

SUOSJEĆAJNOST KAO DODANA VRIJEDNOST ZDRAVSTVENE SKRBI

IVAN ŠKLEBAR¹ i DUŠKA ŠKLEBAR²

¹Klinička bolnica Sveti Duh, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Zagreb, ¹Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb, ¹Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, ^{1,2}Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, i ²Klinička bolnica Merkur, Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac, Zagreb, Hrvatska

Tijekom posljednjih godina objavljen je veliki broj radova koji proučavaju učinke različitih emocionalnih interakcija između zdravstvenih djelatnika i bolesnika na ishode liječenja, cijenu ukupne skrbi te učinke na same zaposlenike u zdravstvu. Interes za ovo područje dijeli i šira javnost zbog raširenog mišljenja kako se suvremena medicina suviše depersonalizirala i distancirala od emocionalne uključenosti i suosjećajnosti. Tako nastaje nova znanstvena disciplina „kompasionomika“ (engl. *Compassionomic*) koja proučava mehanizme djelovanja i učinke na ishod liječenja suosjećajnog pristupa u zdravstvenoj skrbi. Istraživanja ukazuju da se pozitivni učinci na ishod bolesnika liječenih u okruženju koje njeguje kulturu suosjećajnosti i brižnosti postižu većim stupnjem povjerenja, time snažnijom mobilizacijom neuro-endokrinih i imunoloških mehanizama obrane te boljim pridržavanjem terapijskih preporuka. Time se poboljšava kvaliteta te istovremeno smanjuje cijena liječenja. Pritom je važno definirati pojam suosjećajnosti (engl. *Compassion*) koji u ovom kontekstu znači ne samo suosjećanje s patnjom (empatiju) već i spremnost aktivnog činjenja da se pacijentu pomogne. Preliminarna istraživanja pokazuju da bolji ishod liječenja kao rezultat većeg emocionalnog i stručnog angažmana zdravstvenim djelatnicima dolazi kao nagrada koja im pruža ispunjenje i time ukupno manji stres izgaranja. Ovakav koncept u mnogome je još hipotetičan. Međutim, ako su pretpostavke o „multiplicirajućem“ pozitivnom učinku suosjećajnosti na sve zainteresirane strane zdravstvenog sustava točne, tada se nameće potreba kreiranja i provedbe odgovarajućih edukacijskih programa, kako bi se osnažio terapijski pristup koji uključuje aktivnu suosjećajnost. Učinkovitost takvih programa može se mjeriti pomoću odgovarajućih alata koji mjere indikatore zadovoljstva pacijenata, zdravstvenih djelatnika i trećeg sektora kao i indikatore ishoda liječenja čime ulazimo u područje medicine utemeljene na dokazima. Suosjećajni pristup u liječenju svoje mjesto ima u svakoj medicinskoj djelatnosti, kako kurativnoj tako i palijativnoj, jer u svojoj biti njeguje holistički pristup s bolesnikom u središtu, s punom društvenom odgovornošću i visokim moralnim i etičkim standardima struke.

Ključne riječi: suosjećajnost, empatija, suosjećajni pristup u zdravstvenoj skrbi, „kompasionomika“

Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. prim. Ivan Šklebar, dr. med.
Klinička bolnica Sveti Duh
Sveti Duh 64
10 000 Zagreb, Hrvatska
Mob. 091 279 2203
E-pošta: isklebar@gmail.com

