

OD MEDICINSKE ETIKE DO ETIKE V ZDRAVSTVENI NEGI

Za vse zdravstvene poklice veljajo skupna temeljna etična načela, večino od njih vključuje že Hipokratova prisega iz 4. stol. pnš. Vendar pa je z razvojem različnih zdravstvenih poklicev prišlo do različnih pristojnosti ter specifičnih zahtev in odnosov, ki postavljajo strokovnjaka pred specifične etične dileme. Zato potrebujemo poklicne kodekse etike, ki opredeljujejo temeljne vrednote nekega poklica ter so vodilo in spodbuda za delo v praksi. Anton Trstenjak smatra poklicne kodekse etike kot potrebo sodobnega človeka v civilni družbi, da na področju svojega delovanja zakoliči etične meje. Posameznik je pogosto postavljen pred odločitve, ki presegajo njegovo individualno etično višino, saj večkrat ne ve, kako naj se odloči, kaj je prav in kaj ne. Poseben zakonski etični kodeks potrebuje tudi zelo samostojna in izobrazena osebnost, saj jo v osebni odgovornosti razbremeni in celo podpre (Trstenjak, 1996).

Med izobraževanjem se oblikujejo profesionalne vrednote, ki jih posameznik vgradi v svoj vrednotni sistem in se po njem ravna. Zato je zelo pomembno, kakšno mesto ima profesionalna etika v izobraževanju. Prav tako je zelo pomembno, kolikšno pozornost se namenja etičnim vprašanjem pri delu v praksi in odnos vodilnih delavcev do teh vprašanj.

Na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani smo vključevali etična načela in vrednote v zdravstveni negi pri vseh predmetih s tega področja. Sam predmet Etika zdravstvenih delavcev so vrsto let predavali zdravniki. Leta 1986 sem ta predmet po dodatnem podiplomskem izpopolnjevanju prevzela sama in skušala dodati več vsebin iz področja teorije in prakse etike v zdravstveni negi. V tem času je bila namreč v svetu že dodobra uveljavljena teorija etike v zdravstveni negi. V veliko pomoč so nam bile tudi dokaj dobre strokovne povezave s fakultetami za zdravstveno nego v Evropi in tudi v ZDA prek Svetovne zdravstvene organizacije. Profesionalne vrednote medicinskih sester se seveda ne oblikujejo samo pri predmetu etika, temveč v celotnem sklopu izobraževanja, največ pa pri praktičnem delu, seminarjih in vajah ob bolniku. Tako je oblikovanje profesionalnih vrednot naloga celotnega pedagoškega tima.

Na novo ustanovljena Zbornica zdravstvene nege leta 1992 pa je dala pobudo za oblikovanje prvega poklicnega Kodeksa etike za medicinske sestre in zdravstvene tehnike v Sloveniji.

Vsebinski prikaz Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Vsebina Kodeksa je razdeljena na štiri temeljna področja:

- **odnos do bolnika/varovanca opredeljuje prvih šest temeljnih načel,**
- **odnos do sodelavcev opredeljuje sedmo načelo,**
- **odnos do družbe je opredeljen v osmem načelu in**
- **odnos do lastne stroke, ki ga opredeljuje deveto načelo.**

Vsako etično načelo razčlenjujejo in pojasnjujejo standardi ravnanja.

Vsebinsko Kodeks izraža stališča, prepričanja in vrednote, ki opredeljujejo strokovno filozofijo zdravstvene nege. Te se nanašajo na:

- **splošna načela etike v zdravstvu,**
- **človekove/bolnikove pravice in**
- **specifične profesionalne vrednote.**

Čeprav med njimi ni ostre ločnice, jih je smiselno predstaviti po časovnem zaporedju že zato ker so prva nastala najprej in jih nekaj poznamo že iz Hipokratove prisega. Večina načel in vrednot, povezanih s človekovimi pravicami je bilo opredeljenih mnogo kasneje, od 18. stol. dalje. Specifične profesionalne vrednote pa so povezane z uveljavljanjem zdravstvene nege kot samostojne zdravstvene discipline v 19. stol.

