

DÔSTOJNOSŤ STARÝCH ĽUDÍ A ZDRAVOTNÍCKA STAROSTLIVOSŤ

Dignity of elderly people and health care

7: 1-200, 2005
ISSN 1212-4117

Štefan Krajčík

SZU v Bratislave, katedra a klinika geriatric

Summary

Elderly people form a great majority of clients of most clinical disciplines. They are a very vulnerable group, and in old age, there are frequent situations, which can present negative impacts on the human dignity. Of several concepts of the dignity, that one is most suitable for supporting professions, which is based on the awareness of being a part of the humankind. It is of importance that dignity must not be misinterpreted as a value and its survival. The dignity is a starting point for taking care of a "non-perspective" patient and an important part of taking care of elderly people with making them possible to survive their own dignity. In this way, the quality of taking care will be improved without further increasing of costs as well as the attitude of the personal taking care of elderly people to their jobs. The target of the existing EU project "Dignity and elderly citizens of Europe" is to explain factors that affect respecting of the dignity of elderly people and survival of their own dignity.

Key words: dignity – old age – health care

Súhrn

Starí ľudia tvoria prevažnú časť klientely väčšiny klinických odborov. Predstavujú veľmi zraniteľnú skupinu a v starobe sú časté situácie, ktoré môžu mať negatívny dopad na ľudskú dôstojnosť. Z viacerých koncepcií dôstojnosti je pre pomáhajúce profesie najvhodnejšie tá, ktorá vychádza z príslušnosti k ľudskému rodu. Dôležité je nezamieňať dôstojnosť ako hodnotu a jej prežívanie. Dôstojnosť je východiskom pre poskytovanie starostlivosti „neperspektívnym“ pacientom a dôležitou súčasťou starostlivosti o starých ľuďoch je umožniť im prežiť ich vlastnú dôstojnosť. Zlepší sa tak kvalita starostlivosti bez ďalšieho zvyšovania nákladov ako i prístup personálu starajúcich sa o starých ľudí k práci. Cieľom prebiehajúceho projektu EU „Dôstojnosť a starší Európania“ je poznať faktory ovplyvňujúce rešpektovanie dôstojnosti starých ľudí a ich prežívanie vlastnej dôstojnosti.

Kľúčové slová : dôstojnosť - staroba - zdravotnícka starostlivosť

Hoci starnutie nie je choroba, staroba je spojená s vyšším výskytom chorôb, a tak je starnutie populácie spojené so zvýšenými nárokmi na zdravotnícku a následne i sociálnu starostlivosť.

Rastúca technologizácia zdravotníckej starostlivosti a nedostatok zdrojov vytvárajú mnohé etické problémy. Súčasne rastie dôraz na dodržiavanie ľudských práv vo všetkých oblastiach života.

Dôstojnosť a inštitúcie

Jedným zo základných ľudských práv je i dodržiavanie ľudskej dôstojnosti. Preto Rada Európy prijala v roku 2000 Konvenciu o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny (Directorate of Legal Affairs, 1996). Ľudská dôstojnosť je jednou

z ústredných tém európskej kultúry vychádzajúcej z antických a židovsko-kresťanských tradícií. Význam dôstojnosti dokazuje i skutočnosť, že väčšina ústav má v preambule zmienku o ľudskej dôstojnosti a dôstojnosť je uvedená i vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv Organizácie spojených národov. Napriek tomu existuje viacero údajov, že existujú problémy s dodržiavaním ľudskej dôstojnosti starých ľudí. (Lundh et al., 2002; Moody, 1998).

Koncepcie dôstojnosti a ich aplikácia v praxi

Pri narábaní s pojmom dôstojnosť je závažným problémom to, že jej chápanie je veľmi široké. Dôstojnosť bola označená ako veľmi elastický, resp. značne vágny pojem. (Dillon, Harsh, 1999) Rozlišujú sa 4 základné koncepcie dôstojnos-

ti (Nordenfelt, 2002a):

1. hodnota človeka (Menschenwurde),
2. sociálny status,
3. dôstojnosť založená na morálnych postojoch,
4. dôstojnosť založená na zásluhách.

