

UDK 614.253.5

Bioetika u sestrinstvu

Nursing bioethics

Sonja Kalauz¹

SAŽETAK. Kako bi medicinske sestre odgovorile na sve profesionalne izazove suvremene sestrinske prakse, svoj rad moraju zasnovati na najnovijim saznanjima i spoznajama, ali i na temeljnim moralnim vrijednostima koje im omogućuju moralnu orijentaciju, kako u životu općenito, tako i u profesionalnom radu. Dva su ključna stanovišta u određivanju autentične vrijednosti njege bolesnika: prvo se odnosi na etičku motivaciju koja uvijek mora biti iznad pojedinih vrijednosnih kriterija zdravstvenih radnika i usmjerena k dobrobiti bolesnika. Drugo je značaj timskog rada u kojem treba voditi računa o specifičnim kompetencijama pojedinih profesija, kako nijedna od njih ne bi izgubila vlastitu autonomiju, odnosno identitet. Najveća dobrobit bolesnika može se ostvariti tek uz usklađeni timski rad kompetentnih profesionalaca. Kako bi sestrinska etika uistinu mogla odgovoriti na današnje i buduće biomedicinske izazove, od iznimne je važnosti u sestrinsku edukaciju i praksu uvesti edukaciju o temeljima opće i profesionalne etike. Sestrinstvu je potrebna primjerena stručna i znanstvena edukacija i tek se tada može ravnopravno uključiti u teorijske aspekte etičke analize, rasprave i vrednovanja. Etika sestrinstva je zasnovana na zdravstvenoj njezi bolesnika koja je njezino autonomno područje djelovanja, pa stoga mora ostati u okvirima svojih izvornih ideala profesije.

Ključne riječi: autonomija, obrazovanje, sestrinska etika, sestrinska praksa

ABSTRACT. In order to answer to all professional challenges of modern nursing practice, nurses have to base their work on the newest knowledge and information sources, as well as on basic ethical values which provide them ethical orientation in both general life and professional work. There are two key aspects which determine the authentic values of patient's care. The first aspect concerns the ethical motivation which has to be above particular system of values of medical professionals and is directed to patient's welfare. The second aspect is the importance of teamwork with special regards to particular competencies of certain professions in order to maintain their individual autonomies and identities. The patient may benefit only from a coordinated teamwork of competent individuals.

The current and future biomedical challenges in nursing ethics include the introduction of general and professional ethics into nursing education and practice. The nursing profession needs appropriate academic and scientific education and only then nursing may deal with theoretical aspects of ethical analysis, argumentation and validation. Nursing ethics is based on patient's care which is its autonomous area of activity and therefore it must stay within the framework of its original professional ideals.

Key words: autonomy, nursing ethics, nursing practice and education

¹Zdravstveno veleučilište Zagreb

Primljeno: 28. 5. 2008.

Prihvaćeno: 30. 6. 2008.

Adresa za dopisivanje:

Mr. sc. Sonja Kalauz

Zdravstveno veleučilište Zagreb

Mlinarska cesta 38

10000 Zagreb

e-mail: sonja.kalauz@zvz.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

U drugom izdanju Enciklopedije bioetike, objavljene 1995. godine, sestrinstvo je postalo sastavni dio bioetike s idejom da medicinske sestre svojim promišljanjima, znanjem i praksom pridonese boljoj orijentaciji u pitanjima koja se odnose na život, njegovo očuvanje i unapređenje njegove kvalitete. Smatra se da medicinske sestre mogu ponuditi drugačije poglede na određene bioetičke probleme, posebice stoga što je njihov rad usmje-

Skrb za oboljele osobe nije pasivan, već aktivan čin jer podrazumijeva pomoć bolesniku kako bi on mogao preispitati i obnoviti smisao života i životne planove utemeljene na osobnim i društvenim vrijednostima. Briga za bolesnog čovjeka smatra se nadasve moralnim činom i kroz povijest je povezivana s idejom samilosti, suosjećanja i pomaganja u nevolji. To je specifičan interaktivan međuljudski odnos koji, osim moralnog djelovanja, zahtijeva stručan rad utemeljen na znanstvenim činjenicama.