UVOD

Razvoj tehnologije, sve naglašenija orijentacija prema materijalnom i sve brži tempo života ozbiljna su prijetnja očuvanju tradicionalnih vrijednosti koje ljudska zajednica baštini kao moralni i etički kodeks filozofije življenja, religijskih sustava i kulture naše civilizacije općenito. Djelatnost zdravstva jedna je od onih koja se najbrže tehnološki razvija i gdje je prijetnja od dehumanizacije našeg odnosa spram oboljelih kao naj-

vulnerabilnijeg segmenta društva posebno naglašena. Upozorenja u medijima i različitim udrugama kako se suvremena medicina previše depersonalizirala i distancirala od emocionalne uključenosti i suosjećajnosti potaknula su zdravstvene djelatnike na opsežna istraživanja ovog problema (1,2). Pokazalo se da deklarirani kopernikanski obrat u medicini kojim se bolesnika postavlja u središte zdravstvenog sustava nije moguće ostvariti bez suosjećajnog pristupa u zdravstvenoj skrbi (engl. *compassionate care*) te se suosje-

čajnost pojavljuje kao presudni element pozitivnog ishoda i dodana vrijednost našem znanju i vještinama u dijagnostici i liječenju. Proučavanje spomenutih dobrobiti, njihovih mehanizama djelovanja i učinaka na ishode liječenja rezultiralo je nastankom nove znanstvene discipline nazvane „kompasionomika“ (engl. *compassionomic*) (3). Poput ergonomike ili ekonomike zdravstva kompasionomika se pojavljuje kao novi pojam kojim se želi obuhvatiti kompleks teorije, prakse te naročito sve brojnijih znanstvenih istraživanja na području suosjećajnosti.

DEFINICIJA POJMOVA

Kada govorimo o suosjećajnosti u medicini potrebno je razgraničiti značenje pojma suosjećajnost u odnosu na neke srodne pojmove kao što su empatija ili milosrđe. Naime, suosjećajnost (engl. *compassion*) u ovom kontekstu znači ne samo suosjećanje s patnjom već i spremnost aktivnog činjenja da se pacijentu pomogne. Za razliku od toga, pojam empatija (engl. *empathy*), koji se često rabi kao istoznačnica za pojam suosjećanja, odnosi se samo na razumijevanje i dirnutost tuđim emocionalnim stanjem. Pojednostavljeno, empatija bi značila osjećaje, a suosjećajnost je aktivna empatija koja osim osjećaja sadrži i aktivnosti kojima se poduzima nešto kako bi se onome s kime suosjećamo i pomoglo (4-6). Milosrđe pak pripada području religije i predstavlja jedan od središnjih biblijskih pojmova (6). Opisane karakteristike suosjećajnosti prvi je jasno definirao Lazarus 1991. (4). U međuvremenu poimanje suosjećajnosti u medicini evoluiralo je te se danas smatra da ono sadrži sljedeće bitne odrednice: prepoznavanje patnje kod druge osobe, razumijevanje univerzalnosti ljudske patnje, osjećaj emocionalne bliskosti s osobom koja pati, toleriranje vlastitih teških osjećaja koji se mogu pojaviti (nelagoda, frustracija, ljutnja) i djelovanje ili motiviranost da se pomogne osobi koja pati (5,7). Ovako definiran pojam suosjećajnosti sadrži važne elemente ili zaštitne mehanizme kako osoba koja suosjeća i pomaže onome koji pati ne bi sagorjela zbog predubokog uživljanja u emocionalno stanje onoga koji pati. Ta presudna i važna sposobnost očuvanja vlastitog integriteta, naročito važna u zdravstvenih djelatnika, razumijevanjem univerzalnosti ljudske patnje te nošenjem s vlastitim teškim osjećajima nazvana je samosuosjećanjem ili suosjećanjem prema sebi (engl. *self-compassion*) (5,8). Još jedan pojam koji se u literaturi često spominje u svezi suosjećajnosti i empatije je sažaljivost (engl. *sympathy*) koju se definira kao odgovor na nečiju tešku situaciju temeljen na sažaljenju, ali lišen osjećaja razumijevanja i uz samozaštitnu emocionalnu isključenost (9). Takav odnos pacijenti doživljavaju demoralizirajućim, jer ih dovodi u depresiju i stanje samosažalijevanja (9).

