

FILOZOFIJA, MORALA IN ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI

PHILOSOPHY, MORALE AND ETHICS IN NURSING CARE

Jana Šmitek

UDK/UDC 614.253.52:616-083

DESKRIPTORJI: zdravstvena nega; etika, zdravstvena nega; filozofija, zdravstvena morala

DESCRIPTORS: nursing care; ethics, nursing; philosophy, nursing morale

Izvleček – V članku je predstavljen oris filozofije, morale in etike ter njihove pojavnne oblike v zdravstveni negi. Vključuje razlago pojmov, kot so vrednote, pravice, dolžnosti in odnosi v povezavi z zdravstveno nego. Opisana je tudi vloga filozofije v sodobnem menedžmentu zdravstvene nege.

Članek skuša prek razumevanja filozofije, moralnoetičnih načel, vrednot, pravic, dolžnosti in odnosov omogočiti razumevanje dokumenta filozofije zdravstvene nege, ki se pojavlja kot končni rezultat naštetega in kot vodilo za delo v praksi. Predstavljena sta tudi primera dokumentov filozofije zdravstvene nege kliničnega oddelka – za uporabnike in za zaposlene.

Abstract – The article presents an outline of philosophy, morale and ethics and their reflection in nursing care. Concepts like values, rights, duties and relations as related to nursing care are explained. The role of philosophy in moderns management of nursing care is described.

The aim of the article is to explain a document of the philosophy of nursing care as the final result and as the guidance for practical work, through the understanding of philosophy, moral and ethical principles, values, rights, duties and their relations. Two cases of the documents of the philosophy of nursing care of a hospital ward are presented, for users and for staff.

Uvod

Skladno z razvojem teorije zdravstvene nege v zadnjih desetih, morda dvajsetih letih, se tudi v sami praksi vedno pogosteje srečujemo z izrazi, kot so filozofija, morala, etika, filozofija zdravstvene nege, vrednote, pravice, pravice bolnikov, dolžnosti itn., ki so z izjemo nekaterih našim sodelavcem bolj ali manj nejasni ali pa različno razumljivi.

Pričujoči članek je nastal zaradi želje, da bi pojasnili pomen posameznih pojmov in njihovo medsebojno povezanost ter povezanost z zdravstveno nego ali poenotili mišljenja v naših strokovnih pogovorih ob uvajanju filozofije zdravstvene nege v prakso. Upam, da bo predvsem v pomoč tistim, ki teh vsebin v času izobraževanja niso obravnavali ali pa so nanje že »malo pozabili«.

Kaj je filozofija?

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) (1994) filozofijo opredeljuje kot:

1. vedo, ki preučuje naravo sveta, njegov ustroj in položaj človeka v njem;
2. sistem teoretičnih načel kakega znanstvenega ali umetniškega področja;

3. sposobnost premišljanja, razglabljanja o splošnih življenjskih vprašanjih.

Filozofija ali znanost mišljenja se je razvila iz mitskega odnosa do sveta najprej pri vzhodnih kulturah – Kitajcih in Indijcih in nato pri Grkih, ki so ustvarili temelje celotne evropske filozofije.

Ime filozofija je nastalo v antiki; *philos* pomeni drag, ljub ali prijatelj in *sophia* modrost (Snoj, 1997). V skupnem prevodu pomeni filozofija »ljubezen do modrosti« ali »ljubezen do resnice«. Filozofija pomeni tudi iskanje znanja o človeku in vesoljnem svetu (Lacey, 1996). Okrog leta 300 pr. n. št. so pripadniki grške stoične šole razdelili znanje (filozofijo) v tri osnovne veje: *logiko*, *fiziko* in *etiko*. Samo filozofijo so sprva delili v *filozofijo narave*, ki je obravnavala svet narave, in *filozofijo npravnosti*, moralnosti, ki je obravnavala človeka in človečnost (Lacey, 1996).

S časom se je filozofija spreminjala in razvijala. Posamezne znanosti so se odcepile od filozofije in se samostojno specializirano razvijale tako, da danes filozofija kot samostojna veda predstavlja le še eno od njih.

V današnjem času delimo filozofijo na naslednje glavne veje:

- **Estetika** je filozofija umetnosti, lepega.

- **Epistemologija** ali gnoseologija obravnava izvor, strukturo, metodo spoznavanja in veljavnosti spoznanja; njeno drugo ime je tudi spoznavana teorija (SSKJ, 1994); poenostavljeno povedano je to veda, ki se ukvarja z načini pridobivanja in uporabe znanja v praksi.
- **Etika** je v glavnem preučevanje dobrega in preučevanje pravilnega ravnanja; pravilno ravnanje je povezano z načeli pravilnega in napačnega, ki vodijo naše izbire in težnje (Audi, 1995).
- **Logika** preučuje načela pravilnega mišljenja in oblike sklepanja.
- **Metafizika** obravnava načela stvarnosti, ki so s čuti ali izkustvi nedostopna, nespoznavna (SSKJ, 1994).
- **Politična filozofija** obravnava človeške odnose na osnovi avtoritete in suverenosti.
- **Socialna filozofija** preučuje probleme iz ekonomike, antropologije, sociologije in socialne psihologije (Lacey, 1995).

V moderni obliki filozofija tudi spremlja druge znanosti in analizira koncepte (stališča, ideje) ter metode, ki jih le-te uporabljajo (Lacey, 1995). Tako ima določeno znanstveno področje tudi svojo filozofijo: na primer filozofija izobraževanja, zgodovine, jezika, prava, matematike, religije, znanosti itn.

Svojo spremljajočo filozofijo imajo tudi ožja specializirana področja ali novo nastajajoče vede, kamor med drugimi prištevamo tudi zdravstveno nego.

Filozofija zdravstvene nege kot vede

Zdravstvena nega je novo nastajajoča veda, zato je njena filozofija še v povojih (Bishop in Scudder, 1990). Kljub temu teoretiki in filozofi z različnih področij in tudi s področja zdravstvene nege skušajo filozofsko opredeliti smisel zdravstvene nege kot prakse, pomen in izvor teorij zdravstvene nege ter izide medsebojnih odnosov med teorijo in prakso v zdravstveni negi (Fealy, 1990). Mnogi trdijo, da je zdravstvena nega uporabna znanost, ki v svoji praksi uporablja splošno znana pravila, načela in zakone, ki izhajajo iz drugih znanosti (Bishop in Scudder, 1990; Edwards, 1997; Fealy, 1997). Drugi zdravstveno nego opredeljujejo kot praktično družboslovno znanost, ker temelji na zaupnih medsebojnih dejanjih, ki pogojujejo sodelovanje na nekem področju (Bishop in Scudder, 1990). Še ožje je pojmovanje, da je zdravstvena nega moralna ali etična disciplina (Bandman in Bandman, 1990; Allmark, 1992). Cilj ali namen zdravstvene nege je dobro počutje drugih, kar ni zdravstveni ampak moralni cilj (Curtin in Flaherty, 1982).

Osnova znanstvenega preučevanja zdravstvene nege je fenomenologija, to je metodologija za opazovanje odnosov in pojavov. Opazovanje zajema tudi odnos med teorijo in prakso v zdravstveni negi. Teorija in

praksa delujeta v obeh smereh; teorija pomaga določiti prakso, vendar je praksa sama po sebi osnova za razvijanje teoretičnih konceptov v zdravstveni negi (Conant cit. v Fealyju, 1997). Zdravstvena nega lahko uporablja znanje iz drugih področij in skozi refleksijo in domišljijo razvija nove poglede na tisto znanje, ki je specifično za zdravstveno nego (Schultz in Melies cit. v Fealyju, 1997).

Filozof Stephen Strasser je prehajanje prakse v teorijo in nato nazaj v prakso poimenoval hermeneutična spirala. Ta je še posebno pomembna v zdravstvu in zdravstveni negi, kjer praktično delovanje zahteva stalno povezavo teorije s prakso in prakse z vsakodnevnim življenjem bolnika/varovanca (Bishop in Scudder, 1990).

Filozofski pogledi se nanašajo tudi na opredelitev smisla zdravstvene nege. Bishop in Scudder (1990) navajata praktični, moralni in osebni pomen zdravstvene nege za družbo.

