

ETIČNE DILEME PRI OBRAVNAVI V ZDRAVILIŠČU

ETHICAL DILEMMAS IN REHABILITATION IN HEALTH RESORTS

Mateja Lukšič Gorjanc, dr. med.

Terme Krka

Povzetek

Etične dileme se v rehabilitacijski medicini pojavljajo vse pogosteje in so povezane z napredkom medicine, spremembami v zdravstvenem sistemu, razmahu informacijskih tehnologij in spremembami v socialnem okolju. Pri rehabilitaciji v zdraviliščih se pri obravnavi bolnikov pogosto pojavljajo različne etične dileme na različnih področjih - na področju institucionalne etike, v okviru profesionalne prakse in pri kliničnem odločanju. Izmenjava novih znanj in izkušenj bo vsem, ki sodelujejo pri rehabilitaciji, omogočala lažje delo, manj stresa in boljše rezultate.

Ključne besede:

rehabilitacija; etične dileme; zdravilišče

Abstract

Ethical dilemmas in rehabilitation medicine are becoming increasingly frequent, and are associated with progress in medicine, an evolving health care system, widespread information technologies, and societal changes. Rehabilitation in health resorts often involves a variety of ethical dilemmas during patients' treatment, such as those concerning institutional ethics, professional practice and clinical decision making. The exchange of new knowledge and acquired experiences eases rehabilitation professionals' work, relieves their stress and improves results.

Key words:

rehabilitation; ethical dilemmas; health resort

UVOD

Rehabilitacija v zdravilišču je posebnost slovenskega zdravstvenega sistema. V zdraviliščih izvajamo stacionarno rehabilitacijo z napotnico Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja neposredno po odpustu iz bolnišnice in kot zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. Zavarovanci lahko opravljajo rehabilitacijo tudi ambulantno (B-indikacija). Druga zdravstvena dejavnost v zdraviliščih pa je izvajanje ambulantne fizikalne terapije z napotnico ali z delovnim nalogom.

Preučevanje etičnih vprašanj v fizikalni medicini in rehabilitaciji se je pričelo šele pred kratkim. Pred tem se je večina etičnih vprašanj nanašala na akutno medicinsko obravnavo, ki vključuje odločitve o življenju in smrti. S staranjem prebivalstva in težnjami družbe za vrnitev bolnikov na najvišjo možno raven delovanja pa se namenja vedno več pozornosti etičnim dilemam, ki se pojavljajo v rehabilitacijski medicini (1). V sodobnem svetu je

prisoten hiter razmah novih znanj in novih tehnologij, tudi na področju medicine. Informacije o novih znanstvenih odkritjih in novih načinih zdravljenja so z uporabo sodobnih informacijskih tehnologij prosto dostopne. Poleg tega veljajo danes drugačne vrednote in cilji. Drugačen je odnos med bolnikom in zdravnikom, spremenjen je zdravstveni sistem. Poleg potrebe po upoštevanju učinkovitosti je potrebno upoštevati tudi ekonomičnost postopkov. Vse to sproža zapletene etične dileme pri obravnavi bolnikov v rehabilitacijskem postopku.

Etične dileme pri obravnavi v zdravilišču

Zdravniška etika določa moralna načela in norme ravnanja v zdravniškem poklicu in temelji na dejanskem medicinskem znanju in moralnih načelih. Spoštovanje etike je bistvena sestavina vsakega medicinskega ukrepanja. Glavna etična načela v medicini so dobronamernost, neškodljivost, avtonomnost, pravičnost, resnicoljubnost in zaupnost.

- Dobronamernost

Vsak ukrep naj bi bolniku koristil. Pri upoštevanju dobronamernosti se v rehabilitacijski medicini pri obravnavi v zdravilišču pojavljajo etične dileme pri načrtovanju rehabilitacije, predlogih o nadaljnjih ukrepih, priporočilih za bolniški dopust, pisanju raznih opravičil in potrdil za zavarovalnico.

- Neškodljivost

»Primum nil nocere« Zdravnikovo ravnanje naj nikoli ne bi škodilo bolniku. Ob tem vsak ukrep tudi v rehabilitacijski medicini lahko povzroča stranske učinke. Pri predpisovanju fizikalne in medikamentne terapije in priporočilih za nadaljnje ukrepanje in diagnostiko moramo upoštevati morebitne stranske učinke, ki niso redki.