SUOSJEĆAJNOST I MEDICINA TEMELJENA NA ZNANSTVENIM ČINJENICAMA

Iskustvene spoznaje o blagotvornom učinku suosjećajnog pristupa bolesnicima koje potvrđuju brojni kliničari svoju potvrdu nalaze u sve brojnijim istraživanjima. Time suosjećajnost iz područja empirije ulazi u domenu medicine temeljene na znanstvenim činjenicama (*Evidence-based medicine*, EBM)). Za utemeljenost na znanstvenim činjenicama nužno je razviti alate kojima će se suosjećajnost u zdravstvenoj skrbi moći objektivno mjeriti procjenom svih gore opisanih sastavnica pojma suosjećajnosti. U tu svrhu razvijeno je nekoliko ljestvica poput *Compassionate Care Assessment Tool* (CCAT), *Consultation and Relational Empathy* (CARE) *Measure*, ili *Schwartz Center Compassionate Care Scale* (SCCS) (10-12). Analiza pokazuje da ni jedna u potpunosti ne obuhvaća pitanja povezana sa svih pet sastavnica pojma suosjećanje te se javlja potreba za novim sveobuhvatnim alatom ili adaptacijom postojećih kako bi se moglo procjenjivati ukupnu razinu suosjećajnosti, uspoređivati rezultate, uvoditi mjere poboljšanja i podizanja kvalitete zdravstvene skrbi te usmjeravalo edukacijske programe za stjecanje znanja i vještina suosjećajnog pristupa u zdravstvenoj skrbi. Konstruktori spomenutih upitnika i sami su svjesni tih činjenica te je ljestvica *CARE Measure* koja je i najstarija među njima, konstruirana 2004., revidirana 2012, a iz ljestvice SCCCS izostavljena su pojedina pitanja u kasnijim istraživanjima te se došlo do 12 pitanja (10,12). Uvidom u rang po važnosti za pacijente ovih 12 ponuđenih odrednica suosjećajne skrbi najviše su rangirane kategorije *Gledati u vama osobu, a ne bolest; Saslušati vas pažljivo; Pokazivati poštovanje prema vama; vašoj obitelji i osobama koje su vam važne; Zadobiti vaše povjerenje; Uključivati vas u sve važne odluke o vašem liječenju*, dok je na posljednjem mjestu kategorija *Provoditi dovoljno vremena s vama*. To svakako nije slučajno, jer pitanje vremena uvelike ovisi o organizaciji rada i obujmu posla zdravstvenog osoblja, a manje o suosjećajnosti koju pacijenti detektiraju kao kvalitativnu dimenziju odnosa neovisnu o količini vremena koje im biva posvećeno (12). Unatoč uočenim nedostatcima postojećih ljestvica za procjenu suosjećajnosti, manjku nekih kategorija koje se ispituju, a suvišku drugih, većina ih ipak solidno detektira najvažnije elemente suosjećajnost te je u kombinaciji s postojećim alatima za mjerenje ishoda liječenja (npr, *patient-reported outcome measures*, PROM) moguće s visokom razinom sigurnosti zaključivati o pozitivnim učincima suosjećajnog pristupa u zdravstvenoj skrbi na ukupni rezultat liječenja (3,13).

