je deklčina mama vložila pritožbo in izrazila nezaupanje v njegovo strokovno mnenje, po drugi strani pa je mama želela, da deklico sprejme v obravnavo, kljub temu, da se tudi z njegovim mnenjem ni strinjala. Povsem jasno je, da je psiholog v tem primeru v dveh različnih vlogah. Vsekakor pa je ravnal prav, ko je mami podal seznam kliničnih psihologov, pri katerih se deklica lahko vključi v obravnavo.

Hkrati si lahko psiholog v tej dilemi pomaga tudi s četrnim načelom *Kodeksa poklicne etike psihologov, načelom integritete poklica* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), kjer je pod členom 4.7. opredeljeno, da *psiholog preprečuje konflikt interesov, da se zaveda negativnih posledic, ki jih povzroča dvojni/multipli odnos in da zato lahko v primeru, če presodi, da je tak odnos preobremenilen, predlaga svojo izključitev iz ene od delovnih vlog*.

Nadalje se poraja vprašanje, ali mora klinični psiholog pacienta sprejeti v obravnavo, četudi meni, da obravnava ni upravičena in če pacient prihaja v ambulantno z urgentno napotnico. Glede na 12. člen Zakona o pacientovih pravicah je pacient do medicinskega posega oz. zdravstvene obravnave, ki se opravlja na račun javnih sredstev, upravičen, če je ta po pravilih medicinske stroke potrebna in se glede na sodobno medicinsko doktrino upravičeno pričakuje, da bo pacientu koristna, pričakovane koristi pa so za pacienta večje od tveganj ter obremenitev. Kdaj pa psiholog sprejme nekoga v obravnavo zaradi nujnega stanja? Žal v Sloveniji klinični psihologi nimamo smernic, ki bi opredeljevale, katera stanja so nujna za obravnavo pri kliničnem psihologu. Iz klinične prakse je znano, da so te nujne indikacije običajno povezane s psihološkimi težavami, ki zahtevajo takojšnjo intervencijo. Med te primere nujnih stanj lahko prav gotovo umestimo samomorilno ideacijo pacientov, akutne stresne reakcije ob travmatičnih dogodkih ali npr. hudo poslabšanje posameznikovega duševnega stanja.

Težava nastane, ker je izbrana pediaterinja deklici izdala napotnico za obravnavo pri kliničnem psihologu pod stopnjo nujno. V skladu s 14.b

členom Zakona o pacientovih pravicah namreč stopnjo nujnosti določi zdravnik, ki pacienta napoti na zdravstveno storitev, in sicer na podlagi uveljavljenih sodobnih medicinskih smernic, svoje strokovne presoje in v skladu z največjo koristjo pacienta, pri čemer se upošteva razumen čas. Deklica je torej prišla v ambulantno za napotnico za urgentno obravnavo. Kako naj v tem primeru postopa klinični psiholog? Kot je navedeno v 6. točki 14.b člena istega zakona, lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti v treh dneh po njenem prejemu opravi triažo napotne listine. Če se stopnja nujnosti, navedena na napotni listini, in stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži, razlikujeta, velja stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži, o čemer za čakalni seznam pooblaščen oseba obvesti izdajatelja napotne listine in pacienta. Če se ob triaži ugotovi, da ni medicinske indikacije, se napotna listina v treh dneh vrne njenemu izdajatelju in se o tem obvesti pacienta. Glede na navedeno sledi, da bi bil pravilen odziv psihologa v pričujočem primeru tak, da psiholog opravi triažo in ugotovi, ali deklica v danem trenutku nujno potrebuje obravnavo ali ne. Če je torej psiholog v našem primeru ocenil, da deklica kliničnopsihološke obravnave v danem trenutku ne potrebuje, lahko urgentno obravnavo v skladu z 12. členom Zakona o pacientovih pravicah zavrne, o tem pa se obvesti dekličino izbrano pediatrijo, ki je napotnico izdala, in dekličino mamo. V kolikor pa bi psiholog ob triažnem pregledu ocenil, da ni indikacije za obravnavo deklice pri kliničnem psihologu, bi se napotnico vrnilo dekličini izbrani pediatriji in se o tem obvestilo dekličino mamo. V navedenem primeru deklica ni bila ogrožena, njeno ocenjeno stanje ni zahtevalo takojšnje obravnave pri psihologu, se je pa prepoznavalo, da ima stisko ob obiskovanju šole in bi bila torej smiselna vključitev v redno obravnavo pri psihologu. Psiholog je torej ob triažnem pregledu ugotovil, da se stopnja nujnosti na napotnici in stopnja nujnosti, ugotovljena ob triaži, razlikujeta, in tako je bila spremenjena stopnja nujnosti na napotnici. Pooblaščen oseba za čakalni seznam je o tem obvestila dekličino izbrano pediatrijo in dekličino mamo ter jima pojasnila, da ob triažnem pregledu niso bile prepoznane indikacije za urgentno obravnavo in da je treba počakati na reden termin za obravnavo pri kliničnem psihologu.