S praktičnim pomenom se skuša označiti bistvo načinov izvajanja zdravstvene nege. Obstajajo najmanj štiri načini ugotavljanja praktičnega bistva zdravstvene nege:

- obsežno preučevanje kompetenc zdravstvene nege;
- primerjava delovnih področij zdravnika in medicinske sestre;
- opis »vmesne vloge« medicinske sestre v odnosu zdravnik – medicinska sestra – bolnik/varovanec;
- opredelitev vloge zagovornišva bolnika/varovanca v zdravstveni negi.

Moralni pomen označuje zdravstveno nego kot moralno znanost (Bandman in Bandman, 1990; Bishop in Scudder, 1990). Moralni pomen se izraža v odnosih in dolžnostih do bolnika/varovanca oziroma do družbe.

Osebni pomen zadeva medsebojni odnos medicinske sestre do bolnika/varovanca in narobe.

Teorije, odnose, pomene in povezave med njimi ter še mnoge druge globalne »resnice« o zdravstveni negi analizira in skuša razložiti filozofija zdravstvene nege. Filozofija zdravstvene nege vpliva na raziskovanje v zdravstveni negi, na izbiro raziskovalnih metod, na način analiziranja podatkov in na načine razvijanja in preizkušanja teorij (Uys in Smith, 1996). Filozofija zdravstvene nege naj bi vključevala tudi razjasnitev konceptov in ocenitev dokazov v zdravstveni negi ter spoštovanje tradicionalnih filozofskih problemov, ki imajo pomen za teorijo in prakso zdravstvene nege (Edwards, 1997).

Morala in etika

Tako beseda etika – *ethos*, ki je grškega, kot beseda morala – *mos, moris*, ki je latinskega izvora, v bistvu pomenita isto – običaj, navado. Širše razumevanje

kot *odnos do lepega, pravilnega*, se prav tako nanaša na oba pojma. V praksi se besedi v povezavi z drugimi pojmi dostikrat izmenjujeta ali zamenjujeta (moralna, etična stališča, načela, vprašanja...), čeprav imata v osnovi teoretično različen pomen.

Morala

Beseda morala pomeni:

1. vse, kar vrednoti, usmerja medsebojne odnose ljudi kot posledica pojmovanja dobrega ali slabega; lahko se nanaša na nazor, nosilca ali na kako področje delovanja, življenja;
2. priznavanje, izpolnjevanje tega, kar vrednoti, usmerja medsebojne odnose ljudi glede na kaj;
3. načelo, stališče;
4. psihično pripravljenost, zavzetost koga za izvršitev določenega dejanja, dosego določenega cilja (SSKJ, 1994).

Morala je oblika dejavnosti (Švajncer, 1995). Povezana je z navadami, običaji, načinom življenja, delovanja, reagiranja itn., še zlasti v odnosih dobro – slabo, pravilno – nepravilno oziroma napačno. Pomeni tudi zavestno dojemanje družbenih pravil in norm.

Morala ni nekaj trajnega, nespremenljivega, čeprav ima stalno mesto v človeški družbi. Je odraz časa (antična, srednjeveška morala itn.) ter družbe, družbenih ureditev in kultur (krščanska, islamska, sužnjelastniška, kapitalistična, socialistična, kitajska, indijska – morala itn.). Zato so vodila in načela posameznih moral različna in se tudi zgodovinsko spreminjajo.

Morala je splet vrednostno naravnane in določene človekovega ravnanja, skupek nenapisanih pravil, po katerih se ravna skupnost in človekovo notranje vodilo glede odločanja v življenjskih situacijah (Švajncer, 1995).

Filozofska disciplina, ki si prizadeva opredeliti naravo in pomen zahtev različnih moral, je etika (Milčinski, 1982).

Etika

Etika ali nauk o dobrem, pravilnem, je ena od glavnih vej filozofije in predstavlja filozofsko raziskovanje morale. Etika je tesno povezana z drugimi filozofskimi vejami. Začetek etike kot filozofske discipline nekateri pripisujejo grškemu filozofu Sokratu (470 do 399 pr. n. št.), drugi pa Aristotelu (384 do 322 pr. n. št.). Vsekakor je Aristotelova predstavitev etike veliko bolj natančna, analitična in določena njegova načela se pojavljajo tudi v sodobni etiki. Po Aristotelu je etika del politike, ker je človek vezan na skupnost. Cilj etike je prevladovanje razuma nad čuti in moralno delovanje ima prednost pred utilitarizmom. Cilj vsakega delovanja in ustvarjanja bi moralo biti nekaj do-

brega, dobro pa je tisto, k čemur človek teži (Bošnjak, 1993). Za Aristotela je najvišje človekovo dobro eudajmonija ali srečnost, da pa je srečnost možno uresničiti, mora človek imeti v svoji duši nekatere vrline, ki zadevajo njegov um in voljo (Jerman, 1992). Te vrline so lahko dianoetične (razumske, miselne) kot um, znanje, modrost, večšina... ali pa etične (značajske, moralne) kot pogum, radodarnost, plemenitost, blagost, dostojnost, prijateljstvo in pravičnost. Aristotelu predstavlja najvišjo etično vrline pravičnost. To je popolna etična vrline, kadar se nanaša na drugega človeka (Bošnjak, 1993).

Etika predlaga, odkriva, ureja, preučuje in utemeljuje človekova dejanja z navajanjem določenih načel, ki opredeljujejo pravilno delovanje v določenih situacijah. Predmet etike ni človekovo spontano obnašanje, ampak človekova dejanja in delovanja, ki so izbrana zavestno in namensko (Curtin in Flaherty, 1982).

Lacey (1995) navaja, da etika v prevladujočem smislu pomeni raziskovanje, kako človek na splošno mora delovati. Osnovni koncepti, ki se pri tem pojavljajo so *morati* kot obveznost ali dolžnost, ter *pravilno* in *nepravilno*, čeprav ne v njihovem celotnem obsegu.

Z drugega stališča je osnovni predmet obravnave v etiki vrednost ali korist in primarni koncepti tega so *koristnost*, *primernost* in *dobro samo po sebi*.

Najenostavneje lahko trdimo, da so predmet etike medčloveški odnosi (Švajncer, 1995).

Odsev morale v zdravstveni negi

Morala se časovno in družbeno spreminja, določeni modeli morale pa obstajajo časovno neomejeno in bolj ali manj vplivajo na različna področja človekovega delovanja.

Pod moralnim modelom razumemo prevladujoč način gledanja na vrednote. Švajncer (1995) namesto pojma model morale uporablja izraz etična smer.

Bandman in Bandman (1990) navajata, da obstaja od 8 do 14 tradicionalnih in sodobnih modelov morale, ki vplivajo na odločanje v zdravstvu. Vsak model izraža temeljne moralne vrednote, ki vplivajo tudi na vidike odločanja o dobrem in pravilnem v zdravstveni negi. Modeli se nanašajo ali na posameznika kot uporabnika storitev zdravstvenega varstva oziroma zdravstvene nege ali na izvajalce – zdravstvene delavce. Modeli se med seboj delno prekrivajo, včasih pa so si celo v nasprotju. Zato za razumevanje etike zagotovo ne moremo uporabiti samo enega modela.

Individualizem in kolektivizem sta dva nasprotujoča si modela.

Individualizem je nazor, ki zelo poudarja interese posameznika, ne oziraje se na skupnost, družbo (SSKJ, 1994). Individualizem poudarja osebno svobodo, iniciativo, samozaupanje in samouresničevanje (Band-

man in Bandman, 1990). Po načelih individualizma je človek svoboden pri svojem odločanju (zase in o sebi).

Kolektivizem poudarja pomembnost družbe pred posameznikom in podrejanje posameznika družbenim interesom. Vendar iz njega za področje zdravstva izhaja kot vrednota enakost, enakopravnost.

Paternalizem v svoji osnovi izraža pravico avtoritarnosti posameznika (očeta), skupine ali družbe nad drugim posameznikom, ki je to pokroviteljstvo dolžan sprejemati. V zdravstvu se pozitivno odraža racionalni paternalizem, ki ne pomeni duhovne prevlade nad posameznikom in njegovo dolžnost podrejanja, ampak medsebojni zaščitniški odnos, v katerem nekdo z dobrim namenom, torej moralno, prenaša vrednote, ki jih poseduje, na drugega, ki jih potrebuje. Te vrednote so ljubezen, modrost, znanje, dobro počutje, pogum, spoštovanje, samoobvladovanje itn.

Libertarianizem izpostavlja kot vrednoti človekovo svobodo in pravico, da odloča, kaj se bo z njim in v njem zgodilo.