Prvo temeljno in najpomembnejše načelo etike v zdravstvu je načelo **dobronamernosti oz. koristi bolnika**. Predstavlja zahtevo, da vsi zdravstveni delavci vedno delujemo v korist bolnika, da prispevamo k zdravju, dobremu počutju in zmanjševanju trpljenja.

Načelo **pravičnosti in enakosti** zahteva pravično porazdelitev omejenih virov (kadrovskih, materialnih, prostorskih) ter odsotnost vsake diskriminacije ljudi glede na spol, starost, raso, nacionalnost, politično ali versko prepričanje, socialni položaj, zdravstveno stanje, izobrazbo in podobno.

Skozi zgodovino se je oz. naj bi se temeljito spremenil odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom. V Hipokratovi prisegi gre še za dokaj avtoritativen odnos, ki daje zdravniku široka pooblastila (ker je zavezan, da bo delal dobro), ker on poseduje znanje, zato naj ga pacient posluša in uboga. Ta paternalističen oz. avtoritaren odnos je veljal še dolga stoletja, skozi ves srednji vek. Do preporeda je prišlo šele v 18. stoletju z razsvetljenstvom, ki je temeljito spremenilo gledanje na človeka in njegov položaj. Človek sam po sebi je dobil večjo veljavo, vnašajo se načela enake vrednosti med ljudmi – **enakost**.

Zdravstvo je postalo vse bolj skrb celotne skupnosti in ima svojo politično, ekonomsko in pravno značilnost. To je čas radikalnih politikov in radikalnih filozofov, ki so se začeli vmešavati v zadeve zdravstva. Zahtevali so drugačen odnos, pacient naj bo obravnavan kot enakopravno človeško bitje. V postopke zdravljenja je potrebno vključiti **komunikacijo, informacijo, edukacijo in sočutnost** (Premik, Dolenc, 1994).

Pomembno prelomnico v razvoju etične misli in človekovih pravic predstavlja 2. svetovna vojna. Zloraba rasne higiene, okrutni prisilni poskusi na ljudeh in umori v koncentracijskih taboriščih so dokazali, da znanje samo, brez človečnosti in etičnih vrednot, lahko privede do najhujših zločinov proti človeku.

Po vojni je prišlo do nürnberških zdravniških sodnih procesov in oblikovanja Nürnberškega kodeksa.

Nürnberški kodeks uzakonja svobodno in zavestno odločitev človeka kot bistveno sestavino odnosov v zdravstvu. Človek mora imeti svobodo odločitve, brez nasilja, prevare, preganjanja in drugih oblik prisile. **Informirana, zavestna privolitev** je predpogoj kakršnekoli zdravstvene obravnave. Vsi kasnejši kodeksi vključujejo to zahtevo kot temeljno določilo. Tako je pravo prvo oblikovalo koncept pristanka v medicini (Grodin, Annas, 1997).

Leta 1994 je evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije izdal posebno Deklaracijo o pravicah pacientov v Evropi. Deklaracija izraža željo ljudi, ne samo za izboljšanje zdravstvene oskrbe, temveč tudi za priznanje njihovih pravic kot pacientov.

Cilji dokumenta so med drugim:

- ponovna potrditev človekovih pravic v zdravstvu, še posebej zaščita dostojanstva in integritete človekove osebnosti,
- izboljšanje odnosov pacient – zdravstveni delavec in aktivnejša vloga pacientov,
- razvoj humanizacije pomoči pri vseh pacientih, s posebno pozornostjo do najbolj ranljivih med njimi: otroci, psihiatrični bolniki, starostniki, bolniki v kritičnem stanju...

Med profesionalnimi vrednotami ima osrednje mesto **individualizirana zdravstvena nega**, kar pomeni, da je pacient kot subjekt v središču pozornosti. Zdravstvena nega je usmerjena k človeku, ne k nalogam. Pacient in njegovi svojci so aktivno vključeni v proces dejavnosti.