- Bolnikova avtonomnost

Bolniki imajo pravico do lastne izbire, svobodne volje in svobode odločanja. Pri tem je potrebno upoštevati vse okoliščine in razumeti posledice odločitev. Zdravnik se ne more odločati namesto bolnika, ker misli, da ve, kaj je zanj najboljše. Pri izbiri terapij moramo upoštevati bolnikovo pravico o odločanju, kar pogosto vodi do nesoglasij, saj so cilji rehabilitacije za bolnika lahko nekoliko drugačni. Pri zdravljenju, tudi v rehabilitacijskih postopkih, bolniki pogosto ne upoštevajo zdravnikovih navodil, kar lahko povzroča negativne posledice in ob tem sproža etične dileme.

- Pravičnost

Bolniki naj bi bili obravnavani enako ne glede na njihove osebne lastnosti, socialni in ekonomski status. Dostopnost do rehabilitacije v zdravilišču mora biti za vse enaka.

- Resnicoljubnost

Bolnik ima v procesu rehabilitacije pravico vedeti vse v zvezi z njim.

- Zaupnost

Zaupnost je najpomembnejši temelj odnosa med zdravnikom in bolnikom. Brez zaupanja zdravljenje ni uspešno. Zdravniki smo zavezani k poklicni molčečnosti in varovanju zdravstvenih podatkov o bolnikih. Pri tem se pri obravnavi v zdravilišču pojavljajo etične dileme v primerih, ko dosledno upoštevanje zaupnosti lahko povzroča škodo (npr. potreba po postopku za odvzem vozniškega dovoljenja, primeri kaznivih dejanj).

Postopki v rehabilitacijski medicini pri obravnavi v zdravilišču morajo biti tako kot v ostalih vejah medicine v skladu s kodeksom etike. Kodeks medicinske etike določa dosledno upoštevanje moralnega obnašanja in smernice etičnega postopanja. Pri tem se v praksi pojavljajo različne etične dileme, ki sedelno pojavljajo zaradi nejasne hierarhije med načeli odločanja v različnih okoliščinah. Posebnosti bolnikovega osebnega doživetja bolezni, spremenljiv potek kroničnih bolezni in nepredvidljive posledice v konkretnih situacijah pogosto sprožajo etične dileme (2). Težko predvidljivi končni cilji rehabilitacijske obravnave in psihološki vidik okrevanja po resnih boleznih in poškodbah ter usklajevanje bolnikovih in institucionalnih ciljev povzročajo pri zdravstvenih delavcih številna vprašanja (3). V rehabilitacijski medicini pri

obravnavi v zdravilišču se srečujemo z etičnimi vprašanji na različnih ravneh – pri dodelitvi sredstev, izbiri bolnikov, oskrbi bolnikov in pri postavljanju ciljev (1). V okviru etike lahko ločimo tri širša področja: institucionalna etika, profesionalna praksa in klinično odločanje (4).

- Institucionalna etika

Dileme na področju institucionalne etike sproža okolje, kjer se izvaja zdravstveno varstvo, omejitev sredstev, pritiski drugih institucij, zavarovalnic. Vedno večje so zahteve po kratkih učinkovitih programih in doseganju funkcionalnih rezultatov (4, 5). V zdravilišču je trajanje rehabilitacije omejeno in določeno s strani zdravstvene zavarovalnice, ki je plačnik rehabilitacije. Določena tudi vrsta in obseg terapij. Zato se vsakodnevno pojavljajo dileme pri odločanju o obsegu obravnav in trajanju rehabilitacije, saj vemo, da bi številni bolniki potrebovali bolj obširno ali daljšo obravnavo. Pri izvajanju ambulantne fizikalne terapije so prav tako prisotne dileme o obsegu in trajanju terapij. Pri praviloma dolgih čakalnih dobah za ambulantno obravnavo se soočamo z dilemami pri določanju prednostnih meril za obravnavo. Zdravniki, ki vodijo obravnavo, so pogosto v primežu med zahtevami in pričakovanji ter potrebami bolnikov in realnimi možnostmi zdravljenja. Strokovno utemeljene potrebe so tako mnogokrat v nesorazmerju med dejanskimi možnostmi, kar povzroča ne samo etične dileme, ampak nemalo neprijetnih, tudi konfliktnih situacij.