Altruizem izhaja iz krščanske morale in etike. Poudarja nesebičnost, ljubezen do bližnjega in upoštevanje koristi drugih. Altruizem je nasprotje egoizma, kjer posameznika vodi predvsem ljubezen do sebe. Ljubezen do samega sebe je naravna (Bandman in Bandman, 1990), kar moramo upoštevati v odnosu bolnik – medicinska sestra. V obratnem odnosu (medicinska sestra – bolnik) pa pomeni egoizem gledanje na bolnike in ustanovo izključno z vidika koristi zdravstvenega delavca, česar seveda ne moremo opredeliti kot želen model obnašanja.

Sodobni egoizem razlaga, da človek svoje lastne interese lahko uresniči samo v družbi, zato se v okviru družbene pogodbe odreče določeni svobodi in moči in ju podredi splošnim potrebam, v zameno pa mu družba nudi varnost in zaščito, kar navsezadnje spet pomeni korist za posameznika.

Agapizem, katerega začetnik je bil Tomaž Akvinski, prikazuje človeško življenje kot (božji) dar, zato je sveto in nedotakljivo in ga nihče nikomur nima pravice odvzeti. To pomeni, da ima reševanje ali vzdrževanje življenja prednost pred smrtjo.

Eudajmonizem je etika, osnovana na osebni sreči kot najvišji vrednoti. Po njej zdravstveni delavec prek drugih vrednot – prijateljstva, velikodušnosti, radodarnosti, privrženosti, zaupnosti in s samorealizacijo doživlja svojo osebno srečo. Že Aristotel je trdil, da človek srečo doživlja v dejanjih.

Stoicizem se kaže kot samopremagovanje, samodpovedovanje in mirno prenašanje usode. Iz stoicizma izhajajo ideje o vztrajnosti, potrpežljivosti, sa-

moodrekanju in samozanikanju zdravstvenega delavca v odnosu do interesov bolnika/varovanca.

Utilitarizem, predvsem klasični, pomeni poudarjanje koristi v človekovem delovanju. Korist in razlog predstavljata cilj delovanja in samo koristna dejanja so dobra, pravilna. Utilitarizem ima pomembno mesto v teleoloških teorijah etike.

Relativizem je nazor, po katerem so vsa spoznanja, resnice, vrednote relativne (SSKJ, 1994). Nobena vrednota ni absolutno veljavna. Opredelitev pravilnega ali nepravilnega odločanja je pogojena s stališčem posameznika, s stališčem družbe ali kulture in z vidika situacije. Zato vsaka situacija, dilema... zahteva specifično analizo in obravnavo.

Na dolžnostih osnovana etika ali **deontologija** razvija norme in pravila na temeljih dolžnosti, ki jih imajo posamezniki drug do drugega. Smisel dolžnosti se stoji iz zavestnega spoštovanja in izvrševanja obveznosti posameznika do drugega človeka (Curtin in Flaherty, 1990). Te obveznosti izhajajo iz vnaprej določenih obvez in sprejetih vlog ter iz spoštovanja osnovnih človekovih pravic. Vsako dejanje, ki je skladno z dolžnostmi, je pravilno. Deontologija je osnova biomedicinske etike in posredno tudi etike v zdravstveni negi.

Na posledicah osnovana etika ali **teleologija** opredeljuje dobro – slabo ali pravilno – nepravilno glede na posledice dejanj. Dobro je tisto dejanje, ki ima ugodne posledice in napačno tisto, ki ima slabe posledice. Teleologija ima prav tako pomembno vlogo v biomedicinski etiki.

Na pravičnosti osnovana etika poudarja enakost, poštenost in nepristranost v odnosu do drugih.

Na pravicah osnovana etika poudarja pravico posameznika do samoodločanja.

Na skrbi (za druge) osnovana etika je najmlajša in najbolj specifična za zdravstveno nego, saj temelji na skrbi kot osnovni vrednoti v zdravstveni negi. Ta etika se šele razvija, kakor se razvija tudi koncept skrbi kot temelj sodobne zdravstvene nege.

Vsi navedeni modeli morale in etike ter še drugi se odražajo v praksi zdravstvene nege oziroma pri odločanju v zdravstveni negi. Moralna in etična načela se v medsebojnih odnosih prepletajo, enkrat prevladujejo načela moralnih modelov, drugič etična presojanja. Zato v praksi običajno uporabljamo oba izraza skupaj. Cilj moralnega delovanja se odraža v etičnem vprašanju: Ali delam, presojam in odločam dobro, koristno, pravilno? Vprašanje se nanaša na pretekli, sedanji ali prihodnji čas.

Kako medicinske sestre odločajo o pravilnem in nepravilnem?

Odločanje je predvsem intuitivno – medicinske sestre delajo tako, kot so prepričane, da je dobro in pravilno (Allmark, 1992; Rose in Parker, 1994). Crigger (1994) navaja, da intuicije izhajajo iz predhodnega izobraževanja o morali, iz religioznih prepričanj in iz prejšnjih, z moralo povezanih izkušenj in nudijo tistemu, ki odloča, občutek za pravilno ali napačno v povezavi z določeno izjavo ali dejanjem. Intuicije se lahko izrazijo besedno kot neka primarna stališča, ki nakazujejo pravilnost našemu začetnemu razmišljanju (Hare cit. v Criggerju, 1994).

Naslednja stopnja moralnega odločanja je kritično mišljenje, kjer se medicinske sestre na primer vprašajo, kako bi se same počutile v vlogi drugega oziroma bolnika. Rezultat kritičnega mišljenja so specifična moralna načela, ki veljajo za specifično situacijo (Crigger, 1994).

Bandman in Bandman (1990) navajata tako imenovano zlato pravilo, ki določa, da moramo obravnavati drugega tako, kot bi želeli biti obravnavani tudi sami.

Medicinske sestre pri svojem delu izvajajo nenehno presojo, ki se nanaša na zdravje in dobro počutje posameznika, družine in ostalih skupin prebivalstva. Na to presojo bistveno vplivajo njene etične (moralne) kakovosti in sistem vrednot (Grbec, 1992).

Etika v zdravstveni negi

Etika izraža načela in standarde, ki vodijo primereno vedenje, povezano s profesionalnim delovanjem (Potter in Perry, 1993). V zdravstveni negi izraža tudi dolžnosti medicinske sestre do bolnika, do drugih zdravstvenih delavcev, do stroke in do družbe.

Nekateri imajo etiko v zdravstveni negi za del širšega področja biomedicinske etike (etike, ki se nanaša na področje zdravstvenega varstva), drugi vidijo etiko zdravstvene nege kot edinstveno disciplino, povezano z etiko skrbi (Wurzbach, 1996; Crowden, 1994).

V biomedicinski etiki obstajajo teorije, ki nakazujejo na pravilno izbiro metod ali pristopov za etično ravnanje. Glavni skupini teorij sta **normativne** in **nenormativne** teorije. Normativne teorije razlagajo, da obstajajo splošno razumljivi predpisi, ki vodijo človekovo vedenje. Ukvarjajo se s tem, kako človek presoja o tem, kaj je dobro ali pravilno in kaj je treba storiti. Nenormativne teorije pa obstoj splošnih načel v etiki zanikajo.

Nenormativne teorije temeljijo na treh glavnih pristopih v etiki (Curtin in Flaherty, 1990):

- *Etični emotivizem* razlaga, da ugotovitve o pravilnem in nepravilnem pri človeku izzevejo pozitivna ali negativna čustva (ali odnose do pravilnega...) in po teh čustvih se potem človeka odloča.

- *Etični skepticizem* poudarja, da človek v bistvu ne ve, kaj je dobro in kaj slabo, kar daje enako težo različnim nasprotujočim si mnenjem.
- *Etični relativizem* pa predpostavlja, da je vsako dejanje odvisno od zunanjih dejavnikov, ki dejanje pogojujejo (situacija, družba) ali ocenjujejo (posameznik, družba).

Normativne teorije so *deontološke* (Kantova teorija, teorija o človeški naravi in teorija o božjem zakonu) in *teleološke* (utilitarizem, teorija naravnega zakona in scientizem).

Deontološke teorije razlagajo, da obstajajo temeljne dolžnosti in pravice, ki izvirajo iz naše narave kot razumskih bitij ali, po nekaterih teorijah, iz podrejenosti pravilom Boga ali božji moči (Phipps in sod., 1995). Moralne odločitve temeljijo na dolžnostih, ki jih izražajo formalni kodeksi (Allmark, 1992).