Na koncu pojasnimo še situacijo, v kateri se je znašel klinični psiholog, ko ga je poklicala dekličina mama in mu očitala, da je kršil člen o varovanju osebnih podatkov, ker se je pogovarjal z izbrano pediatrijo in izdal določene informacije o otroku. Zakon o pacientovih pravicah opredeljuje pravico do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov, iz katere izhaja, da morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti pri izvajanju

zdravstvene obravnave spoštovati pacientovo zasebnost, zlasti njegova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja, ob upoštevanju medicinske doktrine. Pacient ima pravico do zaupnosti osebnih podatkov o vseh podrobnosti glede svojega zdravljenja. Po 44. členu Zakona o pacientovih pravicah, ki opredeljuje varstvo osebnih podatkov, ima namreč pacient pravico do zaupnosti osebnih podatkov, vključno s podatki o obisku pri zdravniku in z drugimi podrobnostmi o svojem zdravljenju. Vendar pa je hkrati v 6. točki 44. člena opredeljeno, da privolitve v uporabo in drugo obdelavo osebnih podatkov ni potrebna, kadar se zaradi potreb zdravljenja podatki posredujejo drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Omenjeno lahko razumemo v smislu, da s tem, ko drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti zaradi potreb zdravljenja sporočimo informacije o pacientih, ne kršimo zakonov, saj za to privolitve pacienta ne potrebujemo. Psiholog torej ob tem, da je informacije oz. ugotovitev triažnega pregleda, da deklica ne potrebuje urgentne obravnave pri kliničnem psihologu, posredoval dekličini izbrani pediatrijni, ni kršil zakonodaje s tega področja. Isto dilemo lahko razumemo tudi v smislu posredovanja informacij o pacientu tistemu, ki je izdal napotnico za obravnavo. V našem primeru gre za posredovanje informacij o ugotovitvah triažnega pregleda dekličini pediatrijni. Kot že povedano, če se ugotovi, da se stopnja nujnosti na izdani napotnici in stopnja nujnosti, ugotovljena ob triaži, ne ujemata, se o tem obvesti izdajatelja napotne listine in pacienta. To stori za čakalni seznam pooblaščen oseba pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Ali je psiholog s tem, ko je izbrani pediatrijni pojasnil, da je ob triaži ugotovil, da deklica ne potrebuje takojšnje kliničnopsihološke obravnave, kršil zaupnost? Namesto psihologa bi sicer lahko dekličino izbrano pediatrijino o spremembi stopnje nujnosti na napotnici obvestila za čakalni seznam pooblaščen oseba iz ustanove, kjer je bil kliničnopsihološki pregled opravljen, a menimo, da psiholog s sporočanjem tega podatka ni kršil niti zakonodaje na tem področju niti *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019).

Dilema o obveščanju staršev o mladostnikovem kajenju marihuane

Miha je 15-letni mladostnik, ki je bil napoten v kliničnopsihološko obravnavo v zdravstveni ustanovi zaradi hiperkinetične motnje. Prvo srečanje smo izvedli skupaj z njegovo mamo, vsa nadaljnja pa individualno z Miho. Mama je izpostavila, da so se v zadnjem času poslabšale sinove ocene, prav tako ne upošteva

dogovorov glede večernih izhodov med vikendi. Zdi se ji, da je zadnje čase bolj razdražljiv in se je umaknil vase. Mihova starša sta se pred dvema letoma ločila in imata skupno skrbništvo. Njegov oče živi v drugem kraju, oddaljenem okrog 100 km. Po nekaj srečanjih Miha pove, da zadnjih sedem mesecev vsak dan kadi marihuano. Prvič jo je kadil skupaj z očetom. Med poletnimi počitnicami mu je oče nekega večera ponudil cigareto z marihuano, pod pogojem, da bo dejanje pred mamo zamolčal. Miha poroča, da od takrat naprej z očetom vsak vikend skupaj kadi ta omenjeno substanco, sam pa jo občasno kadi še med tednom. Marihuano kupuje s svojo žepnino od šolskega »dilerja«. Miha je želel, da njegove mame o kajenju marihuane ne obvestimo.

