RESPEKTOVÁNÍ AUTONOMIE PŘI DLOUHODOBÉ PÉČI O SENIORY

Respecting of autonomy in taking long-term care of seniors

Radka BužgováIX: 1 - 211, 2007
ISSN 1212-4117Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta**Summary**

The article deals with an important ethical principle in taking the health and social care of seniors: respecting of the autonomy. The purpose of the work presented here is to point out the endangerment of seniors in different areas of their lives and possibilities of supporting their autonomous behaviour by members of health and social services. In the first part of the article, the concept of the autonomy and the ethical principle of respecting the autonomy are explained. The concept of the autonomy is frequently combined with the self-respect, dignity and participation. The following two components of the autonomy are recognized: "autonomous decisions" and "autonomous actions". The autonomy is frequently endangered in old age. With the attenuation of the physical and mental strength, the client is frequently limited, either in his/her capability of making a valid decision or in his/her capability of implementing the decision, or in both respects. The capability of the autonomous behaviour is affected by external and internal factors. The internal factors are associated with the reduction in physical and mental functions in elderly people and external factors are associated with the environment, which is the senior living in. In old age, the self-reliance is frequently either restricted or lost. However, the autonomy and loss of the self-reliance do not exclude one another. In the article, the authors Pichaud and Thareau are quoted, who deal with the relationship between the self-reliance and autonomy. They consider the proportion of the participation of the assisting person in helping the other person, depending on the extent of his/her mental dependence. In spite of attempts of specialists to support and save the autonomy of seniors at least to a certain extent, there is a certain population of clients, who are not capable of the autonomous behaviour at all. The article also mentions an ethical discussion concerning respecting of formerly expressed desires of patients (advance directives). The conclusion of the article comprises autonomous principles of handling with the client, which should be adhered to in taking care of seniors. These principles were adopted from foreign authors Collopa and Nalepp.

Key words: Autonomy – seniors – health care – social care

Souhrn

Článek se zabývá důležitým etickým principem ve zdravotní a sociální péči o seniory, a to respektováním autonomie. Cílem práce je poukázat na ohrožení autonomie seniorů v různých oblastech jejich života a na možnosti podpory jejich autonomního chování ze strany pracovníků ve zdravotních a sociálních službách. V první části článku je vysvětlen pojem autonomie a etický princip respektu k autonomii. Pojem autonomie je často spojován se sebeúctou, důstojností a participací. Rozlišují se dvě složky autonomie: „autonomní rozhodování“ a „autonomní akce.“ Autonomie ve stáří je často ohrožena. S ubýváním fyzických a psychických sil je klient často omezen buď ve schopnosti učinit validní rozhodnutí, nebo ve schopnosti rozhodnutí realizovat, případně v obojím. Schopnost autonomního jednání ovlivňují vnější a vnitřní faktory. Vnitřní faktory jsou spjaty se snižováním fyzických a mentálních funkcí ve stáří, vnější faktory pak souvisí s prostředím, ve kterém senior žije. Ve stáří často dochází k omezení nebo ztrátě soběstačnosti. Autonomie a ztráta soběstačnosti se však nevylučují. To je třeba brát v úvahu při plánování péče. V článku jsou citováni autoři Pichaud a Thareauová, kteří se zabývají vztahem mezi soběstačností a autonomií. Uvádějí, jaký je podíl účasti pomáhajícího na pomoci druhému člověku v závislosti na míře jeho fyzické nebo mentální závislosti.

I přes snahy odborníků podporovat a zachovat autonomii seniorů alespoň v určité míře, existuje určitá část klientů, kteří nejsou již vůbec schopni autonomního chování. Článek se zmiňuje i o etické diskusi o možnosti respektování dříve vyslovených přání pacientů (advance directives). V závěru článku jsou uvedeny autonomní zásady pro jednání s klientem, které by měly být při péči o seniory respektovány. Tyto zásady byly převzaty od autorů Collopy a Naleppa ze zahraničí.