Pre pomáhajúce profesie (medicína, ošetrovateľstvo, psychológia, sociálna práca) je rozhodujúce, aký koncept sa použije. Pre účely týchto profesií je najvhodnejšia koncepcia používajúca hodnotu človeka (Menschenwurde). Relevantná je i dôstojnosť založená na zásluhách. Hodnota človeka vychádza z 3 princípov (Nordenfelt, 2002a): schopnosti rozmýšľať, možnosti rozhodovať sa a posledným princípom je autonómia, možnosť nezávislého ovplyvňovania behu vecí. Podľa Kanta je autonómia základom ľudskej dôstojnosti (Kant, 1964). V starobe sú veľmi časté stavy, ktoré vedú ku strate autonómie a rastu závislosti (demencia, stavy po cievnych príhodách apod.). Tie narušujú i ďalšie faktory ovplyvňujúce prežívanie dôstojnosti, ako sú telesná a duševná integrita a miesto v spoločnosti. Chorý je konfrontovaný s meniacou sa identitou (Nordenfelt, 2002b). Extrémnym prípadom straty všetkých týchto atribútov je smrť.

Uvedomovanie si straty autonómie vedie ku strate sebaúcty a úcty k vlastnému životu, čo môže viesť k izolácii a k úvahám o suicídiu, resp. eutanázii (Němčková, Palenčár, 1996). Proces liečenia, resp. starostlivosti o starých ľudí, je procesom, v ktorom personál aktívne presadzuje svoju autonómiu, aby dosiahol zlepšenie, resp. udržanie čo najlepšieho zdravotného stavu pacienta. Toto konanie zamerané v dobrej viere v záujme pacienta môže prísť do konfliktu s predstavami pacientov, ktorí môžu mať pocit, že dochádza k obmedzovaniu ich autonómie a v konečnom dôsledku aj ich dôstojnosti. Riešením tohto konfliktu je informovanosť pacienta a vytvorenie partnerského vzťahu medzi pacientom a lekárom (Němčková, 1996a; Němčková, 1996b).

Vo vyššom veku sú časté situácie, znemožňujúce vyjadriť svoju vôľu ako prejav vlastnej autonómie. Tento problém rieši možnosť pacienta rozhodnúť dopredu o spôsobe starostlivosti, ktorú si bude želať, resp. ktorú odmietne, keď nebude môcť o sebe rozhodovať (Robertson, 1995). Koncepcia dôstojnosti založená na hodnote človeka (Menschenwurde) má však určité nedostatky. Ak by sa aplikovala do dôsledkov, tak ľudia v bezvedomí alebo počas anestézie by strácali svoju dôstojnosť a ľudia so špeciálnymi potrebami by ju nikdy nedosiahli. Podobne táto koncepcia nerieši problém dôstojnosti mŕtveho ľudského tela. Autor je tej mienky, že jediným riešením tohto problému je priznanie dôstojnosti vrodenej ako

príslušníka ľudského rodu, alebo bytosti stvorenej na obraz Boží (imago Dei) (Nordenfelt, 2002a). Tento princíp je uvedený i vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv (Všetci ľudia sa rodia slobodní, rovní v dôstojnosti a ľudských právach). Uznávanie dôstojnosti jedinca vychádzajúcej z príslušnosti k ľudskému rodu (Szawarski, 1986) znamená, že si zasluhuje dôstojné zaobchádzanie, čo má hlboký dopad na každodennú starostlivosť (Badcott, 2002). Ďalším problémom je nie celkom adekvátne používanie termínu dôstojnosť v medicíne textoch. Miesto termínu dôstojnosť by sa často lepšie hodili iné výrazy ako „adekvátne“, „dobré“, „s úctou“ (Johnson, 1998). Osobitne závažným problémom je podľa autora zámena dôstojnosti a pocitu jej prežívania. Dôstojnosť je hodnota, ktorá je subjektívne prežívaná. Autori, ktorí tieto 2 veci nerozlišujú, prišli k záveru, že ľudská dôstojnosť sa stráca pri extrémnej chorobe a utrpení (Kemp et al., 2000). Naopak Munzarová (Munzarová, 1994) zistila, že študenti medicíny sa domnievajú, že choroba, bolesť ani umieranie nenarušujú ľudskú dôstojnosť. Kresťanstvo má i ďalší argument vychádzajúci z Kristovho utrpenia. Naopak dôstojnosť založená na hodnote vychádzajúcej z príslušnosti k ľudskému rodu (resp. z toho, že človek je dieťaťom Božím) je základom starostlivosti o „neperspektívnych pacientov“. Dôležitou súčasťou holistickej starostlivosti je umožniť chorých a starým ľuďom uvedomiť si a prežiť ich vlastnú dôstojnosť.