Najpomembnejši deontolog je bil Immanuel Kant (1724–1804). Njegova teorija je bila in je še vedno najbolj uporabna v biomedicinski etiki. Kant je trdil, da obstajajo etične utemeljitve, ki veljajo za pravilne. Osnovne tri utemeljitve so:

1. Posplošeno delovanje – delati je treba na tak način, kakor si želiš, da bi vsak deloval v podobni situaciji.
2. Ravnaj s človeškimi bitji tako, kot da so namen oziroma cilj delovanja in ne sredstvo.
3. Vsi ljudje morajo biti upoštevani kot ljudje s poudarkom na individualni svobodi (Allmark, 1992; Curtin in Flaherty, 1990). Upoštevanje sestoji iz prepoznavanja njihove človečnosti in spoštovanja njihove razumnosti.

Tudi načela, kot so **držati obljubo**, **govoriti resnico**, **vedno pomagati drugim**, **stalno razvijati svoje zmožnosti kot dolg do družbe** in **odvzem življenja je napačno dejanje**, izhajajo iz Kantove teorije.

Teleološke teorije izražajo prepričanje, da se dobro ali slabo kaže v posledicah dejanj. Glavna teleološka teorija je utilitarizem, ki predpostavlja, da koristna dejanja prinesejo največ dobrega za obstoj človeka.

Allmark (1992) navaja tudi *aksiološke teorije*, ki razlagajo, da bi se morali moralno odločati na osnovi dejanj samih. Dejanja sama že vključujejo različne morale. Odločitve so individualne. Vsaka situacija je edinstvena in vsak mora odločati glede na situacijo. Splošnih pravil ali dolžnosti ni.

Vse etične teorije omogočajo uporabo svojih načel in pravil. Čeprav se pri zagovarjanju načel med seboj razlikujejo, obstaja nekaj splošnih pravil, ki vodijo naše delovanje ali odločanje. Najpogostejša in najpomembnejša splošna etična načela, ki vodijo profesionalno vedenje v zdravstveni negi so:

- spoštovanje avtonomije,
- načelo dobrotelčnosti,
- načelo neškodljivosti in
- načelo pravičnosti.

Nekateri, na primer Goodhall (1997) ter Potter in Perry (1993) navajajo tudi **načelo spoštovanja posameznika**. To načelo obdaja predstavo o individualnosti in v svoji osnovi vsebuje željo, da bi se izognili trpljenju (Goodhall, 1997).

Glavna etična načela za področje zdravstvene nege so opredeljena v kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov vsake države posebej.

Spoštovanje avtonomije oziroma neodvisnosti posameznika

Neodvisnost pomeni, da so ljudje sposobni delovati ali odločati o sebi po svojih zmožnostih (Potter in Perry, 1993). Najpomembnejši pojem avtonomije je samoodločanje ali svobodno sledenje svoji lastni volji (Phipps et al., 1995).

Najpomembnejša metoda, ki podpira in spoštuje neodvisnost posameznika, je informiran pristanek. Informiran pristanek natančno določa, da moramo od bolnika pridobiti dovoljenje, preden karkoli storimo v zvezi z njim. Vključuje bolnikovo strinjanje z najosnovnejšimi postopki v zdravstveni negi in ne samo pisno strinjanje z večjimi invazivnimi posegi. Bolj kot je intervencija za bolnika invazivna, rizična ali mučna, bolj jasno ga je treba vprašati, če se z njo strinja; s tem se prepričamo, da smo mu dali možnost, da poseg zavrne. Zavrnitev intervencije za medicinsko sestro pomeni dolžnost spoštovanja odločitve in prenehanje s posegom (Phipps et al., 1995).

Načelo dobrotelčnosti »delati dobro« in načelo neškodljivosti »ne škodovati«

Dobrotelčnost pomeni dolžnost medicinske sestre delati dobro, v skladu z dobrim in pospeševati dobro, medtem ko načelo neškodljivosti pomeni preprečevati škodo ali zmanjšati škodo, kjer je že prisotna. Za medicinsko sestro ti dve načeli predstavljata (p)osebno odgovornost za zaščito bolnikov, delovanje v skladu z njihovimi interesi ter preučevanje, kako jim najbolj pomagati (tehtati koristi in nevarnosti škode).

Neškodljivost pomeni tudi upoštevanje delovnih standardov, to je predpisanih metod dela, ki že v svoji vsebini vključujejo prevetivne ukrepe za izogibanje nevarnostim, katerim bi bili bolniki lahko izpostavljeni med negovalnimi ali medicinsko-tehničnimi posegi.

Načelo dobrotelčnosti je podrejeno načelu avtonomnosti. Bolnik ima pravico odločati o sebi tudi, če se odloča v svojo škodo.

Načelo pravičnosti

Načelo pravičnosti v osnovi medicinski sestra nalaga dolžnost, da z vsemi bolniki/varovanci postopa enako in jim nudi enak delež sredstev, ki so na razpolago (čas, materialne dobrine). Ker zadnje zaradi omejenih sredstev ni možno, se pojavi dodatna dolžnost delitev sredstev glede na objektivno ugotovljene potrebe posameznika.

Potter in Perry (1993) gornja načela prištevata med primarna etična načela, sekundarna so: **resnicoljubnost ali dolžnost govoriti resnico, zaupnost ali dolžnost varovanja zaupnih podatkov in doslednost oziroma dolžnost držanja obljub**.

Sekundarna načela se pogosto vežejo na primarna, na primer, dolžnost govoriti resnico se tesno veže na spoštovanje avtonomije posameznika pri informiranem pristanku.

Dolžnost varovanja zaupnih podatkov je osnovno etično načelo, ki zagotavlja zasebnost posameznika.

Dolžnost spoštovanja obljub se nanaša na bolnika/varovanca. Pomembno je, da medicinska sestra bolniku ne daje obljub, ki jih kasneje ne more izpolniti.

Medicinska sestra kot zagovornik bolnika

Pomembna etična vloga medicinske sestre v odnosu do bolnika je zavzemanje za bolnika oziroma za njegove interese in pravice. Naloga medicinske sestre je varovanje bolnika (pred neugodnimi vplivi) in v okviru tega tudi zaščita pred neetičnim, nestrokovnim ali nezakonitim obravnavanjem s strani sodelavcev ali drugih zdravstvenih delavcev.

Menimo, da medicinska sestra več ve o pravicah bolnikov ter moralno-etičnih dolžnostih zdravstvenih delavcev kot bolnik in da ji to znanje moralno določa vlogo advokata oziroma zagovornika bolnika. Vendar medicinska sestra ni vedno v takem položaju, da bi lahko zagovarjala interese bolnika (Wurzbach, 1996).

Vrednote, pravice, dolžnosti, odnosi

Zdravstvena nega je kompleksen pojem, ki vključuje tudi druge z njo povezane pojme kot vrednote, pravice, dolžnosti, odnosi in druge.

Vrednote

SSKJ (1994) predstavlja vrednote kot: nekaj, čemu posameznik pripisuje veliko načelno vrednost in mu zato daje prednost.

Vrednotam človek v odločanju za ali proti daje večji pomen, na primer zdravju pred boleznijo, resnici pred lažjo, pravici pred krivico, družini pred družbo itn.

Vrednote so različne: kulturne, družbene, osebne, strokovne, estetske, moralne, duhovne, materialne... Vrednote so na splošno pomembne smernice vedenja, ker človek teži k takemu načinu delovanja, ki mu bo

pomagal doseči ali pridobiti stvari, ki so zanj v življenju pomembne (Phipps, Cassmayer, Sands, Lehman, 1995).

Družbene (ali kulturne) *vrednote* so najsplošnejše in se pojavljajo in spreminjajo z razvojem človeške družbe. Najpomembnejše vrednote so na primer svoboda, neodvisnost, razvoj, življenje, zdravje, zaposlitev, sreča, pravičnost...

Osebnostne vrednote so splošne in specifične. Vsak človek izraža svoje individualne vrednote, ki jim daje prednost in ki mu nekaj pomenijo v medsebojnem odnosu do drugih (na primer resnicoljubnost, odkritosrčnost, pravičnost, poštenost, ljubezen, prijateljstvo, prijaznost, pa tudi družina, otroci, delo...): Osnovne vrednote so človeku privzgojene in temeljijo na splošnih moralnih normah družbe. Posameznik daje različnim vrednotam različni osebni poudarek, vendar ima nekatere za univerzalne in spoštovanje podobnih vrednot v medsebojnem odnosu z drugimi pričakuje tudi od drugih (na primer če nam poštenost nekaj pomeni, jo pričakujemo tudi od drugih).