Klíčová slova: autonomie – senioři – zdravotní péče – sociální péče

ÚVOD

Senioři jsou různorodou skupinou, která žije různě aktivním způsobem života. Stárí má vysoce individuální charakter. Může být obdobím moudrosti, klidu a spokojenosti, ale také obdobím nemoci, bolesti a utrpení.

Stárí je definováno jako přirozená, poslední etapa ontogenetického vývoje. Má své specifické (biologické) znaky, které ji odlišují od předcházejících životních etap. Strukturální i funkční změny vzniklé při fyziologickém stárnutí mají převážně regresivní charakter, jsou nezvratné a neopakují se (Pacovský, 1990, s. 30).

Postoj společnosti ke stárí je však převážně negativní. Příručka Respektování lidské důstojnosti (2004, s. 25) cituje Donalda Cowrila (1986), který řekl:

„Přístupy ke stárí se navzájem liší stejně zásadně jako možné definice stárí. Americká společnost, podobně jako většina moderních společností, je vůči stárí převážně negativní. Oslavujeme mládí a opovrhujeme stárím. Spojujeme stárí se ztrátou užitečnosti, se sešlostí, nemocí, senilitou, chudobou, ztrátou sexuality, sterilitou a smrtí. V důsledku toho se lidé bolestně snaží o udržení mladistvého vzhledu a zakrytí či zlehčení svého biologického věku.“ (Pozn.: v příručce není uvedeno, jaká Cowrilova práce je citována.)

Není možné mluvit o stárí pouze negativně. Fyzické stárnutí přináší primárně změny struktury (morfologie) a následně změny funkcí (zpomalování a úbytek), tyto změny nemusí být ale fatální. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 25).

Pracovníci ve zdravotnických a sociálních službách by si měli vytvořit o stárí vyváženější představu, nevšímat si pouze negativních stránek, a to proto, aby jejich kontakt se starým člověkem nebyl poznamenán tímto negativním přístupem. Starého člověka je nutno považovat za samostatnou rozumovou bytost, která je schopna se rozhodovat, a ne za pouhý prostředek (objekt či nástroj) druhých. Pokud je starý

člověk soběstačný, žije ve svém bytě a je schopen uspokojovat své základní potřeby, má zpravidla možnost rozhodovat o svém životě. Pokud tuto samostatnost začíná ztrácet a potřebuje pomoc druhých, nemusí to nutně znamenat, že ztrácí i schopnost rozhodovat o svém životě.

Podle výzkumu v rámci projektu „Důstojnost a starší Evropané“ vyjádřili senioři jako nejčastější přání udržet vlastní kontrolu nad rozhodováním o svém životě a o podobách své péče (Respektování lidské důstojnosti, 2004, s. 15). To by mělo být respektováno. Vytvoření vhodného prostředí pro podporu autonomie a samostatnosti starého člověka ve zdravotní a sociální péči může výrazně přispět k prožívání důstojného stárí a prodloužení aktivního způsobu života.

AUTONOMIE

Autonomie je schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života podle vlastních pravidel a představ. To zahrnuje schopnost řídit svůj vlastní život, dělat vlastní rozhodnutí, porozumět své vlastní situaci, tvořit a realizovat plány (Scott, 2003, s. 29).

Pichaud definuje autonomii jako schopnost vést život podle vlastních pravidel. Být autonomní znamená zůstat pánem svého chování a způsobu života. Autonomii řadí mezi základní lidské potřeby. Jedná se o autonomii ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem a rozhodovat sám za sebe. Součástí potřeby autonomie je i potřeba uznání a vážnosti (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 44).

Autonomní člověk musí mít schopnost formulovat a uskutečnit svůj plán. Vyžaduje tedy dvě složky, rozhodnutí a jednání. Wright zdůrazňuje, že „autonomní rozhodování“ musí být založeno na individuálních hodnotách, rozumu a úvaze, musí využívat adekvátní informace a nesmí být ovlivněno donucováním nebo omezováním. „Autonomní akce“ je výsledkem

„autonomního rozhodování“ (Scott, 2003, s. 29). Opakem autonomie je heteronomie, kdy je člověk kontrolován a veden ostatními ve všem, co se týká jeho života.