Celostna, holistična obravnava razume človeka kot celostno bitje z vsemi svojimi fizičnimi, psihičnimi, socialnimi in duhovnimi značilnostmi in potrebami ter upošteva njegovo kulturo ter osebna prepričanja.

Metoda, ki omogoča in zagotavlja uveljavljanje teh dveh vrednot v praksi je poimenovana proces zdravstvene nege.

Z razvojem medicinske znanosti in visoke tehnologije se tudi v zdravstvo vključujejo vse številnejši specializirani timi strokovnjakov. Vse bolj se vsiljuje industrijski način dela, za katerega je značilna usmerjenost k nalogam. V teh sodobnih institucijah, se kaj lahko zgodi, da zbledi osebnost človeka, da se zmanjšajo njegove pravice. V skrajnem primeru postane lahko pacient pasivni sprejemnik serije postopkov. Pacienti so zelo ranljiva populacija in njihove pravice se še posebej v bolnišnici lahko hitro zmanjšajo.

PREDGOVOR

»Temeljna naloga medicinske sestre je krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja... neločljivo povezano z zdravstveno nego je spoštovanje življenja, dostojanstvo in pravice človeka«.

ICN, Kodeks etike

Delo medicinske sestre ima močan vpliv na zdravje in življenje ljudi. S tem prevzema veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi, pomembna je etična drža posameznika, ki izhaja iz njegovih moralnih vrednot.

Namen kodeksa etike je, da pomaga medicinski sestri pri oblikovanju etičnih vrednot ter služi kot vodilo in spodbuda pri zahtevnem delu v praksi zdravstvene nege.

Medicinske sestre naj ne bi samo poznale etična načela, temveč ravnale etično v vseh stanjih in o vsakem času.

Po naravi svojega dela je medicinska sestra zagovornik koristi varovanca ter mu daje fizično, psihično, duhovno ter moralno podporo.

Kodeks je namenjen vsem medicinskim sestram ter sodelavcem v negovalnem timu. Za medicinske sestre, ki šele vstopajo v poklic, služi kodeks kot opora pri oblikovanju lastnih moralnih stališč, kot vir znanja ter refleksije. Za vse, ki so že v poklicu, pa služi kot osnova za etično presojo njihovega dela.

Spoštovanje in razvijanje humanih vrednot poklica omogoča medicinski sestri večje zadovoljstvo pri delu ter osebno rast.

V Predgovoru je tako opredeljen namen in pomen, ki ga ima Kodeks. Začenja se s citatom iz Kodeksa Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN), ki poudarja štiri temeljne naloge medicinske sestre: krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja.

RAZMIŠLJANJE

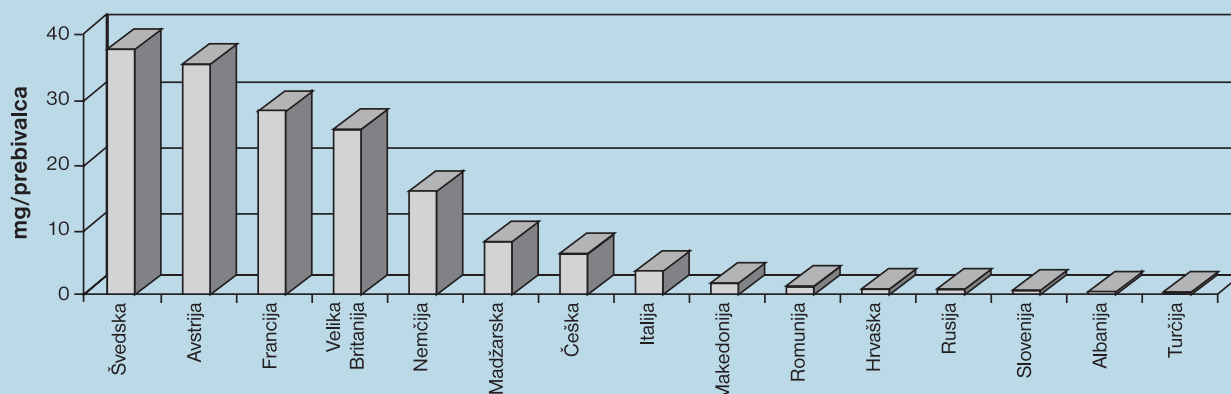
Nedvomno te štiri temeljne naloge zajemajo vse široko področje delovanja medicinskih sester. Čeprav to področje pokriva tudi dejavnost drugih zdravstvenih delavcev, je vloga medicinskih sester in zdravstvene nege izjemno pomembna.