Izbira vrednot predstavlja skoraj celoto človekove svobode. Ni nujno, da to pomeni, kaj človek želi storiti, bolj se nanaša na vprašanje, kaj mora storiti v določeni situaciji (Curtin in Flaherty, 1982). Če pride do konflikta med vrednotami, potem mora človek izbrati tisto, kar je pomembnejše zanj.

Strokovne vrednote so tiste, ki v grobem opredeljujejo moralni odnos in delovanje do posameznika v določenem poklicu (v zdravstveni negi do bolnika/varovanca ali do sodelavca). Za zaposlene predstavljajo tudi moralno obveznost, kar pomeni sprejemanje in osvojitve teh vrednot kot sestavni del poklica in delovanje v skladu z njimi.

Ameriško združenje kolidžev za zdravstveno nego (Potter in Perry, 1993) navaja sedem osnovnih vrednot, ki so osnova za poklicno vedenje medicinskih sester:

- **altruizem** ali zavzetost za dobro počutje drugih,
- **enakost** ali upoštevanje enakih pravic, prednosti, položajev,
- **estetika** ali izražanje kvalitet stvari, dogodkov ali oseb, ki nudijo zadovoljstvo oziroma zadovoljevanje potreb,
- **svoboda** ali sposobnost, pravica izbire,
- **človeško dostojanstvo** ali svojska vrednost (pomembnost, ugled) in edinstvenost posameznika,
- **pravičnost** ali vzdrževanje moralnih ali zakonskih načel,
- **resnica** ali zvestoba resničnim dejstvom in stvarnosti.

Vrednote v zdravstveni negi so povezane predvsem s telesnimi, duševnimi in družbenimi razsežnostmi človeka (Grbec, 1992).

Na samo prakso zdravstvene nege pa vplivajo:

- osebne vrednote medicinske sestre, ki so rezultat osebne izbire ali učenja;
- družbene vrednote, ki poudarjajo, kako je treba skrbeti za posameznika in
- vrednote ustanov, kjer so medicinske sestre zaposlene (Potter in Perry, 1993).

Mnogi teoretiki poudarjajo, da je osnovna vrednota v zdravstveni negi skrb (za drugega). Watson (cit. v Potter in Perry, 1993) pravi, da je skrb osnova zdravstvene nege kot družboslovne znanosti. Zahteva obvezo medicinske sestre o spoštovanju človekovega dostojanstva in varovanju humanosti. Filozofija skrbi v zdravstveni negi je tista, ki loči medicinske sestre od drugih zdravstvenih delavcev (Curtin in Flaherty, 1982).

Fry in Veatch (cit. v Potter in Perry, 1993) navajata kriterije, ki označujejo skrb za drugega tudi kot moralno vrednoto in služijo kot etični standard za izvajanje zdravstvene nege.

Če je skrb vrednota zdravstvene nege, potem mora biti vključena v podružbljanje medicinskih sester (Rad-sma, 1994).

V glavnem si vsaka ustanova ali področje zdravstvene nege lahko sestavi svoj niz strokovnih vrednot, na katerih temelji praksa zdravstvene nege. Strokovne vrednote se posredno in neposredno izražajo v dokumentih posamezne ustanove/oddelka, kot na primer v poslanstvu, filozofiji, seznamu profesionalnih vrednot kot dokumentu in drugih tako imenovanih usmerjevalnih dokumentih posamezne delovne organizacije oziroma stroke. Vključitev strokovnih vrednot v dokumente posredno izraža obvezno zaposlenih do njih in omogoča razvoj zdravstvene nege (Schank, Weis, Ancona, 1996).

Pravice

Z besedo pravica lahko označimo:

1. kar je v skladu s posameznikovimi ali družbenimi predstavami, pravili o vrednotah (moralnih)
2. kar komu dovoljuje, daje možnost biti, imeti, narediti kaj (SSKJ, 1994).

S konceptom pravic opredeljujemo nekaj, kar bi moralno, etično, pravno ali brezpogojno moralo pripadati posamezniku (Sale, 1996). Pravice obstajajo samo v povezavi med posamezniki ali med posameznikom in skupino ljudi in so povezane s konceptom odgovornosti (Sale, 1996).

Temelj za koncept splošnih človekovih pravic predstavljajo osnovne človekove potrebe. Sposobnost zaznavati in spoštovati univerzalnost človekovih potreb je vodila v rastoč, dozorevajoč in stalno razvijajoč se koncept človekovih pravic (Curtin in Flaherty, 1982).

Splošne človekove pravice pripadajo vsakemu posamezniku ne glede na raso, jezik, versko ali politično pripadnost. Če imajo ljudje kakšne naravne pravice nasploh, potem je to pravica, da so obravnavani in spoštovani kot človeška bitja (Curtin in Flaherty, 1982).

Pravice imajo tudi omejitve; pravica do svobode se nanaša na področje sebe – svojega telesa, življenja, premoženja ali zasebnosti, kar pa po drugi strani predstavlja zaščito posameznika pred nepravičnim vmešavanjem drugih.

Bolnikove (varovančeve) pravice pripadajo človeku v specifičnem stanju bolezni (zdravja) in so nadgradnja medčloveških odnosov med bolnikom/varovancem, medicinsko sestro in zdravnikom. Pravice bolnikov so v zdravstveni ustanovi navedene v posebnem dokumentu. Pravice bolnikov, ki so posebnega družbenega pomena, so določene z zakonom. V Sloveniji Zakon o zdravstveni dejavnosti (1992) opredeljuje kot splošne pravice bolnikov:

- pravico do izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda,
- pravico vedeti za diagnozo svoje bolezni, načine in predvideno zdravljenje;
- dati soglasje za kakršenkoli medicinski poseg ali ga odkloniti,
- pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo,
- pravico do varovanja tajnosti podatkov o zdravstvenem stanju posameznika s strani zdravstvenih delavcev,
- pravico do ugovora glede zdravljenja ali neetičnega obravnavanja,
- pravico do povračila škode zaradi neustreznega zdravljenja.

Pravice bolnikov predstavlja tudi vse, kar je opredeljeno kot dolžnost zdravstvenih delavcev.

Pravice imajo tudi izvajalke(-ci) zdravstvene nege. Pri tem ne mislimo na splošne človekove pravice, ampak na pridobljene pravice, ki jih posameznik pridobi z izpolnitvijo določenih pogojev – v tem primeru z diplomo in strokovnim izpitom. Medicinska sestra/zdravstveni tehnik ima pravico izvajati zdravstveno nego v skladu s strokovnimi predpisi, pravico sodelovati in pospeševati razvoj stroke, pravico ščititi bolnika, če je to potrebno itn. Iste pravice so s stališča družbe, stroke... opredeljene kot dolžnosti in kot moralne odgovornosti. Curtin in Flaherty (1982) navajata tudi pravice medicinskih sester, ki izhajajo iz medsebojnih odnosov s sodelavci, na primer pravica, da jim sodelavci zaupajo, pravica, da so spoštovane zaradi svojega znanja, izkušenj in prispevkov k stroki ter pravica nuditi ali sprejemati od sodelavcev podporo, usmeritve in opozorila.

Dolžnosti

Dolžnost pomeni:

1. Nekaj, kar bi kdo moral storiti, opravljati zaradi določenih norm, zlasti moralnih.
2. Nekaj, kar mora kdo storiti, opravljati v zvezi s svojim poklicem, položajem, pripadnostjo (SSKJ, 1994).

Dolžnosti so tesno povezane s pravicami. Pravice praviloma predpisuje družba, lahko tudi stroka ali ustanova. Vsaka pravica posameznika ima za posledico dolžnost družbe, skupine ali drugega posameznika, da mu omogoči uveljavitev te pravice. Tako na primer pravica posameznika do zdravstvenega varstva nalaga družbi ter izvajalcem dolžnost organiziranja in izvajanja zdravstvenega varstva v skladu z zakonskimi in drugimi predpisi.