Mladostnik po 4. odstavku 45. člena Zakona o pacientovih pravicah dosega starostno mejo za varovanje informacij o svojem zdravstvenem stanju. Hkrati pa člen 2.11. *Kodeksa poklicne etike psihologov* določa (Društvo psihologov Slovenije, 2019), da *sme psiholog odstopiti od popolnega ščitjenja podatkov le v izjemnih primerih in to le, kadar je ogroženo življenje obravnavanca, druge osebe ali se nad otrokom izvaja nasilje in zloraba*. Glede na to, da kajenje marihuane ne spada pod nobeno izmed omenjenih kategorij, čeprav gre za neprilagojeno vedenje in očitno časovno sovпада z začetkom njegovih težav, mame o njegovem vedenju nismo obvestili.

Ob tem so se nam porajale naslednje dileme. Kaj storiti v primeru, če bi šlo za osebo, staro manj kot 15 let? Pomislimo, da bi nam 13-letni mladostnik povedal za tvegana vedenja, kot so kajenje, pitje, promiskuitetnost, kriminal in samopoškodovanje. Na kateri točki bomo ocenili, da omenjena vedenja predstavljajo škodo do te mere, da bi morali obvestiti otrokove starše? Katera so ta tvegana vedenja? Kako jih določiti? In navsezadnje, kako doseči zaupen odnos z otrokom ali mladostnikom ob seznanjanju njegovih staršev s temami, za katere ne želi, da bi jih starši vedeli?

Vzpostavitev tesnega, zaupnega terapevtskega odnosa je namreč močno odvisno od tega, v kolikšni meri bo psiholog podrobnosti iz terapevtskih pogovorov z otrokom razkril njegovim staršem (Tribbensee in Claiborn, 2003). Zgodi se namreč lahko, da bo otrok določene informacije raje zamolčal, če bo vedel, da bodo razkrile njegovim staršem, s čimer bo onemogočena razprava o pomembnih temah. Starši imajo namreč pravico do seznanjanja z otrokovim zdravstvenim stanjem po njegovem

dopolnjenem 15. letu starosti, hkrati pa se je aktivna vključenost staršev v terapevtski proces pokazala kot učinkovita klinična praksa. Dilemo bi lahko v tem primeru razrešili na način, da bi poskušali doseči dogovor z otrokovimi starši o razkritju le določenih informacij; torej da starši ne bi pričakovali, da bodo obveščeni o vseh informacijah, ki jih otrok v obravnavi razkrije, temveč le o tistih, ki ogrožajo življenje otroka ali druge osebe, ter splošnih informacij o otrokovem stanju in napredku v terapiji. V tem primeru bi lahko dejali: »Psihoterapija je najuspešnejša, ko otroci verjamejo, da lahko zaupajo v zasebnost pogovorov. Hkrati pa starši želite biti prepričani, da so vaši otroci varni in jim gre dobro. Predlagam, da se pogovoriva, na kakšen način bi lahko vašemu otroku zagotovila zaupnost pogovorov, da bi bilo za vas sprejemljivo.«

Dilema prijave telesnega kaznovanja otroka

Ana je 12-letno dekle, ki je bilo napoteno v kliničnopsihološko obravnavo zaradi čustvenih in vedenjskih motenj. V obravnavo so bili vključeni tudi njeni starši. Ana je na enem izmed srečanj povedala, da ji je oče pred mesecem dni dal klofuto, pred časom pa jo tudi potegnil za lase. Oče je obe dejanji priznal.

V 3. členu Zakona o preprečevanju nasilja v družini (ZPND) (2008) je določeno, da je vsakršno telesno kaznovanje otrok prepovedano, in kot zdravstveni delavci smo po 6. členu Zakona o preprečevanju nasilja v družini in 180. členu Družinskega zakonika (DZ) (2017) nasilje dolžni prijaviti centru za socialno delo.

Ob tem primeru se je pojavila dilema glede nadaljnega ukrepanja. Razrešiti moramo morebitni pomislek, ali sta klofuta in poteg za lase telesno kaznovanje, ki od nas zahteva, da ga prijavimo. V kolikor bi šlo za ponavljajoče se telesno kaznovanje na mesečni ravni ali vidne posledice na otroku, ne bi obstajal dvom glede prijave. Kaj pa v našem primeru, ali že enkratni oz. dvakratni dogodek zahteva prijavo? 3.a člen Zakona o preprečevanju nasilja v družini določa, da je »telesno kaznovanje otrok vsako fizično, kruto ali ponižujoče kaznovanje otrok oziroma vsako dejanje, namenjeno kaznovanju otrok, ki ima elemente fizičnega, psihičnega ali spolnega nasilja ali zanemarjanja kot vzgojne metode.« Iz tega je razvidno, da je vsakršna fizična uporaba sile nad otrokom razumljena kot fizično nasilje.