SUOSJEĆAJNOST U KLINIČKOJ PRAKSI I EDUKACIJI

Pozitivni učinci na ishod bolesnika liječenih u okruženju koje njeguje kulturu suosjećajnosti na koje ukazuju dosadašnja istraživanja najvjerojatnije se postižu većim stupnjem povjerenja između liječnika i drugih zdravstvenih profesionalaca te samih bolesnika u čemu važnu ulogu ima kvaliteta verbalne i neverbalne komunikacije (14). Suosjećajna skrb povezuje se sa snažnijom mobilizacijom neuro-endokrinih i imunoloških mehanizama obrane koji mogu doprinijeti bržem i potpunijem ozdravljenju ili ublažavanju simptoma bolesti (1,2,14). Također je zapaženo i puno bolje pridržavanjem terapijskih preporuka što je također važno za postizanje terapijskih ciljeva (15). Ovi pozitivni učinci odražavaju se i na smanjenje dužine ili broja hospitalizacija, a time i smanjenje cijene liječenja (15,16). Premda se čini da pristup pacijentima s više emocija i suosjećajnosti vodi zdravstvene radnike brže u sindrom izgaranja, preliminarna istraživanja pokazuju suprotno. To se tumači činjenicom da bolji ishod liječenja kao rezultat većeg emocionalnog i stručnog angažmana zdravstvenim djelatnicima dolazi kao nagrada koja pruža ispunjenje njihovog ljudskog i profesionalnog poslanja, njihovih moralnih i etičkih vrednota što u konačnici uzrokuje to manji stres izgaranja što je viši stupanj njihove suosjećajnosti u skrbi koju pružaju (18,19).

Sve navedeno čini okosnicu teorije o „multiplicirajućem“ pozitivnom učinku suosjećajnosti na sve zainteresirane strane oko zdravstvenog sustava koji se očituje većom sigurnošću bolesnika i boljim ishodima zdravstvene skrbi uz istovremeno smanjenje troškova liječenja i veće zadovoljstvo u radu zdravstvenih radnika svih profila (20). Ako je ta teorija točna, tada se nameće potreba kreiranja i provedbe odgovarajućih edukacijskih programa kojima bi se izgradio i osnažio terapijski pristup prožet kulturom aktivne, djelatne suosjećajnosti. Učinkovitost takvih programa može se mjeriti pomoću opisanih alata koji mjere indikatore zadovoljstva pacijenata i zdravstvenih djelatnika te trećeg sektora u kombinaciji s objektivnim indikatorima ishoda te troškova liječenja (3,12,13,21). Ovakav koncept u mnogome je još hipotetičan i baziran poglavito na opservacijskim studijama. Kompasionomika nastoji ovo područje učiniti predmetom ozbiljne znanstvene ekspertize u čemu sve više i uspijeva. U tom kontekstu vrlo je interesantno istraživanje provedeno na skupini od 99 specijalizanata koji su prošli tečaj unaprjeđenja empatije, a rezultat je procjenjivan upitnikom CARE što su ga ispunjavali pacijenti prije i nakon tečaja. Rezultat je pokazao statistički značajno poboljšanje CARE skora, bolje znanje o neurobiologiji empatije kod polaznika tečaja te njihovo bolje prepoznavanje emocija kod bolesnika (22). Osim što jasno pokazuju da se empatija i suosjećajnost mogu usvojiti

edukacijom, istraživanja na ovom području pokazuju i to da empatija i suosjećajnost zaista nisu istoznačni pojmovi, jer je funkcionalnom magnetskom rezonancijom dokazano da se poučavanjem empatije aktiviraju jedni, a poučavanjem suosjećajnosti (u smislu aktivne suosjećajnosti, kako smo je definirali prethodno) drugi centri u mozgu (23).

Teorijske spoznaje iz opisanih i brojnih drugih istraživanja potaknule su pokretanje projekata usmjerenih prema poboljšanju suosjećajnog pristupa u pružanju zdravstvene skrbi koji daju prve rezultate (24,25). Ti rezultati ukazuju na potrebu redizajna edukativnih programa dodiplomske i poslijediplomske nastave, važnost mobilizacije struke u kreiranju „kulture suosjećajnosti“ kao profesionalnog imperativa te presudnu ulogu upravljačkih struktura, takozvanog „*leadership-a*“, bez čijeg prihvaćanja i poticaja takve inicijative ne mogu biti uspješno implementirane (24,25).