Opazno je izpostavljena četrta naloga, *lajšanje trpljenja*, čeprav jo običajno razumemo kot dejavnost, ki je vključena v *obnavljanje zdravja*, torej v dejavnost zdravljenja, diagnostike, rehabilitacije...

Lajšanje bolečine in trpljenja zajema široke dimenzije. Če si zamislimo operativno dejavnost, preden je Wells odkril dušikov oksidul in je Morton izvedel prvo anestezijo z etrom (1846), bomo boljše razumeli rek: »Odvzeti človeku bolečino je božansko delo«.

Današnji čas je prinesel neslutene možnosti na področju lajšanja bolečine ter s tem povezanega trpljenja. Dostikrat nastane problem lajšanja bolečine takrat, ko ni več v povezavi z zdravljenjem, ko ni več upanja v ozdravitev ali vsaj ohranjanje stanja in bolnik prehaja v terminalno stanje, stanje bližajoče se smrti. Takrat dostikrat »medicina zapusti človeka«, ne da bi se zavedala, da je lajšanje trpljenja eno od njenih temeljnih poslanstev.

Kako je z lajšanjem bolečine pri nas? Poraba zdravil za zdravljenje hude bolečine (morfinov) je posredni kazalec, kako dobro je v neki državi poskrbljeno za ljudi, ki te bolečine trpijo.



Poraba morfina v mg/prebivalca za leto 1997.
Povzeto po: Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana.

Iz grafa je razvidno, da je bilo v Sloveniji v letu 1997 za zdravljenje hude bolečine predpisanih veliko manj morfinov kot v drugih državah Evrope ali povedano drugače, da v Sloveniji pacienti trpijo mnogo več bolečin kot drugi prebivalci v Evropi, čeprav bi jih bilo mogoče omiliti oz. odpraviti. V zadnjih letih se je po zatrdjevanju zdravstvene stroke to stanje nekoliko popravilo. Medicinske sestre sicer ne predpisujejo zdravil za lajšanje hude bolečine, imajo pa pomembno vlogo v tem procesu, saj kot zagovornice koristi pacienta in izvajalke postopkov lahko bistveno vplivajo na to, da se to stanje popravi.

Lajšanje trpljenja ima še mnogo širše dimenzije kot lajšanje bolečin z zdravili. Trpljenje ima tudi psihično in duhovno dimenzijo, o čemer bomo še govorili v naslednjih poglavjih.

Literatura

- Grbec V. Prvi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V: Klemenc D ...et al. (ur). Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2003.
- Grbec V. Ob petdesetletnici Splošne deklaracije človekovih pravic. Obzor Zdr N 1999; 33: 1-2.
- Grodin M, Annas J. Legacies of Nürnberg. Medical Ethics and Human Rights. V: JAMA 1997; 5: 16.7.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1994.
- Premik M, Dolenc A. Socialni vidiki medicinske etike. V: Rehar V (ur), Premik M (ur). Delovno srečanje Alpe-Jadran. Človekove pravice in zdravje. Dobrna, 30. sept.-2. okt. 1994. Celje: Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije, 1995.
- Trstenjak A. Profesionalna etika in civilna družba. V: Toplak L (ur). Zbornik Profesionalna etika pri delu z ljudmi. Ljubljana: Univerza v Mariboru in Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno v Ljubljani, 1996: 9-12.
- World Health Organization: Consultation on development of patient rights in Europe. Gotheburg, 1997.