Druhým typom dôstojnosti, ktorá má vzťah k starostlivosti o starých ľudí, je dôstojnosť získaná zásluhami (napr. výchovou detí), vytvárajúcou predpoklady pre určitú satisfakciu. Kríza súčasnej rodiny vytvára u starých ľudí pocit nevďačnosti. Dopĺňanie za lieky a nedostatky zdravotnej starostlivosti vyvolávajú pocit nespravodlivosti, pretože si celý život platili a nekonzumovali zdravotnú starostlivosť a keď ju oni potrebujú, nedostávajú ju podľa svojich predstáv.

Projekt dôstojnosť a starí Európania

Starí ľudia v zdravotnej starostlivosti sú osobitne zraniteľní (Lothian, Philp, 2001). To viedlo ku vzniku výskumného projektu európskej komisie „Dôstojnosť a starší Európania“ (Dignity and Older Europeans), ktorý prebiehal v rokoch 2002-2004 v 6 krajinách Európy (Spojené kráľovstvo, Švédsko, Francúzsko, Írsko, Španielsko a Slovensko). Jeho cieľom bola identifikácia faktorov, ktoré ovplyvňujú dôstojnosť starých ľudí, aby bolo možné vypracovať odporúčania na zlepšenie starostlivosti o seniorov. Najčastejšími faktormi, ktoré majú negatívny dopad na dôstojnosť sú, nedostatok financií, nezaujem a medzigeneračná

priepasť. Znepokojujúce sú názory niektorých mladých ľudí, spochybňujúce význam dôstojnosti ako takej. Projekt zistil, že dôstojnosť (podľa autora skôr pocit jej prežívania pacientom a personálom) je možné zlepšiť, ak dáme opatrovanej osobe pocítiť, že má hodnotu, umožníme jej zapojenie do spoločnosti, nevystavujeme ju situácii, v ktorej môže zlyhať pred inými a rešpektujeme jej zvyky, názory, súkromie, intimitu ako i jej obmedzenia. Opačný účinok má okrem nedodržiavanie týchto pravidiel i zosmiešňovanie, šikanovanie, prehliadanie a nedostatok rešpektu pred smrťou. Pri výchove k dôstojnosti je veľmi dôležitá úloha rodiny. Výstupom projektu bolo vypracovanie príručky pre vzdelávanie v dôstojnosti *Educating for dignity*. Táto príručka bola preložená i do češtiny (Hospicové združenie Cesta domů). Na záverečnej konferencii v decembri 2004 v Cardiffe sa prijalo viacero odporúčaní. Starí ľudia by sa mali tešiť rovnakým právam ako mladší. Vlády by mali mať splnomocnenca pre záležitosti starých ľudí. Na všetkých úsekoch je potrebné bojovať proti prejavom ageismu, aby bolo možné zapojenie starých ľudí do života spoločnosti. Profesionáli starajúci sa o starých ľudí by mali mať dostatok prostriedkov, aby mohli vykonávať svoju činnosť bez poškodzovania práva starých ľudí. Je potrebné vypracovať chartu práva a stanoviť sankcie za ich porušovanie. Podpora štátu seniorom by nemala byť obmedzená výškou ich príspevkov do poisťovne. Poskytovanie podpory nesmie byť privilegiom a štát by nemal plniť iba úlohu záchranné siete (O projekte bližšie na webovej stránke www.uwcm.ac.uk/study/medicine/geriatric_medicine/international_research/dignity/index).

Praktický dopad dodržiavania dôstojnosti

Viacere práce dokazujú praktický dopad dôstojnosti na starostlivosť o starých ľudí. Dodržiavanie dôstojnosti výrazne ovplyvňuje výsledný efekt zdravotnej starostlivosti (Tadd, Bayer, 2002). Akceptovanie dôstojnosti pacientov zvyšuje spokojnosť personálu so svojou prácou a zlepšuje starostlivosť, bez zvyšovania nákladov. Navyše personál, ktorý rešpektoval dôstojnosť starých ľudí, má kladnejší vzťah k svojej práci (Norberg, 1998). Výsledky štúdie zo Švédska ukázali, že program zameraný na zdôrazňovanie ľudskej dôstojnosti zmenil náhľad študentov ošetrovateľstva na dementných pacientov. Pod vplyvom programu prestali chápať skupinu pacientov ako anonymnú homogénnu masu a začali ich rozlišovať ako jedinečné ľudské bytosti (Skog et al.,

1999). Významné je i zistenie Molloya a spol. (Molloy et al., 2000), ktorí zistili, že rešpektovanie rozhodnutia obyvateľov domov dôchodcov o liečbe (nešlo o eutanáziu !!) znížilo náklady na starostlivosť o terminálne chorých pacientov, pričom nedošlo k zvýšeniu celkovej mortality.