ren na unapređenje zdravlja, prevenciju bolesti, ublažavanje patnje, zaštitu i zastupanje prava bolesnika i njihovih interesa u zdravstvenim ustanovama. Osnovu etike sestrinstva sačinjavaju ideje o skrbi i zdravstvenoj njezi bolesnika. J. Wrubel i P. Benner¹ smatraju da je skrb "način postojanja u svijetu", misleći pritom na skrb za oboljele osobe. Po njima takva skrb nije pasivan, već aktivan čin, jer podrazumijeva pomoć bolesniku kako bi on mogao preispitati i obnoviti smisao života i životne planove utemeljene na osobnim i društvenim vrijednostima. Briga za bolesnog čovjeka smatra se nadasve moralnim činom i kroz povijest je povezivana s idejom samilosti, suosjećanja i pomaganja u nevolji. To je specifičan interaktivan međuljudski odnos koji, osim moralnog djelovanja, zahtijeva stručan rad utemeljen na znanstvenim činjenicama. Da bi sestre odgovorile na sve profesionalne izazove suvremene sestriinske prakse trebaju svoj rad zasnivati na najnovijim znanjima i spoznajama, ali i na temeljnim moralnim vrijednostima koje im omogućavaju moralnu orijentaciju, kako u životu općenito tako i u profesionalnom radu. Dva stanovišta imaju važnu ulogu u određivanju autentične vrijednosti njege bo-

lesnika: prvo se odnosi na etičku motivaciju koja uvijek mora biti iznad pojedinih vrijednosnih kriterija zdravstvenih radnika i usmjerena k dobrobiti bolesnika. Drugo je značaj timskog rada u kojem treba voditi računa o specifičnim kompetencijama pojedinih profesija, kako nijedna od njih ne bi izgubila vlastitu autonomiju, odnosno identitet. Jednostavno rečeno, najveća dobrobit bolesnika može se ostvariti tek uz usklađeni timski rad kompetentnih profesionalaca. Nepriznavanje ili omalovažavanje stručnih i profesionalnih kompetencija

jedne profesije na štetu druge profesije može narušiti harmoniju timskog rada i onemogućiti postizanje terapijskih ciljeva. Medicinske sestre nisu pasivni promatrači niti "pomagačko osoblje" u kliničkim zbivanjima oko bolesnika, već su u potpunosti ravnopravni članovi tima koji aktivno i neposredno sudjeluju u ostvarivanju najbolje moguće dobrobiti za bolesnika.

Pokušamo li analizirati doskorašnji odnos između liječnika i medicinskih sestara, mogli bismo ga opisati kao pretežito paternalistički, autoritativan i autokratski. Posljednjih su se godina, posebice u SAD-u i Velikoj Britaniji, javile rasprave o profesionalnom odnosu liječnika i medicinskih sestara, u smislu jasnijeg razgraničenja kompetencija među njima².

Cilj ovakvih rasprava je da se konačno utvrdi koje sestriinske kompetencije ulaze u područje odgovornosti liječnika, kako bi se izbjegli nesporazumi i moguće greške. Na temelju analiza, neki stručnjaci poput J. P. Kaissirera posumnjali su da su sestriinske profesije sposobne samostalno preuzeti odgovornost za složenije intervencija bez liječničkog nadzora, izuzev brige za osnovne životne funkcije bolesnika³. Činjenica je da odnos između liječnika i medicinskih sestara nikada nije bio skladan. Mogućnost suradnje je promatrana iz različitih perspektiva skrbi za bolesnike, s različitim razina u hijerarhiji statusa profesija, te kroz različitost spolova. Odnosi liječnik - medicinska sestra vrlo su zanimljivi kao predmet različitih socioloških istraživanja i to kroz klasični diskurs profesije, vlasti i spola.