V klinični praksi pogosto vidimo, da se starše v primeru redkega dogodka ali blažje oblike fizičnega kaznovanja sprva le opozori in šele ob ponovnem ugotavljanju suma nasilja tudi prijavi. Ob tem se je pojavila dilema o pravilnosti takšnega ravnanja. V kolikor bi se odločili za možnost, da nasilje prijavimo, tvegamo možnost, da družina zapusti obravnavo. Po drugi strani pa s tem, ko dogodka ne prijavimo, staršem posredujemo sporočilo, da telesno kaznovanje toleriramo.

Kljub temu da je oče izražal kritičnost do svojega dejanja, smo se vendarle odločili slednje prijaviti. Na naslednjem srečanju smo o naši dolžnosti prijave nasilja obvestili starše, ki pa se s tem niso strinjali. Dilemi obveščanja staršev o naši dolžnosti prijave bi se lahko izognili na način, da bi že v samem začetku obravnave v skladu s členom 1.3.2. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) natančno pojasnili izjeme ščitenja podatkov in se s tem izognili njihovemu kasnejšemu presenečenju.

Kaj pa v primeru, da bi imeli v obravnavi družino iz drugega kulturnega okolja, ki ima drugačen odnos do telesnega kaznovanja kot slovenska? V odnosu do kaznovanja otrok obstajajo družbene in kulturne razlike. Nekatere kulture imajo več tolerance do telesnega kaznovanja, druge manj. Ob siceršnjem upoštevanju in spoštovanju kulturnih razlik ter vrednot pa telesnega kaznovanja v našem kulturnem okolju vseeno ne smemo dopuščati. Z ničelno toleranco do telesnega kaznovanja in ukrepanjem ob vsakršnemu nasilju prispevamo k spreminjanju odnosa zdravstvenih delavcev ter tudi družbe do nasilja.

Primer preseganja poklicnih omejitev oz. omejitev delovnega mesta

Psihologinja je zaposlena v zdravstvenem domu, in sicer na področju preventivne dejavnosti, v okviru katere izvaja tudi skupinsko delavnico za krepitev zdravega življenjskega sloga z namenom spremembe prehranskih, gibalnih in vedenjskih navad za uravnavanje telesne teže. Ob začetku delavnice ji je udeleženka na individualnem uvodnem razgovoru razkrila težko družinsko situacijo, za katero je bila mnjenja, da je povezana z njeni čustvenimi in nadalje prehranskimi težavami. Gospa je mati mladoletnega otroka, doma pa mož večkrat prekomerno pije in je do nje žaljiv.

Psihologinja je v situaciji prepoznala etične dilemo glede svoje poklicne vloge in njenih omejitev (člen 3.17. *Kodeksa poklicne etike psihologov*, ki le-te zavezuje k pozornosti na etične dileme, k prepoznavanju in reševanju le-teh v skladu z načeli kodeksa) (Društvo psihologov Slovenije, 2019). Zaznala je, da stiska, ki jo udeleženka izraža v zvezi s problematiko, presega namen svetovanja znotraj delavnice in delovnega mesta, ki ga opravlja (člen 4.2. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki omenja, da se *mora psiholog pri svojem delu zavedati svojih osebnih in poklicnih omejitev ter omejitev svojega delovnega mesta, raziskave ali vloge v psihološki obravnavi*). Razmišljala je, kam dalje napotiti udeleženko ter do kod sega njena odgovornost za ukrepanje, glede na to, da je v družini prisoten otrok, ki je dnevno izpostavljen zaskrbljujoči družinski situaciji. Spraševala se je, ali so omenjene razmere dovolj tehtne ter ali je njena naloga, da o okoliščinah družine obvesti pristojni center za socialno delo. (Zakon o preprečevanju nasilja v družini v 5. odstavku 3. člena (opredelitev nasilja v družini) psihično nasilje opredeljuje kot ravnanje, s katerim povzročitelj nasilja pri žrtvi povzroči strah, ponižanje, občutek manjvrednosti, ogroženosti in druge duševne stiske. Ta isti zakon v 6. členu tudi, ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti, nalaga dolžnost prijave strokovnim delavcem v primeru zaznanega nasilja oz. glede na to, ali gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti. Ob tem so se tudi porajali pomisleki, kaj bi njeno ukrepanje pomenilo za zaupni odnos z udeleženko. (Člen 1.10. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) omenja, da *psiholog pri delu s posameznikom, skupino ali organizacijo vzpostavi zaupni odnos in v tem odnosu strogo spoštuje načelo poklicne skrivnosti*, hkrati pa so v Kodeksu navedene tudi izjeme, in sicer v členu 2.11., kjer je naštet, da *sme psiholog od obveznosti popolnega ščitena podatkov psihološke obravnave odstopiti le v izjemnih primerih, in to le, kadar v obravnavi pridobi podatek, da: je ogroženo življenje obravnavanca; je ogroženo življenje druge osebe; se izvaja nasilje in zloraba otrok; obstaja utemeljena verjetnost možnosti povzročitve večje družbene materialne škode in s tem povezane splošne nevarnosti.*)