Dolžnosti v zdravstveni negi so veliko obsežnejše kot splošno določene pravice bolnikov. Dolžnosti so *delovne* in jih predpisuje delovna organizacija v opisu del in nalog, *strokovne*, ki jih določa stroka s strokovnimi standardi in drugimi navodili, *moralnoetične*, ki jih prav tako vključuje stroka in so opredeljene v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ter *družbene*, ki jih narekujejo pričakovanja družbe s svojimi zahtevami in predpisi. Vsaka predpisana dolžnost vključuje odgovornost za izvedbo, le-ta pa v nadaljevanju odgovornost za lastna dejanja. Medicinska sestra/ZT je za svoje (moralno) delovanje najprej odgovorna sebi oziroma svoji vesti nato pa bolniku, stroki, delovni organizaciji in družbi.

Odnosi

SSKJ (1994) opredeljuje odnos kot nekaj, kar:

1. Obstaja med posamezniki, skupinami
 - a) ob skupni dejavnosti,
 - b) ob sodelovanju,
 - c) v osebem življenju.
2. Se kaže, izraža v ravnanju s kom, vedenju do koga.

V zdravstveni negi razumemo odnos kot obliko socialnih stikov med udeleženci v določenem procesu. Vsako srečanje medicinske sestre in bolnika pomeni določen odnos. Poudarek je na bolniku, ki mu je odnos namenjen. Medsebojni odnos med medicinsko sestro in bolnikom, ki ustvarja osnovo zdravstvene nege, določajo bolnikove potrebe in odziv medicinske sestre nanje (Curtin in Flaherty, 1982).

Odnosi so lahko *besedni* (pogovor, razlaga, prepričevanje, navodila, učenje...) ali *telesni* (dotik, negovalni in medicinsko-tehnični posegi). Lahko so *neposredni* (medicinska sestra – bolnik) ali *posredni* (medicinska sestra – okolje – bolnik). Nadalje so odnosi do bolnika lahko:

- *osebni*, kadar temeljijo na osebnih lastnostih ali vrednotah medicinske sestre/zdravstvenega tehnika (prijaznost, potrpežljivost, vljudnost, razumevanje, humanost...),
- *strokovni*, kadar vsebujejo sodobna strokovna načela, vrednote in usmeritve (strokovnost, neškodljivost, dobrotelost, korektnost, empatijo, humanost...) ter
- *moralno-etični*, kadar je poudarek na predpisanih ali željenih merilih obnašanja in delovanja (zupnost, tajnost, pravičnost, verodostojnost, humanost...).

Odnos do bolnika naj bi v skupnem pomenu vseboval vse tri ustrezne oblike hkrati. Odnos mora biti tudi demokratičen (upoštevanje želja, potreb, sodelovanja bolnika) in dinamičen (sproti prilagojen potrebam bolnika) in mora temeljiti na spoštovanju bolnika, njegove osebnosti in dostojanstva.

Odnosi pri udeležencih sprožajo čustveno dojemanje in odzivanje, ki je lahko pozitivno ali negativno, odvisno od skladnosti s pričakovanji. Odnos je primeren, usklajen takrat, ko je tak, kot nekdo misli, da bi moral biti. Če je nad pričakovanji, vzbudi presenečenje in pozitivna čustva, če pa je slabši od pričakovanj, sproži negativna čustva in reakcije.

Filozofija zdravstvene nege in menedžment

Strokovna filozofija je sestavni del menedžmenta določene organizacije in predstavlja stališča, prepričanja, predstave in načela, usmerja dejavnost organizacije in služi kot vodilo organizaciji in ljudem, ki so vanjo vključeni (Urbančič, Krošelj-Naumov, Medvešček-Smrekar in sod., 1997).

Swansburg (1995) navaja, da je na ravni delovne organizacije v okviru načrtovanja potrebno najprej opredeliti poslanstvo in vizijo organizacije. Poslanstvo izraža bistvene namene obstoja organizacije (ali stroke v njej) in njene cilje. Poslanstvo je informativna osnova in navdih za videnje nadaljnjega razvoja organizacije (stroke), kar imenujemo vizija.

Poslanstvo in vizija organizacije posredno izražata potrebe družbe ali klientov (Uys in Smith, 1994; Swansburg, 1995).

Filozofija je naslednji dokument, ki ima pomembno vlogo v delovni organizaciji kot celoti pa tudi na ravni posameznih oddelkov, enot, strok, posebno tam, kjer se vloge le-teh med seboj precej razlikujejo. V filozofiji se odražata tako poslanstvo kot vizija, poleg tega pa še bistvena strokovna stališča in prepričanja ob upoštevanju moralnoetičnih norm.

V menedžmentu zdravstvene nege lahko govorimo o filozofiji službe zdravstvene nege organizacije, ki je bolj globalna, splošna in o filozofiji službe zdravstvene nege oddelka, enote, kjer so stališča, prepričanja, vrednote izražene bolj konkretno. V osnovi pa morata oba dokumenta izražati skladna načela.

Poslanstvo in filozofija ter določitev dolgoročnih ciljev so osnova strateškega planiranja v organizaciji (Uys in Smith, 1994; Tappen, 1995). V poslanstvu in filozofiji se odražajo tudi vrednote organizacije (Swansburg, 1995).

Filozofija zdravstvene nege je pomembna pri zagotavljanju kakovosti zdravstvene nege. Sale (1996) navaja osem predpogojev za uspešno strokovno uvajanje in kontrolo standardov v zdravstveni negi, med katerimi je filozofija na prvem mestu. Na osnovi filozofije nastajajo kriteriji za profesionalne standarde.

Filozofija zdravstvene nege lahko služi kot izraz službenih pričakovanj. Prepričanja, povezana v pisni obliki filozofije, postanejo temeljne usmeritve kako in kaj naj zaposleni delajo (Schank, Weis, Ancona, 1996). Posledično lahko vodijo posamezne medicinske sestre do občutka zadovoljstva, pomembnosti in samorealizacije.

S filozofijo so povezane tudi naloge vodilne medicinske sestre – menedžerke. Vodilne medicinske sestre sodelujejo pri pripravi teh dokumentov. Zagotoviti morajo oblikovanje vrednot v dokumentih, ki morajo biti sodobni, napisani jasno in razdeljeni med zaposlene na vseh ravneh v organizaciji (Schank, Weis, Ancona, 1996). Vodilna medicinska sestra mora zaposlenim pojasniti stališča in vrednote, izražene v filozofiji zdravstvene nege tako, da pride do strinjanja (Sale, 1996; Schank, Weis, Ancona, 1996).

Filozofija službe zdravstvene nege oddelka/enote je najosnovnejši oddelčni dokument, ki izraža prepričanja, zavedanja, zavzemanja, usmeritve in druga teoretična strokovna stališča o bistvu posameznega področja zdravstvene nege. Pojasnjuje pravi odnos do družbenih, osebnih in strokovnih vrednot in do posameznikovih pravic na osnovi moralnih obveznosti in etičnih prepričanj. Izraža »pravilno videnje« poklica ter »kolektivni duh«, ki naj bi bil energija za naše delovanje. V glavnem zadeva tri področja – bolnika, medicinsko sestro in stroko. V filozofiji službe zdravstvene nege oddelka lahko izrazimo:

- odnos do bolnikov/varovancev in do njihovih pravic,
- odnos do bolnikovih svojcev, do družbe,
- odnos do sodelavcev,
- stališča do zdravstvene nege, do poklica, do poklicnih združenj,
- podpora sodobnim metodam dela,
- vključimo teorije zdravstvene nege, ki jih uporabljamo ali podpiramo, nova spoznanja,
- stališča do izobraževanja, napredovanja,
- prepričanja o splošnih in strokovnih vrednotah,
- stališča o menedžmentu, sodelovanju z drugimi enotami, vodstvom,
- stališča o raziskovanju v zdravstveni negi itn.

Filozofija je osnovana na kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, na drugih moral-

no-etičnih stališčih, na humanističnih usmeritvah, na strokovnih in družbeno veljavnih vrednotah ter na sodobnih teorijah zdravstvene nege.

Filozofija službe zdravstvene nege je lahko napisana za zaposlene v zdravstveni negi (običajno v daljši obliki), lahko pa tudi za uporabnike (v krajši obliki).

Filozofija zdravstvene nege kot dokument

Filozofija službe zdravstvene nege je dokument, ki po obsegu lahko zajema od nekaj stavkov do 10 ali več strani (Schank, Weis, Ancona, 1996).