ZNAČENJE SESTRINSKE PROFESIJE

Kako je njega bolesnika oduvijek bila dio brige ženskih članova obitelji ili redovnica u samostanima, sestrinstvo se razvijalo prvenstveno kao žensko zanimanje, za razliku od medicine koja se uvijek percipirala kao muško područje rada. Kako je donošenje profesionalnih odluka u uskoj vezi s etičkim promišljanjima i prosudbama, sestre su se kroz povijest morale pridržavati moralnih normi koje su vrijedile za liječnike, ili religijskih normi, ovisno o tome gdje i u kojim okolnostima su obavljale njegu bolesnika. M. Radcliffe smatra da je odnos između liječnika i medicinskih sestara najbolje izražen u stavovima bolesnika. *“Ako sumnjate, pitajte bolesnike tko je nadređeni. Javnost može voljeti “anđele”, ali se čvrsto drži onog jačeg, liječnika”*⁴. Smisao i značenje sestrinstva, u smislu vlastitog identiteta i autonomne sestriinske prakse, najčešće se povezivalo sa zdravstvenom njegom bolesnika i brigom za njih. Stabilne odnosno tradicionalne socijalne uloge u društvu ne pokazuju nesklad između predodžbe i ideala, te se uglavnom zna što se od njih može očekivati ili dobiti. Za razliku od njih, socijalne uloge u tranziciji naginju jačoj razlici između očekivanja i onoga što je stvarno moguće. U tom svjetlu danas različiti autori promatraju i ulogu medicinske sestre u društvu, posebice u odnosu na profesionalnu autonomiju⁵. Cijelo pitanje autonomije medicinskih sestara u profesionalnom radu počiva na činjenici da je to bilo i jest žensko zanimanje i samim time ova je profesija u sustavu zdravstvene zaštite pod snažnim utjecajem uloge koje žene imaju u društvu. Jedan od prvih problema koji se javlja je razlika između očekivanja pripadnica profesije i percepcije javnosti. Neka istraživanja su pokazala da javnost medicinske sestre percipira kao loše obrazovane, ne osobito inteligentne, nesigurne u preuzimanju odgovornosti, što ih kao takve isključuje iz profesionalnog statusa⁵. Međutim taj intelektualni i obrazovni deficit javnost doživljava kao “pozitivnu kvalitetu” u onim

trenucima kada se odlučuje na koji način će se odnositi prema medicinskim sestrama, pozivajući se na njihov tradicionalno inferioran status. Iako je društvo potpuno svjesno njihove jedinstvene uloge u zdravstvenom sustavu, uskraćuju im se elementarne potrebe i prava. S ciljem da pruža kvalitetne zdravstvene usluge, a u interesu sestriinske profesije, javnost mora biti obaviještena kroz različite vrste kampanja o stvarnim kompetencijama i vrijednostima modernog sestrinstva: percepcija medicinskih sestara treba biti u skladu s činjenicama, te pitanje autonomije medicinskih sestara treba promatrati kroz tranzicijsku formu stare uloge medicinske sestre u novu profesionalnu ulogu. Etika sestrinstva u zdravstvenom sustavu svojevrsna je *“memoria ethicae”*, tj. trajno sjećanje na činjenicu da klinička primjena vrhunске medicinske znanosti radikalno ovisi o integralnoj i stalnoj primjeni etičkih načela i normi⁵. Integralna medicinska skrb predstavlja istinitu moralnu dužnost i odgovornost svih zdravstvenih radnika, a ona proizlazi iz same biti moralne odgovornosti koja se temelji na specifičnim odnosima koji se uspostavljaju između bolesnika i osoba koje mu pružaju pomoć. Medicinske sestre osim

Medicinske sestre nisu pasivni promatrači niti “pomagačko osoblje” u kliničkim zbivanjima oko bolesnika, već su u potpunosti ravnopravni članovi tima koji aktivno i neposredno sudjeluju u ostvarivanju najbolje moguće dobrobiti za bolesnika. Odnos između liječnika i medicinskih sestara mogao bi se opisati kao pretežito paternalistički, autoritativan i autokratski. Medicinske sestre osim tehničkih vještina moraju posjedovati i dobre komunikacijske vještine, jer u svom radu neprestano uspostavljaju različite odnose s bolesnikom, njegovom obitelji, drugim zdravstvenim radnicima, te na taj način posredno djeluju između njih.