Strokovne in etične dileme je psihoginja najprej zaupala klinični psihologinji, ki dela v centru za duševno zdravje odraslih, pri čemer se je oprla na 4.3. člen *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), v katerem je navedeno, da *si psihologi v primeru strokovnih dilem vzajemno pomagajo*. Obrnila se je tudi na etično komisijo pri Zbornici kliničnih psihologov.

Psihologinja je s strani klinične psihologinje in etične komisije dobila usmeritve glede napotitve k ustreznim strokovnjakom oz. priporočilo o obravnavi v centru za duševno zdravje, kjer je tim strokovnjakov, ki bi lahko družini nudil celostno oporo.

Udeleženki je predstavila možnost nadaljnje strokovne pomoči v kliničnopsihološki ambulanti za odrasle in psihiatrični ambulantni v okviru centra za duševno zdravje odraslih, za kar je bila udeleženka motivirana ter se je bila pripravljena naročiti na obravnavo. Prav tako ji je omenila možnost strokovne pomoči na centru za socialno delo, vendar je udeleženka glede tega izrazila strah oz. odklonilnost. Tovrstno ravnanje usmerja člen 4.6. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki navaja, da *psiholog obravnavance ozavešča o možnostih in omejitvah psihološke obravnave, enako pojasni tudi varovanje podatkov*.

Psihologinja je v dogovoru s pacientko tudi poklicala osebno zdravnico in naprosila za napotitev h kliničnemu psihologu ter psihiatru in pridobila njeno soglasje, da informacije preda timu centra za duševno zdravje. Pri tem je sledila Zakonu o pacientovih pravicah, ki v 44. členu v več odstavkih opredeljuje pacientovo pravico do varstva osebnih podatkov in potrebe po pridobljeni privolitvi za obravnavo podatkov izven postopka, prav tako pa 45. člen v več odstavkih nalaga dolžnost varovanja poklicne skrivnosti oz. vsebin, ki jih strokovni delavci ali sodelavci v zdravstvu izvedo o pacientu pri opravljanju svojega dela. Relevantna vsebina *Kodeksa* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki usmerja ravnanje, sta člen 1.13., kjer je navedeno, da *mora psiholog kot poklicno skrivnost varovati podatke o psihičnem in zdravstvenem stanju uporabnika ter o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja*, ter člen 1.14., ki nalaga, da je *psiholog pred uporabo podatkov iz dosjeja obravnavanca dolžan seznaniti z namenom uporabe podatkov in pridobiti njegovo soglasje*.

V tem primeru se je psiholog srečal z vsebino, ki presega kompetence njegovega delovnega mesta oz. poklicne vloge na področju preventivne dejavnosti, in je bila prepoznana potreba po napotitvi v kurativno obliko zdravstvene storitve. Poleg tega je bilo zahtevano tehtanje, ali okoliščine v družini predstavljajo sum kaznivega dejanja, ki bi se preganjalo po uradni dolžnosti, in s tem podlago za izpeljavo dolžnosti prijave, ob tudi hkratnem upoštevanju zakonodaje in poklicnega kodeksa glede varovanja osebnih podatkov oz. poklicne skrivnosti. Odprta vprašanja ob tem pa so ostala, ali bi bila psihologinja udeleženko dolžna spremljati in preveriti, ali se je tudi dejansko vključila v obravnavo, kako bi bila dolžna

ravnati v primeru, da se udeleženka obravnava, v katere je bila napotena, ne bi udeležila, in ali bi v tem primeru zaradi otroka ostajala potreba po njenem morebitnem ukrepanju.

Primer varovanja osebnih podatkov oz. poklicne skrivnosti

V zdravstvenem domu poteka skupni sestanek med strokovnimi delavci vrtca, starši in strokovnjaki, pri katerih je obravnavan Peter, ki je star štiri leta. Svetovalna delavka se po zaključku sestanka spomni, da jo je ena izmed vzgojiteljic opozorila na težave, ki jih opaža v svoji skupini pri otroku, ki mu je ime Miha. Vzgojiteljica je svetovalni delavki izrazila stisko glede tega, kako pristopiti in pomagati. Svetovalna delavka povpraša psihologinjo, ali morda poznamo Jana in njegovo družino, kakšna so bila opazanja na sistematskem psihološkem pregledu ali morebitnem kontrolnem pregledu ter ali je deček vključen v katero izmed obravnav pri ostalih strokovnjakih v timu (logoped, delovni terapevt, specialni pedagog).