Prvi odnos do tega dokumenta vzpostavi že tisti, ki poskrbi za njegovo javno predstavitev. V tujini je filozofija zdravstvene nege, kadar je namenjena uporabnikom, uokvirjen bolnišnični oziroma oddelčni dokument, obešen na dobro vidnem mestu, na primer na hodniku ali v čakalnici in vizuelno predstavljen skoraj kot častni dokument. To mu daje posebno vrednost in prednost pred raznimi informativnimi obvestili in opozorili.

Filozofija zdravstvene nege, namenjena zaposlenim, je prav tako lahko uokvirjen, zaščiten javni dokument, obešen v prostorih, kjer je stalno na vpogled zaposlenim ali v drugih javnih prostorih, kjer se zaposleni pogosto srečujejo. Lahko je tudi v drugi pisni obliki, na primer kot brošura, če gre za obsežnejšo vsebino, vendar obstaja nevarnost, da v drugih oblikah izgubi svoj namen in pomen, razen kadar je združen z drugimi bolnišničnimi predpisi in dokumenti v posebni izdaji.

Pomembno je, da ob uvajanju dokument predstavimo vsem zaposlenim in razjasnimo morebitna nerazumevanja pojmov in zapisanih stališč, tako da se zaposleni z dokumentom načeloma strinjajo. Poudariti je treba tudi pomembnost tega dokumenta in pri zaposlenih vzbuditi določen odnos in spoštovanje. S filozofijo zdravstvene nege seznanimo ob prihodu vsakega pripravnika ali novo zaposlenega, saj izžareva in usmerja pozitivno kolektivno mišljenje.

Dokument je treba periodično dopolnjevati in posodabljati v skladu s spreminjanjem vrednot in razvojem zdravstvene nege.

Primer predstavitve filozofije zdravstvene nege za uporabnike

Namen službe zdravstvene nege oddelka za je pri vseh sprejetih bolnikih izvajati kakovostno zdravstveno nego z upoštevanjem najvišjih možnih strokovnih standardov. Vsakega bolnika obravnavamo kot edinstveno individualno človeško bitje s poudarkom na njegovih specifičnih fizičnih, psihičnih, duhovnih in socialnih potrebah. Z načrtovanjem negovalnih intervencij, zagotavljanjem ustrežne zdravstvene nege in ocenjevanjem rezultatov opravljenih postopkov spremljamo zadovoljevanje potreb posameznega bol-

nika v času njegovega bivanja na oddelku od trenutka sprejema naprej. Hkrati si prizadevamo, da bi v negovalni proces vključili bolnika in njegove svojce.

Naš cilj je, da na oddelku ustvarimo vzdušje, ki bo prijetno tako za bolnike kot za zaposlene. Upoštevanje bolnikovih potreb in pravic imamo za obvezo do naših učiteljev in predstavlja jamstvo za pravilno razumevanje načel sodobne zdravstvene nege (Anon, 1991).

Zaposleni v zdravstveni negi smo tudi odgovorni za promocijo in vzdrževanje zdravja ter za preprečevanje bolezni z načrtnim izobraževanje in lastnim zglodom.

Pri delu upoštevamo prispevek vseh članov negovalnega tima, ker menimo, da je to pomembno za vzdrževanje dobrega sistema komunikacij.

Prepričani smo, da bodo naši bolniki in drugi uporabniki deležni učinkovitih in odgovornih storitev s področja zdravstvene nege, s katerimi bomo na celostni način skušali zadovoljevati njihove potrebe, kar v osnovi zagotavlja že namen obstoja oddelka in podrejanje zaposlenih njegovim ciljem (Anon, 1993).

Filozofija zdravstvene nege Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo se zavedamo, da je zdravje največja vrednota človekovega življenja. Izguba zdravja – začasna ali trajna, poruši telesno in duševno stabilnost človeka, povzroči njegovo odvisnost od drugih, zmanjša njegovo samozavest, spremeni odnose do družine in okolice in okrepi stres. Zato je naša prvenstvena naloga poskrbeti za čim boljše telesno, duševno in socialno počutje naših bolnikov.

Osnovni namen zdravstvene nege je ohranjati raven zdravja, preprečevati slabšanje bolezni in lajšati trpljenje. Zavzemamo se za sodobno, kvalitetno in varno zdravstveno nego, ki se bo pozitivno odražala na bolnikovem zdravju. V primerih, ko življenja ni možno več vzdrževati, bolnikom z lajšanjem trpljenja pomagamo do mirne smrti.

Pri našem delu nas vodijo načela humanosti, morale, etike in stroke.

Namen službe zdravstvene nege Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo je nudenje kvalitetnih, individualno usmerjenih storitev zdravstvene nege v skladu z veljavnimi in sprejetimi strokovnimi standardi in načeli. Naš cilj je ohranjanje ali obnavljanje telesne, duševne in socialne celovitosti naših bolnikov in doseganje njihove čimprejšnje neodvisnosti pri vzdrževanju življenjskih aktivnosti.

V praksi se opiramo na teorije zdravstvene nege Virginije Henderson, Doroteje Orem in drugih, katerih koncepti najbolj ustrezajo potrebam bolnikov v posameznih okoliščinah.

Primarni subjekt našega dela je bolnik s svojimi mnogoterimi potrebami, ki jih skušamo ugotoviti in zadovoljiti z individualnim celostnim pristopom v okviru procesa zdravstvene nege.

Zavedamo se potrebe po upoštevanju edinstvenosti vsake osebnosti pri doživljanju zdravja ali bolezni in na osnovi tega nujnosti ustvarjanja individualnih empatičnih odnosov do bolnikov in njihovih družin.

Pri načrtovanju zdravstvene nege poleg bolnikov vključujemo tudi njihove družine ali svojce. Družina je trajni sestavni del bolnikovega najožjega okolja in z njim v stalnem psihosocialnem stiku, zato rabi pomoč za obvladovanje reakcij, ki so posledica skrbi za obolelega svojca.

Na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo spoštujemo pravice bolnikov in se zavedamo svoje dolžnosti ohranjanja človeškega dostojanstva bolnikov do zadnjega trenutka bivanja na kliniki.

Spodbujamo bolnikovo aktivno vlogo v zdravstveni negi – pravico do samoodločanja glede pristanka na predlagan poseg po predhodnem informiranju, ki vključuje pravico do odklonitve posega, ter pravico do partnerskega sodelovanja pri načrtovanju zdravstvene nege. Ob tem poudarjamo pomembnost natančnega in verodostojnega informiranja bolnikov na način, ki jim je razumljiv.

Spoštujemo bolnikovo pravico do zasebnosti. Zaupne podatke varujemo kot pravno, etično in strokovno prepisano poklicno skrivnost.

Vedno delujemo v dobro bolnika. S spoštovanjem in uporabo strokovnih standardov zagotavljamo njegovo varnost. Kot zagovorniki bolnikovih pravic ga varujemo pred morebitnim neetičnim obravnavanjem s strani sodelavcev.

Absolutno upoštevamo prioriteto nujenja zdravstvene nege po stopnjah nujnosti ob podpiranju načela enakosti in enakopravnosti bolnikov, ne glede na njihovo narodnostno, versko, socialno ali politično pripadnost.

Zavzemamo se za prijazno komunikacijo z bolniki pri ugotavljanju in zadovoljevanju njihovih potreb.

V največji možni meri skrbimo za intimnost bolnikov in jih po nepotrebnem ne izpostavljamo neprijetnim okoliščinam.

Iz izkušenj lahko trdimo, da brez znanja v zdravstveni negi ne more biti napredka. Zavedamo se pomembnosti znanja za razumevanje in izvajanje sodobne zdravstvene nege, zato spodbujamo individualna izobraževanja in druge oblike pridobivanja znanja ter upoštevamo in pozitivno vrednotimo vse predloge in prizadevanja za izboljšanje kvalitete dela na oddelku. Pri praktičnem izvajanju zdravstvene nege se podrejamo strokovnim standardom, ki predstavljajo dogovorjeno raven kvalitete zdravstvene nege v Kliničnem centru.

Prepričani smo, da zdravstvena nega na področju abdominalne kirurgije omogoča kar največ možnosti za strokovno in osebno rast posameznika tudi v

povezavi z inovativnim in znanstvenoraziskovalnim delom, vendar je le od posameznika odvisno, v kakšni meri bo te možnosti izkoristil.