tehničkih vještina moraju posjedovati i dobre komunikacijske vještine, jer u svom radu neprestano uspostavljaju različite odnose s bolesnikom, njegovom obitelji, s drugim zdravstvenim radnicima, te na taj način posredno djeluju između njih. U takvoj situaciji sestre grade dijaloške mostove, a nerijetko su prisiljene podmetnuti vlastita leđa kao most preko kojeg će se odvijati cjelokupna komunikacija bez koje je iluzorno očekivati zadovoljavajuću medicinsku skrb za bolesnika⁵.

SESTRINSKA ETIKA

Sestrinska se etika, kao i medicinska etika, poslovna ili novinarska etika, po svom području proučavanja i interesa ubraja u primijenjenu etiku. Primijenjena etika, ili kako je češće zovu "profesionalna etika", sustavno primjenjuje opću teoriju opće normativne etike na etička pitanja koja se pojavljuju u posebnim područjima ljudskog djelovanja, pokušavajući odgovoriti i djelovati na nastalu situaciju uključujući specifične uvjete ili posebnosti tog područja. Profesionalna

Etika sestrinstva u zdravstvenom sustavu svojevrsna je "*memoria ethicae*", tj. trajno sjećanje na činjenicu da klinička primjena vrhunske medicinske znanosti ovisi o integralnoj i stalnoj primjeni etičkih načela i normi. Integralna medicinska skrb predstavlja istinitu moralnu dužnost i odgovornost svih zdravstvenih radnika, a ona proizlazi iz same biti moralne odgovornosti koja se temelji na specifičnim odnosima koji se uspostavljaju između bolesnika i osoba koje mu pružaju pomoć.

etika se tumači kao moralna praksa koja se provodi kroz moralne standarde profesije, te kao vjerovanje u vlastite profesionalne vrijednosti kao posebne principe moralnosti. Etički zahtjevi pomažu razumijevanju moralnih dimenzija rada s ljudima i stvaraju odgovornost za specifična pitanja vezana za ljudsku dobrobit⁶. Jednostavnim jezikom rečeno, sestrinska etika je filozofski uvid u moralne dimenzije sestrinske prakse, u što je uključena analiza moralnih pojavnosti u sestrinskoj praksi, jezik morala u sestrinstvu i moralno utemeljenje sestrinske prakse⁷. Sestrinska etika se još može definirati kao pregled svih etičkih i bioetičkih pitanja iz perspektive sestrinske teorije i prakse⁸. Ona reflektira moralnu svijest o njezi bolesnika kao privilegiranu osobnu vrijednost, a ne kao formalno moralno načelo, što znači da osoba koja savjesno skrbi za druge razvija i stječe specifične vrline koje joj omogućavaju da tu skrb obavlja s visokom razinom motivacije i postojanosti. Da bi sestrinska etika uistinu mogla odgovoriti na današnje ili buduće biomedicinske izazove, važno bi bilo utemeljiti znanja o temeljima i izvorima kako opće tako i profesionalne etike. Sestrinstvu je potrebna primjerena akademska i znan-

stvena edukacija, i tek tada se može uhvatiti u koštac s teorijskim stanovištima etičke analize, argumentacije i vrednovanja. Etika sestrinstva je zasnovana na zdravstvenoj njezi bolesnika koja je njezino autonomno područje djelovanja, pa stoga mora ostati u okvirima svojih originalnih ideala profesije.

Medicinske sestre su vrlo oprezne kada govore o dobroj zdravstvenoj njezi, jer osim kompetencija koje se odnose na veći broj aktivnosti vezanih uz tehničke vještine, imaju na umu da njenu esenciju sačinjava dobra moralna praksa. Upravo su

Ane Bishop i Johna Scuddera u svojoj fenomenološkoj studiji esenciju zdravstvene njege definirale kao moralnu praksu zasnovanu na zadovoljavanju moralnih potreba s ciljem promicanja dobrobiti bolesnika kroz interaktivan odnos njih i medicinskih sestara koje skrbe o njima⁹. One su smatrale da je preduvjet dobre sestrinske

prakse dobra uzajamna komunikacija i suradnja, te da važnu ulogu ima ponašanje u kojem su integrirane vrline i vještine.