ZAKLJUČAK

Suosjećajnost zdravstvenih radnika svih profila važna je u svakom segmentu zdravstvene skrbi koju pružaju, a naročito kada su pacijenti djeca, trudnice ili umirući bolesnici. Tako u palijativnoj skrbi, s obzirom na visoku vulnerabilnost bolesnika koji se približavaju kraju života, suosjećanje i ljudska toplina su *conditio sine qua non* pristupa prema pacijentima i njima bliskim osobama. Aktivna suosjećajnost svoje mjesto ima u svakoj medicinskoj djelatnosti, jer u svojoj biti njeguje holistički pristup s bolesnikom u središtu, s punom društvenom odgovornošću i visokim moralnim i etičkim standardima struke. Budući da se zdravstveni sustavi, pa tako i naš, nalaze u stalnom procjepu između potreba i mogućnosti, spoznaje o višestrukim pozitivnim učincima suosjećajnosti pružaju novu nadu za racionalizaciju i održivost zdravstvenog sustava te njegov daljnji razvoj u smjeru sve veće humanizacije.

L I T E R A T U R A

1. Lown BA, Rosen J, Marttila J. An Agenda For Improving Compassionate Care: A Survey Shows About Half of Patients Say Such Care is Missing. *Health Affairs* 2011; 30(9): 1772
2. Trzeciak S, Roberts BW, Mazzarell AJ. Compassionomics: Hypothesis and Experimental Approach. *Medical Hypotheses* 2017; 107: 92-7.
3. Lazarus RS. *Emotion and adaptation*. Oxford: Oxford University Press, 1991.
4. Strauss C, Lever TB, Gu J i sur. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clin Psychol Rev* 2016; 47: 15-27.

5. Vuković D, Bošnjaković J. Empatija, suosjećanje i milosrđe: psihološke i teološke perspektive. *Bogoslovska smotra* 2016; 86(3): 731-56.
6. Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychol Bull* 2010; 136(3): 351-74.
7. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity* 2003; 2(2): 85-101.
8. Sinclair S, Beamer K, Hack TF i sur. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Med* 2017; 31(5): 437-47.
9. Mercer S. The Consultation and Relational Empathy [CARE] Measure.2004;[2 stranice]. Dostupno na URL adresi: <http://www.caremeasure.org>. Datum pristupa informaciji 14. veljače 2019.
10. Burnell L, Agan DL. Compassionate Care: Can it be Defined and Measured? The Development of the Compassionate Care Assessment Tool. *Int J Caring Sci* 2013; 6(2): 180-87.
11. Lown BA, Muncer SJ, Chadwick R. Can compassionate healthcare be measured? The Schwartz Center Compassionate Care Scale. *Patient Educ Couns* 2015; 98(8): 1005-10.
12. Lown BA, Dunne H, Muncer SJ. How important is compassionate healthcare to you? A comparison of the perceptions of people in the United States and Ireland. *J Res Nurs* 2017; 22: 60-7.
13. National Institutes of Health. PROMIS - dynamic tools to measure health outcomes from the patient perspective. [web stranica]. Dostupno na URL adresi: <http://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/overview>. Datum pristupa informaciji 15. veljače 2019.
14. Cameron RA, Mazer BL, DeLuca JM, Mohile SG, Epstein RM. In search of compassion: a new taxonomy of compassionate physician behaviours. *Health Expectations* 2013; 18: 1672-85.
15. Flickinger TE, Saha S, Roter D i sur. Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient Educ Couns* 2016; 99(2): 220-6.
16. Bertakis KD, Azari R. Patient-Centered Care is Associated with Decreased Health Care Utilization. *J Am Board Fam Med* 2011;24: 229 -39.
17. Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R. Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days. *Am J Manag Care* 2011; 17(1): 41-8.
18. Thirioux B, Birault F, Jaafari N. Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Neuro-Phenomenological Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship. *Front Psychol* 2016; 27: 763.
19. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J Nurs Scholarship* 2015; 47(2): 186-94.
20. Sikka R, Morath JM, Leape L. The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ Qual Saf* 2015; 24: 608-10.
21. Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K i sur. Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 344: e1717.
22. Riess H, Kelley JM, Bailey RW, Dunn EJ, Phillips M. Empathy training for resident physicians: A randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. *J Gen Internal Med* 2012; 27: 1280-6.
23. Klimecki OM, Leiberg S, Ricard M, Singer T. Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2014; 9(6): 873-9.
24. Lang, D, Hoey C, Whelan M, Price G. "The introduction of "What Matters to You": a quality improvement initiative to enhance compassionate person-centered care in hospitals in Ireland. *Int J Integrated Care* 2017; 17(5): 1-8, DOI: [dx.doi.org/10.5334/ijic.3765](https://doi.org/10.5334/ijic.3765)
25. Dewar B, Nolan M. Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centered care in an older people care setting. *Int J Nurs Studies* 2013; 50(9): 1247-58.