Respektovat autonomii klienta znamená respektovat jeho právo na rozhodování o sobě podle způsobu, který si sám vybral, a to i tehdy, pokud ostatní jeho rozhodnutí považují za nerozumné. Klient má právo se autonomně rozhodovat do té míry, dokud jeho jednání neohrožuje autonomii druhých (Johstone, 1999, s. 88).

Možnost autonomie ovlivňují také vnitřní a vnější faktory. Vnitřní faktory jsou spjaté se stářím a souvisejí se snižováním fyzických a mentálních funkcí. Jedná se o to, zda má klient schopnost sebeurčení, je k tomu fyzicky, rozumově a sociálně vybaven a zda chce tuto schopnost uplatnit. Vnější faktory souvisí s prostředím, ve kterém člověk žije (Hogstel, 2001, s. 532).

Princip respektu k autonomii společně s principy neškodění (nonmaleficence), dobročinnosti (beneficence) a spravedlnosti (justice) patří mezi čtyři základní principy současné lékařské i zdravotnické etiky. Tyto principy rozpracovali autoři Beauchamp a Childress ve svém díle *Principles of biomedical ethics*, které bylo poprvé zveřejněno v roce 1997 a v roce 2001 vyšlo již v pátém, přepracovaném vydání (Munzarová, 2005a, s. 43).

Munzarová (2005a, s. 44) dále uvádí, že v současné době přibývá kritiků těchto principů. Mnohde je upřednostňován princip respektu k autonomii hlavně jako protíváha autoritativního, paternalistického, tradičního modelu hippokratovského.

V kontextu lékařské etiky se hovoří také o tom, jak závazně zakotvit nutnost respektovat přání nemocných (nejen seniorů) vyjádřené předem (advance directives). Diskutuje se o tom, zda by každý měl možnost podepsat určitý dokument (tzv. pořízení), popřípadě určit zástupce, který by za něho rozhodoval v době, kdy nebude moci vyjádřit své přání. To koresponduje i s Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny z roku 1997, kterou Česká republika ratifikovala v roce 2001. Článek 9 stanoví: „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“ Přestože tato praxe otvírá řadu etických otázek, je diskuse

na toto téma velmi naléhavá. V žádném případě by se však nemělo nikdy a nikde uvažovat tak, že životy nemocných v jakémkoliv stavu (včetně vegetativních stavů) již nejsou cenné, a proto je možno postupy směřující k jejich udržování ukončit (Munzarová, 2005 b, s. 411-412).

Autonomie ve stáří

Proces stárnutí, zvýšený výskyt chronických nemocí, sociální změny a změny prostředí mohou ovlivnit autonomii starého člověka.

Některé nemoci ve stáří způsobují omezení nebo ztrátu soběstačnosti. Soběstačnost je schopnost postarat se adekvátním způsobem o sebe a svoji domácnost. Má složku fyzickou, psychickou, sociální a hmotnou (Zavázalová, 2001, s. 31).

Omezení nebo ztráta soběstačnosti způsobuje závislost na pomoci druhých. Pro některé seniory, kteří ztratili svou nezávislost, může být přijetí péče druhých nejhorším aspektem jejich života. Proto je nutný citlivý přístup ze strany pomáhajících. Autonomie a závislost na pomoci druhých se však nevylučují. Senior můžeme být fyzicky závislý a zároveň zcela autonomní. Autonomie tedy není nutně protikladem nesoběstačnosti. Autonomie může být zachována, pokud je klient aktivně zapojován do činností a je mu nabízena možnost volby.

Pichaud a Thareauová (1998, s. 45) uvádějí čtyři typy klientů: 1) klienti autonomní a soběstační, 2) autonomní, ale nesoběstační, 3) soběstační, nikoli autonomní, 4) nesoběstační a neautonomní.