Sproti vrednotimo svoje delo in se aktivno prilagajamo spremembam, ki so potrebne za celovit uspeh službe zdravstvene nege.

Supervizijo sprejemamo kot dobronamerno pomoč za oceno in izboljšanje kvalitete našega dela.

Poudarjamo pomembnost sistematične dokumentacije v zdravstveni negi, ki mogoča kontinuirano spremljanje bolnikovega stanja in je v pomoč nam samim ter drugim sodelavcem v zdravstveni negi na oddelku, kakor tudi sodelavcem v drugih ustanovah, kamor je bolnik premeščen ali odpuščen.

Zavedamo se tudi pomena zdravstvenovzgojnega dela ter informiranja bolnikov in svojcev v okviru svojih pristojnosti.

Sodelujemo in razvijamo znanstvenoraziskovalno delo, ki je osnova za oceno uspešnosti, primernosti, kvalitete in ekonomičnosti postopkov zdravstvene nege. Pri tem vzajemno sodelujemo z vodstvom službe zdravstvene nege v Kliničnem centru.

Dijakom in študentom zdravstvene nege, ki svoje izobraževanje praktično dopolnjujejo na našem oddelku, nudimo strokovno pomoč in specifično znanje. Usmerjamo jih v aktivno odkrivanje postopkov in področij v stroki, ki so najbolj aktualna za njihov študij in bodoče delo.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo delujemo v medsebojni povezanosti kot neločljiva celota. Združujejo nas prijateljski medsebojni odnosi in samoiniciativna pomoč. Kot skupina se zavedamo individualnosti in pomembnosti prispevka vsakega posameznika, posameznik pa zavestno sprejema svojo vlogo v poslanstvu zdravstvene nege oddelka in se mu v največji možni meri prilagaja.

Zdravstveno nego na oddelku izvajamo po načelu deligiranja nalog. Vsak posameznik se zaveda lastne odgovornosti za kvalitetno izvedbo dodeljenih nalog in za upoštevanje tako strokovnih kot moralnih, etičnih, pravnih in materialnih načel, ki so povezana s postopki zdravstvene nege in tudi z vzdrževanjem dobrih medsebojnih odnosov med zaposlenimi na oddelku. Zaposleni aktivno sodelujemo pri odločitvah nadrejenih, spoštujemo njihovo znanje in strokovne kvalitete in si medsebojno prizadevamo za doseganje skupnih ciljev.

Vsi zaposleni v zdravstveni negi na oddelku skrbimo za vzoren lik medicinske sestre in zdravstvenega tehnika. Poudarjamo načela zdravega življenja, izvajamo strokovne predpise in gojimo pozitiven odnos do svojega poklica. Svoje skupne strokovne želje in potrebe, ki preraščajo možnosti reševanja znotraj kliničnega oddelka, skušamo predstaviti in uveljavljati prek Zbornice zdravstvene nege, ki je naša najvišja strokovna organizacija. Zavedamo se, da si bo le mno-

žično in aktivno članstvo lahko izborilo reševanje naših skupnih problemov in interesov v družbi.

Zagovarjamo stališča Zbornice, saj v njih vidimo odraz naših skupnih strokovnih prizadevanj za javno priznanje vloge zdravstvene nege v družbi.

Prepričani smo, da filozofija zdravstvene nege Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo sledi temeljnim usmeritvam sodobne zdravstvene nege in da nas le upoštevanje sodobnih načel izenačuje z načinom izvajanja zdravstvene nege v svetu, kar je tudi eden od predpogojev za priznanje samostojnosti naše stroke.

Želimo, da so vsi naši bolniki na oddelku deležni kvalitetnih uslug zdravstvene nege, kar se bo odražalo na njihovem zdravju in zadovoljstvu, s čimer tudi uresničujemo pričakovanja družbe, kateri je namenjeno naše poslanstvo.

Sklep

Zaradi specifičnega znanja in usposobljenosti, ki je potrebno za izvajanje zdravstvene nege, in zaradi njene pomembnosti za blaginjo skupnosti, naj bi bila medicinska sestra kot strokovnjakinja na svojem področju usmerjena v izvajanje zdravstvene nege v skladu z načeli Kodeksa etike oziroma v profesionalno videnje zdravstvene nege kot dejavnosti ter v razumevanje vseh njenih zahtev kot spremljajočega niza predpisanih pričakovanj in pričakovanega vedenja (Curtin in Flaherty, 1982).

Zato je prav, da v našo prakso pričnemo uvajati tudi filozofska in teoretična stališča o zdravstveni negi in na ta način pripomoremo k boljšemu razumevanju vloge zdravstvene nege in naših dolžnosti, ki iz nje izhajajo ter k njeni boljši kvaliteti in sodobnosti.

Filozofija ima v tujini že kar nekaj časa svoje mesto v zdravstveni negi, tudi v sami praksi zdravstvene nege. V našem okolju pa upajmo, da ga bo tudi kmalu dobila.

Literatura

- Allmark P. The ethical enterprise of nursing. JAN 1992; 17: 16–20.
- Anon. Philosophy of day unit. York: York District Hospital, 1993.
- Anon. Salmon ward philosophy. York: York District Hospital, 1991.
- Audi R. The Cambridge dictionary of philosophy. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- Bajec A, Jurančič J, Klopčič M, Legiša L, Suhadolnik S, Tomšič F in sod. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Slovenska akademija znanosti in umetnosti in znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša. Ljubljana: DZS, 1994.
- Bandman EL, Bandman B. Nursing ethics through the life span. Englewood Cliffs: Prentice Hall International, 1990.
- Bishop AH, Scudder JR. The practical, moral and personal sense of nursing: a phenomenological philosophy of practice. New York: State University of New York Press, 1990.
- Bošnjak B. Povijest filozofije: razvoj mišljenja o ideji cjeline. Zagreb: Nakladni zavod Matice Hrvatske, 1993.
- Crigger NJ. Universal prescriptivism: traditional moral decision – making theory revisited. JAN 1994; 20: 538–43.
- Crowden A. On the moral nature of nursing practice. JAN 1994; 20: 1104–10.
- Curtin L, Flaherty MJ. Nursing ethics, theories and pragmatics. Englewood Cliffs: Prentice Hall International, 1982.
- Edwards SD. What is philosophy of nursing? JAN 1997; 25: 1089–93.
- Fealy GM. The theory – practice relationship in nursing: an exploration of contemporary discourse. JAN 1997; 25: 1061–9.
- Goodhall L. Tube feeding dilemmas: can artificial nutrition and hydration be legally or ethically withheld or withdrawn? JAN 1997; 25: 217–22.
- Grbec V. Etika v zdravstveni negi I. del. Zdrav Obzor 1992; 26: 3–6.
- Jerman F. Filozofija. 2. izd. Ljubljana: DZS, 1992.
- Lacey AR. A dictionary of philosophy. London: Routledge, 1996.
- Milčinski J. Medicinska etika in deontologija. Ljubljana: Dopisna delavska univerza Univerzum, 1982.
- Phipps WJ, Cassmeyer VL, Sands JK, Lehman MK. Medical – surgical nursing: concepts and clinical practice. St. Louis: Mosby Year Book Inc, 1995.
- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing: concepts, process and practice. St. Louis: Mosby Year Book Inc, 1993.
- Radsma J. Caring and nursing: a dilemma. JAN 1994; 20: 444–9.
- Rose P, Parker D. Nursing: an integration of art and science within the experience of the practitioner. JAN 1994; 20: 1004–10.
- Sale D. Quality assurance for nurses and other members of the health care team. London: Macmillan Press LTD, 1996.
- Schank JM, Weis D, Ancona J. Reflecting profesional values in the philosophy of nursing. JONA 1996; 26: 55–60.
- Snoj M. Slovenski etimološki slovar. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1997.
- Swansburg RC. Management and leadership for nurse managers. 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 1996.
- Švajncer M. Etika I. Nova Gorica: Educa, 1995.
- Tappen RM. Nursing leadership and management: concepts and practice. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1995.
- Urbančič K, Krošelj-Naumov S, Medvešček-Smrekar M, Slabe D, Velušček I. Filozofija zdravstvene nege. Obzor Zdr N 1997; 31: 187–95.
- Uys LR, Smith JH. Writing a philosophy of nursing. JAN 1994; 20: 239–44.
- Wurzbach ME. Comfort and nurses moral choices. JAN 1996; 24: 260–4.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije 1992; 9: 595.