A. MacIntyreov koncept moralne prakse možda je nešto jasniji i praktično primjenjiviji. On je definira kao "*koherentnu i složenu formu socijalno međusobno utvrđenih ljudskih aktivnosti koje doprinose osiguranju zajedničkog dobra*"¹⁰. Smatrao je da se kod provođenja tih aktivnosti moraju poštovati najbolji standardi prakse. Kad se ovaj MacIntyreov koncept primjeni na sestrinsku praksu, onda se zdravstvena njega može definirati kao zbroj vještina i međusobnih odnosa koji usmjereni ka pojedincu trebaju osigurati najveće moguće dobro. Općenito se može reći da je zdravstvena njega aktivnost medicinskih sestara usmjerena k osiguranju jedinstvene fizičke, psihičke, emocionalne, moralne i duhovne dobrobiti bolesnika. Ona je sestrinska autonomna znanstvena disciplina, kroz koju se na logičan, racionalan i metodičan način analiziraju, utvrđuju i rješavaju pojedini problemi bolesnika. Ovako specifičan i sustavan način rada ono je što razlikuje rad medicinskih sestara u procesu zdravstvene skrbi od rada drugih zdravstvenih radnika. Drugim riječima, zdravstve-

na njega je promišljena primjena sestrične teorije u praksu, odnosno operacionalizacija sestrične teorije.

ODNOS MEDICINSKE SESTRE I BOLESNIKA

Zdravstvena njega koju medicinske sestre provode ne smije se promatrati kao posebna "ekspertna" aktivnost, već kao ispunjavanje profesionalnih obaveza udruženih s kultiviranjem samog pojma skrbi za bolesnika. Pritom se trebaju razlučiti dvije posebnosti zdravstvene njege: zdravstvena njega kao teorijska znanost koja je zasnovana na općim, univerzalnim istinama i kao specifičan koncept skrbi za bolesnika kao jedinstvenoga ljudskog bića.

Sestrinstvo kao moralno relevantna praksa ne može biti definirano samo u terminima kognitivnih ili tehničkih kompetencija i vještina, niti kroz koncepte efikasnosti ili produktivnosti, već kao poseban i specifičan odnos između bolesnika i medicinske sestre. Zdravstvenu njegu treba gledati u svjetlu interaktivnog odnosa između jedne (jedinственe) medicinske sestre i jednog (jedinственog) bolesnika. Smatra se da je najvažnija karakteristika kvalitete zdravstvene njege odnos između osobe koja pruža skrb i osobe koja tu skrb prima¹¹. U mnogim slučajevima može se govoriti o recipročnom odnosu, jer onaj koji pruža skrb i onaj koji tu skrb prima su kroz aktivnost koja se provodi u uzajamnom aktivnom odnosu. Stoga se sve što proizlazi iz određene aktivnosti može promatrati iz najmanje dvije različite perspektive. Bez obzira koliko duboko involvirana u život osobe kojoj pruža skrb, medicinska sestra nikad ne bi smjela zaboraviti na poštivanje bolesnika, njegovu neovisnost i autonomiju. Ukoliko tu granicu odnosa prijeđe, može se dogoditi da u jednom trenutku onemoguću bolesnika u donošenju samostalnih odluka i učini ga ovisnim o sebi. Cilj svake medicinske sestre treba biti da stavi bolesnika u situaciju u kojoj će sam moći utjecati na svoj život, s velikim povjerenjem prema pomoći koju mu ona pruža. Zdravstvena njega uvijek znači pomoć drugima da se razvijaju i poticanje njihovih sposobnosti. Istovremeno, skrb za bolesnika omogućava medicinskoj sestri da razvija svoju autonomiju i samopoštovanje, jer skrb za druge jedan je od najvažnijih faktora koji utječe na osobni

razvoj, odnosno samorealizaciju. Neki psiholozi smatraju da se neke osobe osjećaju potpunima tek kad pomažu drugima, no takve situacije treba uzimati s oprezom, jer postoji stara uzrečica koja kaže da se onaj tko se ne može brinuti o sebi, ne može brinuti ni o drugim osobama¹².