Dôraz na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti je jedným zo spôsobov aplikácie ľudských práv v praxi a súčasne vedie ku skvalitneniu starostlivosti najmä o ťažko chorých a nevládných pacientov, ktorých väčšinu tvoria starí ľudia, bez zvyšovania nákladov.

LITERATÚRA

- Badcott, D. 2002:** What do we understand by „dignity“ and how does a sense of dignity arise?, Paper written within the framework of the EU-project Dignity and Older Europeans
- Convention for protection of human rights and dignity of human being with regard to the application of biology and medicine:** Convention on human rights and biomedicine, Directorate of Legal Affairs, Strassbourg, November 199, DIR/JUR(96)14)
- Dillon, R., Harsh, G.W. 1999:** Agent centred morality: An Aristotelian alternative to Kantian internalism., Berkley, University of California Press
- Johnson, P.R.S.:** An analysis of dignity, *Thoretical Medicine*, 19, 1998, 337-352
- Kant, I. 1964:** Groundwork for metaphysics of morals, Harper and Row
- Kemp., Predentdorf, J.D.(ed) 2000:** Basic ethical principles in European bioethics and biolaw, vol. 1, Autonomy, Integrity and Vulnerability, - Centre for Ethics and Law, Copenhagen
- Lundh, U., Sandberg, J., Nolan, M. 2002:** I don't have any other choice: spouse's experience of placing a partner in a care home for older people in Sweden, *J.Adv.Nurs.*, 32, 1178-1186,
- Molloy, D. W. et al. 2000:** Systematic implementation on an advance directive program in nursing homes. A randomized controlled trial, *JAMA*, 283, 11, 1437-1444)
- Moody, H. 1998:** Why dignity in old age matters, in Disch, R., Dobroff, R., **Moody, H. eds: Dignity and old age**, New York, The Haworth Press.Inc.
- Munzarová, M. 2001:** Důstojnost člověka v utrpení a umírání: Vyhodnocení průzkumu mezi studenty Lékařské fakulty, *Medical Ethics and Bioethics*, 1994, 1, 2, 3-5, ISSN : 1335-0560)
- Lothian, K., Philp, I.:** Maintaining the dignity and autonomy of older people in the health care setting, *BMJ*, , 1, 322, 668-670
- Nemčeková, M. 1996a:** Morálne aspekty práce

s člověkem v existenciální nůdži ochorenia, in: Človek medzi životom a smrťou, Martin, ISBN: 80-88847-02-8

Nemčeková, M. 1996b: Can be the world order be created without the order in man? On the issue of power and human dignity, Human Affairs, 6. 1, 3-8

Nemčeková, M., Palenčár, M. 1996: Suicídium a problém ľudskej dôstojnosti, Psychiatria, 3, s.60-63

Norberg, A. 1998: Moral reasoning in nursing, A view from Sweden, in Tadd, W.: Ethical issues in nursing and midwifery practice: perspective from Europe, Basingstoke, Macmillan

Nordenfelt, L. 2002: On dignity and value. Paper written within the framework of the EU-project Dignity and Older Europeans

Nordenfelt, L. 2002: Dignity and self- respect, Paper written within the framework of the EU-project Dignity and Older Europeans

Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik lékařských, zdravotnických a zdravotně sociálních oborů

(original Educating for dignity, A multidisciplinary workbook, Hospicové sdružení Cesta domů, Praha 2

Robertson, G.S. 1995: Making an advance directive, BMJ, 310

Skog, M., Garstrom, M., Negussi, B., Winblad, B. 1999: Change of outlook on elderly persons with dementia: a study of trainees during a year of special Nurse Education Today, 19, 472-479)

Szawarski, Z. 1986: Dignity and responsibility, Dialectics and Humanism 3., 2, 194- 205

Tadd, W., Bayer, T. 2002: Dignity in health care: reality or rhetoric, Reviews in Clinical Gerontology, 12, 1-4

Štefan Krajčík
stefan.krajcik@szu.sk