Dilema klinične psihologinje je, ali naj kakršne koli informacije glede Jana zaupa dobronamerni svetovalni delavki, s katero se sicer že več let poznata in sodelujeta. Deček je bil na podlagi ugotovitev ob sistematskem psihološkem pregledu pri treh letih vabljen na kontrolni pregled. Udeležil se je prvega obiska pri psihologinji oz. je pregled v teku. Starši so ob prvem srečanju sicer podpisali soglasje za zbiranje osebnih podatkov, ki vključuje tudi postavke o izmenjavi podatkov med zaposleno in drugimi deležniki oz. ustanovami, a so na predvideni termin zamudili in jim psihologinja zaradi časovne stiske ni ustno predstavila ter pojasnila namena pridobivanja oz. izmenjave informacij med njo in vrtcem, ki je predvidena v okviru obravnave.

Situacija je etično občutljiva z različnih vidikov. Okoliščine samega dogajanja, ki vključujejo dejstvo, da se svetovalna delavka in klinična psihologinja v okviru svojih poklicnih vlog že več let poznata ter sta trenutno v neposrednem stiku, kjer psihologinja zazna stisko svetovalne delavke, in imata na voljo čas za medsebojni pogovor, bi lahko vodile v to, da je etična dilema glede delitve informacij večja, kot bi bila lahko v drugih okoliščinah ali bi morebiti ostala celo neprepoznana, o čemer bomo

razmišljali ob koncu prispevka. Na omenjeno opozarja vsebina člena 3.17. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki zavezuje *k pozornosti na etične dileme ter k prepoznavanju in reševanju le-teh v skladu z načeli kodeksa*.

Obrazec za soglasje je v tem primeru sicer podpisan, a so okoliščine informiranosti in podpisa vprašljive, saj v členu 1.3.1. *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) opredeljuje, da je *pred psihološko obravnavo psiholog obravnavanca dolžan na primeren način seznaniti s potrebnimi strokovnimi postopki, z aktivnostmi, etičnimi dilemami, s poklicnim odnosom, z načinom varovanja osebnih podatkov, varovanjem psihološkega poročila in morebitnimi posledicami obravnave ter se prepričati, da je obravnavanec informacije in pojasnila razumel*.

V tem primeru je klinična psihologinja presodila, da staršem navkljub podpisu obrazca namen izmenjave informacij ni bil pojasnjen, kot tudi ni preverila oz. se prepričala, ali so podpisano vsebino obrazca razumeli.

Izmenjava opažanj in informacij pri delu bi sicer lahko koristila tako svetovalni delavki, ki je za dečka zaskrbljena in bi rada družini pomagala, kot tudi psihologinji, ki bi s tem lahko pridobila dodatne informacije o dečkovem vedenju v vrtcu, saj pregled v bodoče predvideva tudi posredovanje vprašalnikov v vrtec z namenom pridobitve ocene funkcioniranja dečka v ustanovi.

Ne glede na dobre namene, vezane na pomoč družini, predhodni dolgoletni sodelovalni odnos psihologinje in svetovalne delavke ter ugodne okoliščine in morebitne prednosti, ki bi jih izmenjava informacij lahko prinesla, je treba upoštevati oz. se ravnati po korakih, ki jih predvidevajo zakonodaja in kodeksi, ki sta jim zavezani obe strokovnjakinji. Psihologinja je glede informacij, ki jih je pridobila o Janu oz. družini tekom doseданje obravnave, zavezana k upoštevanju Zakona o pacientovih pravicah, ki v 44. členu v več odstavkih opredeljuje pacientovo pravico do varstva osebnih podatkov in potrebe po pridobljeni privolitvi za obravnavo podatkov izven postopka. Ta isti zakon pa v 45. členu v več odstavkih nalaga dolžnost varovanja poklicne skrivnosti oz. vsebin, ki jih strokovni delavci ali sodelavci v zdravstvu izvedo o pacientu pri opravljanju svojega. Omenjene zakonodajne vsebine se odražajo oziroma so podkrepljene tudi v členu 1.13. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), kjer je navedeno, da *mora psiholog kot poklicno skrivnost varovati podatke o psihičnem in zdravstvenem stanju uporabnika ter o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja*, ter členu 1.14., ki poudarja, da je *psiholog*,

preden uporabi podatke iz dosjeja, obravnavanca dolžan seznaniti z namenom uporabe podatkov in pridobiti njegovo soglasje, kot tudi členu 3.2., ki pravi, da psiholog v poklicni dejavnosti strogo upošteva načelo poklicne skrivnosti. Dolžnost spoštovanja tega načela velja tudi po zaključeni psihološki obravnavi.