PERSPEKTIVA BOLESNIKA

Zdravstvenu njegu treba promatrati i iz perspektive bolesnika. Smatra se da je primanje skrbi ključan aspekt cjelokupnog procesa zdravstvene njege, posebice kada je riječ o bolesnoj djeci i osobama starije životne dobi, no ona je važna i za zdrave i odrasle ljude. Skrb uvijek podrazumijeva aktivan odnos, pa N. Noddings smatra da je proces skrbi autentičan jedino onda kada ga je bolesnik sam odabrao i pristao na njega¹³. Bolesnici uvijek najbolje reagiraju u situacijama izmjene osjećaja i stavova s medicinskim sestrama. Upravo mogućnost vrednovanja i povjerenje koje se stvara u takvim situacijama utječe na samopouzdanje bolesnika, pa oni postaju kreativni i aktivni u svom liječenju. Odlučivanje, djelovanje i ciljevi svih koji sudjeluju u procesu liječenja i skrbi za bolesnika neosporno moraju biti autonomni, ali istovremeno i komplementarni s jednim jedinstvenim ciljem: najvišom razinom dobrobiti za bolesnika¹³.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Vrlo bitan element sestrinstva stalno je kritičko preispitivanje najboljeg odgovora na bolesnikove potrebe za zdravstvenom njegom. Svijest o postojanju drugog pogleda ili drugačije perspektive je potrebna i važna za pronalaženje pravog odgovora na potrebe bolesnika za zdravstvenom njegom, što implicira potrebu ulaganja zajedničkog napora. Prema recentnim istraživanjima zdravstveni su radnici potvrdili da im interdisciplinarni pristup značajno pomaže kod donošenja etičkih prosudbi¹⁴. Činjenica da dobra praksa zahtijeva etičku refleksiju različitih disciplina i sudionika daje veću snagu formalnim interdisciplinarnim konzultacijama i diskusijama na različitim razinama. Medicinske sestre sve više postaju svjesne potrebe za etičkom refleksijom i razmjenama mišljenja u određenim etičkim dilemama.

LITERATURA

1. Benner PE. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley Publishing Co, 1984.
2. Spagnolo, A. Bioetica nella ricerca e nella prassi medica. Torino: Edizioni Camilliane, 1997;419.
3. Kassirer JP. What Role for Nurse Practitioners in Primary Care. NEJM 1994;330:204-5.
4. Radcliffe M. Doctors and nurses: new game, same result. BMJ, 2000;320:1085.
5. Newton LH. In Defense of the Traditional Nurse. NLN Publ 1990;20-2294:13-20.
6. Fry ST, Johnston MJ. Ethics In Nursing Practice. 2nd Edition. Malden, MA: Blackwell Science Ltd, 2002.
7. Fry ST. Toward a theory of nursing ethics. ANS Adv in Nurs Sci 1989;11:9-22.
8. Johnstone MJ. Bioethics: a nursing perspective. 3rd Edition. Sydney: Harcourt Saunders, 1999;46.
9. Bishop AH, Scudder JR. The Practical Moral and Personal sense of Nursing: A Phenomenological Philosophy of Practice. New York: New York State University Press, 1990.
10. MacIntyre A. After Virtue: A study in Moral Theory. 2nd Edition. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press, 1984;187-8.
11. Noddings N. Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1984;9.
12. Mayeroff M. On Caring. New York: Harper & Row, 1971;35.
13. Noddings N. Caring: A feminine Approach to Ethics and Moral Education. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1984;72-4.
14. Van der Arend A, Gastmans C. Ethich zorg verlenen. Handboek voor de Verpleegkundige. Baarn: HBUitgivers, 2002.