SUMMARY

COMPASSION AS THE ADDED VALUE OF HEALTH CARE

I. ŠKLEBAR¹ and D. ŠKLEBAR²

¹Sveti Duh University Hospital, Department of Anesthesiology, Resuscitation and Intensive Care Medicine, Zagreb, ¹Croatian Catholic University, Zagreb, ¹Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, School of Medicine, Osijek; ^{1,2}Bjelovar University of Applied Sciences, Bjelovar and ²Merkur University Hospital, Vuk Vrhovac University Hospital, Zagreb, Croatia

In the past few years, there were many papers in the biomedical literature studying the effects of various emotional interactions between healthcare professionals and patients regarding treatment outcomes, total cost of care and effects on healthcare workers themselves. The interest in this area is also shared by the wider public because of the widespread belief that modern medicine has become depersonalized and distant from emotional involvement and compassion. Today, there is considerable evidence from relevant research suggesting that compassionate care brings additional value to therapeutic procedures. The study of these benefits, their mechanisms of action and effects on treatment outcome, as well as on healthcare providers is called 'compassionomics'. Compassion in this context means not only emotional response to the other's suffering, but also the willingness to help the patient. By contrast, the term empathy, often used as a synonym of the concept of compassion, refers only to understanding and being affected with the other's suffering. Positive effects on the outcome of patients treated in an environment that fosters a culture of compassionate care are likely to be achieved through a greater degree of trust between physicians and other healthcare professionals and patients, resulting in stronger mobilization of neuroendocrine and immune defense mechanisms that can contribute to healing or alleviating the symptoms of the disease. Better compliance to therapeutic recommendations has also been noted. These favorable effects are also reflected in reducing the length of hospital stay and frequency of readmission, thus reducing the cost of treatment. Although it may seem that relationship to patients involving more emotion and compassion would lead healthcare workers faster to burnout syndrome, preliminary research suggests the opposite. It is interpreted by the fact that better outcome of treatment as a result of the more emotional and professional involvement of healthcare professionals comes as a reward that provides fulfillment of their human and professional mission and thus ultimately causes less pronounced burnout syndrome. All of this is the backbone of the theory of 'multiplying' the positive effect of compassion on all stakeholders in healthcare. If this theory is correct, then there is the need for creation and implementation of appropriate educational programs through which a therapeutic approach based on the culture of active and effective compassion will be designed. The effectiveness of such programs can be measured by appropriate tools that measure patient satisfaction, satisfaction of healthcare professionals and other interested parties. More objective indicators can be obtained by measuring the outcome of treatment, thus entering the sphere of the evidence-based medicine. In many aspects, this concept is still hypothetical and based in particular on observational studies. Compassionomics strives to make this area a subject of serious scientific expertise in which it is increasingly successful. Active compassion has its place in every medical activity, both curative and palliative, because it cares for the holistic approach with the patient in the center, with full social responsibility and high moral and ethical standards of profession. Since all healthcare systems, including ours, are constantly in the midst of increased needs and limited resources, the understanding of the multiple positive effects of compassion offers new hope for rationalization and sustainability of the healthcare system and its further development in the direction of increasing humanity.

Key words: compassion, empathy, compassionate healthcare, compassionomics