Svetovalna delavka in psihologinja se dogovorita, da lahko svetovalna delavka pri starših sama predstavi namen pridobitve informacij in pridobi soglasje, da kontaktira center za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter strokovnjake, pri katerih je deček obravnavan. Lahko pa bi se dogovorili tudi, da se z izmenjavo informacij počaka do prihodnjega obiska družine pri psihologinji. Takrat bo psihologinja staršem pojasnila vidik izmenjave informacij z drugimi ustanovami in preverila tako njihovo razumevanje kot opredelitev do tega. V primeru strinjanja jim bo tudi izročila dopis za izmenjave podatkov, ki je namenjen vrtcu, ter vprašalnike za vzgojiteljice, kar predstavlja ustaljeno praksi pri pregledih. Z uporabo standardiziranih, izvirnih vprašalnikov psiholog sledi tudi členu 2.6. Kodeksa (Društvo psihologov Slovenije, 2019), in sicer, da *psiholog pri svojem delu uporablja standardizirana in kakovostna sredstva za psihološko ocenjevanje, ki ustrezajo mednarodnim standardom in smernicam, ter členu 2.2., ki psihologu narekuje, da pri svojem delu uporablja tiste psihološke postopke, metode, tehnike in sredstva za psihološko ocenjevanje, ki jih je ocenila in sprejela psihološka stroka.*

Primer osvetljuje dilemo psihologinje glede delitve podatkov o obravnavanem pacientu. Razmišljamo in sprašujemo se lahko, kako lahko na našo presojo oz. ravnanje v situaciji, kot je izmenjava informacij o otroku z zunanjo ustanovo, vplivajo okoliščine, v katerih se le-ta odvija. Koliko k morebitnem tveganju za kršitev lahko prispeva vidik, ali nas kontaktira nekdo, s katerim že več let utečeno sodelujemo, ali nam nepoznani strokovnjak? Kako naš odziv determinira, ali bi bila pobuda v omenjeni situaciji dana preko elektronske pošte ali preko sporočila administratorke o klicu v ambulantno? Tovrstni načini bi nam omogočili čas za razmislek o tem, kako naj ravnamo, za razliko od neposrednega stika, ki od nas terja takojšnji odziv, ob tem, da na drugi strani zaznavamo stisko sogovornika, ki morebiti še poveča našo težnjo izkazati se kot odziven, sočuten in učinkovit strokovnjak.

Raznolikost situacij, s katerimi se srečujemo, lahko včasih poveča tveganje za zdrse v našem ravnanju. Ključno sporočilo omenjenega primera je v tem, da je bistveno ohranjati senzibilnost za prepoznavanje tako dilem kot možnosti, da se le-te lahko pojavijo, skupaj s poznavanjem

zakonodajnih okvirov ter smernic, kot je *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki vodijo naše ravnanje.

Zaključek

Pojem »etika« lahko pogosto zveni suhoparno ali abstraktno, zavajajoči stereotipi pa lahko zakrijejo njegovo naravo. Morda se zdi, da gre za serijo avtoritarnih pravil in prepovedi, ki jim vdano sledimo, jih mehanično preslikamo, ali vrsto odgovorov »tam nekje«, do katerih se bomo dokopali, če bomo le lahko našli pravega ob pravem času in v pravem viru (knjiga, pravnik, člane etične komisije ...) (Pope, 2011).

Pope (2011) poudarja, da so etične dileme neizogiben del strokovnega udejstvovanja psihologa v klinični praksi in bodo vzniknile ne glede na področje dela. Pojavile se bodo navkljub našemu stremenju k odgovornemu in kompetentnemu opravljanju dela ter zavezanosti k integriteti in nas bodo spodbudile k premoru ter tehtanju, kaj je prav in narobe. Spoprijemanje z dilemami je izziv, saj so le-te pogosto kompleksne in odvisne od situacijskega konteksta, kaj je pravo ravnanje, pa ni vedno jasno razvidno.