Při plánování péče je nutné zvážit, která složka soběstačnosti (zejména fyzická či psychická) a v jaké míře je omezena. Podíl účasti pomáhajícího na pomoci druhému člověku je potom určen stupněm jeho závislosti. Tímto způsobem lze podporovat respekt k autonomii i u seniorů, kteří jsou v této funkci nějak omezeni.

Pro hodnocení stupně závislosti se v geriatrii používají testy IADL (test instrumentálních všedních činností) a ADL (Barthelové test základních všedních činností). Je nutné zhodnotit i situaci starého člověka, pokud jde o potřeby. Pichaud vyvozuje pět základních stupňů soběstačnosti, které by měly odpovídat pěti konkrétním způsobům jednání pomáhajícího při respektování jeho autonomie (Pichaud, Tha-

reaurová, 1998, s. 42):

1. Člověk může uspokojit své potřeby sám. V tomto případě si starší osoba dělá všechno sama a pomáhající nijak nezasahuje. Neměl by vykonávat úkony za klienta, pokud má pocit, že je vykonává moc pomalu nebo špatně. Umožnit člověku, aby se sám umyl, znamená uznávat jeho autonomii.
2. Člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby. Pomáhající se stará o zajištění fyziologických potřeb, ale další hierarchicky vyšší potřeby už dotyčná osoba může zvládnout sama. Pomáhající by měl ponechat klientovi možnost volby při uspokojování jeho fyziologických potřeb. Je nutné respektovat autonomii u člověka, který se nemůže sám obléknout, ale např. si dokáže vybrat oblečení pro den, kdy přijdou děti na návštěvu.
3. Člověk může zčásti uspokojit své fyziologické potřeby. V tomto případě je nutné správně určit možnosti a schopnosti dotyčné osoby. Není možné za klienta vykonávat všechny úkony (i ty které zvládne sám), a naopak není možné po něm žádat příliš. Takový člověk se může octnout v situaci, kdy určitý výkon nezvládne a je to pro něj ponižující. Jako příklad nevhodného zacházení je možno uvést zneužívání inkontinenčních plen, kdy se klientovi místo pomoci při toaletě dávají pleny.
4. Člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden. Jedná se o klienty, kteří jsou zmatení, dezorientovaní, nevědí přesně, co mají dělat, nebo trpí demencí. Pomáhající naznačuje klientovi, co má dělat, a on potom vykonává jednotlivé úkony sám. Tento způsob je sice časově náročnější, ale podporuje zachování fyzické soběstačnosti při ztrátě mentální soběstačnosti. Autonomní rozhodování je u těchto klientů narušeno. Pomáhající může, pokud je to možné, nabízet možnost volby. Dále musí respektovat důstojnost klienta, jednat v jeho zájmu a hájit jeho práva. Toto platí i v následujícím případě.
5. Člověk už nemůže uspokojit své potřeby sám a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje. V tomto případě musí pomáhající zajišťovat tělesné potřeby člověka, a zároveň za něj rozhodovat. Přesto je nutná snaha, aby nebyla přeru-

šena profesionální komunikace a dotyčná osoba se alespoň pokusila o vyjádření.

Pravidla autonomního chování

Pracovníci ve zdravotnických a sociálních službách by měli respektovat určitá pravidla, která by podpořila uplatnění autonomního chování seniorů. Autoři Collopy a Naleppa uvádějí zásady pro respektování autonomie v dlouhodobé péči o seniory (Naleppa, 2003, s. 104). Uvádím nejdůležitější z nich:

1. Klientům by mělo být umožněno dělat rozhodnutí, i když potřebují pomoc při realizaci své volby. Neschopnost provádět rozhodnutí by nemělo ovlivnit právo dělat rozhodnutí.
2. Klientům by mělo být umožněno realizovat své rozhodnutí, i když potřebují pomoc při rozhodování se. Neschopnost rozhodnout se by neměla ovlivnit právo sám rozhodnutí realizovat.
3. Klientovi by měly být poskytnuty všechny dostupné informace potřebné k učinění rozumné volby. Volba, která souvisí s hodnotami starých lidí, by měla být respektována bez ohledu na lišící se profesionální nebo osobní hodnoty pomáhajícího.
4. Hodnoty, morálka a životní historie klienta by měla být vzata v úvahu.
5. Mělo by být respektováno klientovo přání pro „nezasahování“ (noninterference).
6. Klientovo „*dělání pro sebe*“ (doing for themselves) by mělo mít přednost před „*děláním s klientem*“ (doing with the client) a to by mělo mít přednost před „*děláním pro klienta*“ (doing for the client).

ZÁVĚR

Autonomie je důležitou lidskou potřebou. Aby byl člověk autonomní, musí být k tomu fyzicky, rozumově a sociálně vybaven a musí chtít tuto svoji schopnost uplatnit. Ve stáří je schopnost autonomie ohrožena. Fyzické, psychické změny ve stáří, symptomy některých nemocí mohou být příčinou omezení nebo ztráty soběstačnosti. S omezením soběstačnosti souvisí potřeba pomoci druhých. Ztráta soběstačnosti nemusí nutně znamenat ztrátu autonomie, pokud starý člověk žije v prostředí, které ho respektuje a motivuje.

Důležitým úkolem pracovníků ve zdravotnických a sociálních službách je aktivizovat všechny prostředky, které umožní zachovat

a rozvíjet autonomii starého člověka, a vytvářet podmínky, aby člověk, jestliže si to přeje, mohl svou autonomii uplatnit. Profesionální pracovník by měl být schopen posoudit a zvažovat míru péče, kterou klient skutečně potřebuje. Nedostatečná péče a zanedbávání je vážným etickým prohřeškem. Stejně tak i péče nadbytečná může klientovi škodit, a to proto, že ho omezuje a zatlačuje do pasivní role. Vhodnější než pasivní péče je vytváření aktivizujících podmínek pro sebeobsahu a soběstačnost.

Navzdory všem opatřením bude u části klientů existovat stav, kdy dojde k narušení autonomie. V tomto případě je nutné respektovat úctu a důstojnost člověka a snažit se respektovat zmíněné zásady. Je nutné chápat důstojnost člověka v kontextu německého pojmu *Menschenwürde*. Tento aspekt důstojnosti dává opodstatnění mravnímu požadavku úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní či tělesný stav (Respektování lidské důstojnosti, 2004, s. 13).

LITERATURA

- HOGSTEL, M.O.: *Gerontology: nursing care of the Older Adult*, 1. vyd., New York: Delmar, 2000. s. 616.
 JOHNSTONE, M.: *Bioethics a nursing perspective*, 3. vyd., Australia: Haucourt, 1999. s. 543.
 MUNZAROVÁ, M.: *Zdravotnická etika od A do Z*, 1. vyd., Praha: Grada, 2005a. s. 156.
 MUNZAROVÁ, M.: Respekt ke dříve vyslovených přáním nemocných. *Praktický lékař*. 2005b, 85, č. 7, s. 411-412.
 NALEPPA, M. J., REID, W. J.: *Gerontological social work*, 1. vyd., New York: Columbia University Press, 2003. s. 406.
 PACOVSKÝ, V.: *O stárnutí a stáří*, 1. vyd., Praha: Avicem, 1990, s. 135.
 PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I.: *Soužití se staršími lidmi*, 1. vyd., Praha: Portál, 1998. s. 156.
Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně sociálních oborů, 1. vyd., Praha, 2004, s. 63.
 SCOTT, A. et al.: Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European Countries. *Nursing Ethics*, 2003 10 (1) s. 28-38.
 ZAVÁZALOVÁ, H.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 97.

Radka Bužgová
radka.buzgova@osu.cz