Tehtno odločanje zavisi od ohranjanja zavedanja etičnih implikacij tega, kar počnemo. Naglica (npr. naslednji pacient, telefonski klici), preobremenjenost, utrujenost, obremenjujoče osebne okoliščine in ostali stresni dejavniki lahko zameglijo naša zavedanja ter ravnanje. Nekatere etične odločitve sprejemamo na podlagi nezadostnih informacij, morda ob pomanjkanju časa, virov in možnosti. Omejitvam navkljub smo individualno odgovorni, da delamo najbolje, kot zmoremo, in moramo predvideti osebno ter strokovno odgovornost za naša dejanja. V luči naše zmotljivosti je dragoceno lastno preizpraševanje: ali se lahko glede dotične etične dileme domislim ustvarjalnejšega, učinkovitejšega pristopa, ki bi bolje služil vsem vpletenim (Pope, 2011)?

V prispevku ne moremo ponuditi odgovorov na vsako etično dilemo ali nuditi nasveta v vseh okoliščinah, kjer se dileme pojavljajo. Ob snovanju prispevka smo se oprli na razmišljanja Koocherja in Patricie Keith-Spiegel (2016), ki poudarjata aktiven in ustvarjalen pristop v nasprotju s sledenjem predpisom, z iskanjem generičnih rešitev ali celo etično neobčutljivostjo. Morda bi v nekaterih primerih, brez takšne refleksije, postopki in ravnanja predstavljali lažjo, vendar manj poglobljeno, premišljeno in potencialno nestrokovnejšo pot. Želeli smo ponuditi smer razmišljanja za prepoznavo, konstruktivni pristop in potencialno pomiritev

etičnih zadreg ob tem, ko ostajamo uglašeni na dobrobit ljudi, s katerimi delamo.

Pope (2011) opozarja, da ima vsak od nas »slepe pege« in da nam spoštljiva, neposredna intervencija kolegov pomaga preprečiti ali kopirati zmote ter tako drug drugemu predstavljamo dragocen vir refleksije.

Večini od nas se verjetno zdi zanimiveje in priročneje kot v lastna dvomiti v etična prepričanja, sklepanje in vedenje kolegov. Vendar je treba vsaj toliko časa, energije in ustvarjalnosti – verjetno še več – nameniti dvomu v svoje misli in dejanja.

Ob reflektiranju se je morda lažje osredotočiti na tiste vsebine, v katere nismo povsem prepričani ali o katerih še nismo razvili jasnih prepričanj. Nujno se je spraševati tudi o samoumevnih vsebinah in postopkih, v katere smo najbolj prepričani in ki se nam zdijo nedvoumni. Tovrstna oblika neizprosnega spraševanja pogosto zahteva znatno mero poguma, etične ozaveščenosti in poklicne zrelosti.

Literatura

- Družinski zakonik (DZ). (2017). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2017-01-0729>
- Društvo psihologov Slovenije. (2019). *Kodeks poklicne etike psihologov*.
- Kje se lahko udeležim aktivnosti za krepitev zdravja? (B. I.). Skupaj za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://www.skupajzazdravje.si/aktivnosti-za-krepitev-zdravja/kje-se-lahko-udelezim-aktivnosti/>
- Koocher, G. P., in Keith-Spiegel, P. (2016). *Ethics in psychology and the mental health professions: Standards and cases* (4. izd.). Oxford University Press.
- Odredba o programu pripravništva in strokovnega izpita za poklic psiholog/psihologinja v zdravstveni dejavnosti. (2013). *Uradni list Republike Slovenije*, (71). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2013-01-2708>.
- Odredba o programu specializacije iz klinične psihologije (2013). *Uradni list Republike Slovenije*, (71). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2013-01-2708>.
- Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost. (2022). *Uradni list Republike Slovenije*, (111). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2022-01-2687>
- Pope, K. S. (2011). Ethical issues in clinical psychology. V D. H. Barlow (ur.), *The Oxford handbook of clinical psychology* (str. 185–210). Oxford University Press.

- Pope, K. S., in Vasquez, M. J. T. (2010). *Ethics in psychotherapy and counseling: Practical guide* (4. izd.). Wiley.
- Tribbensee, N. E., in Claiborn, C. D. (2003). Confidentiality in psychotherapy and related contexts. V W. O'Donoghue in K. Ferguson (ur.), *Handbook of professional ethics for psychologists: Issues, questions, and controversies* (str. 287–300). Sage Publications.
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, (77). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-3448>
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-0455>
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 16 <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-0487>
- Zbornica kliničnih psihologov Slovenije. (2018, 6. september). *Statut*. <http://klinikna-psihologija.si/wp-content/uploads/2019/08/statut-ZKP-september-2018.pdf>
- Zbornica kliničnih psihologov Slovenije. (B. 1.). *Kaj je klinična psihologija*. <http://klinikna-psihologija.si/kaj-je-klinikna-psihologija/>