- Profesionalna praksa

Na področju rehabilitacijske obravnave v zdravilišču, tako kot v ostalih vejah medicine, veljajo določila profesionalne obravnave bolnikov. Vsi podatki o bolniku so zaupni, bolniki imajo pravico do zasebnosti. Dileme se pojavijo v primeru, ko določena stanja in ukrepanje zdravstvenih delavcev ob tem lahko povzročajo škodo za bolnika samega ali okolico. V teh primerih je lahko kršena pravica bolnikov do zasebnosti na račun preprečitve škodljivosti za druge in okolico.

- Klinično odločanje

V rehabilitacijski obravnavi bolnikov v zdravilišču ob sprejemu določimo cilje, ki jih želimo doseči pri posamezniku v času do odpusta. Pri načrtovanju rehabilitacije v zdravilišču zdravnik glede na stanje bolnika predpiše in uvede različne postopke fizikalne in rehabilitacijske medicine. Program je vedno individualen in prilagojen bolniku. Zaradi administrativno določene časovne omejitve je rehabilitacija v zdravilišču pogosto šele začetek procesa ponovnega osamosvajanja bolnika. Večkrat pa se pojavijo dileme o »primernosti« terapij, največkrat takrat, ko je bolnik do zdravljenja odklonilen in sprejema »aktivne terapije« kot nepotrebno breme. V takih primerih se je včasih težko odločati, kako postopati, da bolniku čim manj škodimo in čim bolj koristimo. Bolniki so tudi zelo različno motivirani za rehabilitacijo. Npr. nenadna poškodba ali bolezen pri aktivnem, samostojnem starostniku, ki je prej živel sam in nima sorodnikov, ki bi mu sedaj pomagali, povzroči hudo skrb in čustvene reakcije. Nekateri obupavajo in se pasivno »vdajo v usodo«. Drugi se v dani stresni situaciji hitreje znajdejo, si določijo cilje, ki jih želijo doseči, zato

zavzeto sodelujejo pri rehabilitacijski obravnavi in tudi hitreje dosežejo zastavljene cilje. Spodbuda okolice in varno domače okolje sta v takih situacijah pomembna vira motivacije.

Pri delu v zdravilišču se pogosto pojavljajo tudi dileme pri odločanju o sposobnosti odločanja bolnika. Npr. začetni znaki demence so v domačem okolju pogosto prikriti in nespoznavni, saj bolnik v takem okolju dobro funkcionira. Novonastala zapletena situacija, ko je bolnik nenadoma soočen s hudo poškodbo ali boleznijo, povzroči velik stres in zato izražanje kognitivnih sprememb, ki v dani situaciji motijo funkcioniranje. Prej popolnoma samostojen človek, ki je sam skrbel zase, nenadoma tega ni več sposoben. Pogosto je do stanja nekritičen, kar lahko privede do nesoglasij med njim in rehabilitacijskim timom in tudi do možnosti škodljivih posledic. V takih primerih je medicinsko osebje postavljeno pred vprašanje, v kakšni meri naj bolniku pušča svobodo odločanja in kdo je v primeru zapletov odgovoren za nastalo situacijo.

V rehabilitacijski obravnavi bolnikov v zdraviliščih se večkrat pojavijo tudi dileme, ki nastanejo zaradi slabih zdravstvenih navad bolnikov. Le-te lahko njim samim ali drugim povzročijo negativne posledice. Pri starejši bolnikih na rehabilitaciji v zdravilišču npr. pogosto opazamo opuščanje vsakodnevne nege in skrbi zase. Pri izvajanju nege medicinsko osebje zato prihaja v nesoglasje z bolnikovimi željami in prepričanji. Pri tem se pojavijo tudi dileme, kako naj medicinsko osebje ravna v takih primerih.

Odločanje, kako ravnati v primeru etičnih dilem, zahteva veliko izkušenj zdravstvenega osebja in v praksi povzroča stresne situacije. Na reševanje dilem negativno vplivajo negotov izid rehabilitacije, čustvene reakcije prizadetih zaradi novonastale situacije in različni socialni pritiski. Pozitiven učinek imajo izkušnje s podobnimi situacijami, čas za razmislek in podpora sodelavcev (7).

ZAKLJUČEK

Rehabilitacijska obravnava bolnikov v zdravilišču sproža številne kompleksne etične dileme na različnih ravneh. Za boljše delo potrebujemo vsi, ki pri tem sodelujemo, nova znanja in izmenjavo izkušenj, kar nam bo olajšalo delo in izboljšalo rezultate.

Literatura

1. Blackmer J. Ethical issues in rehabilitation medicine. *Scand J Rehabil Med.* 2000; 32 (2): 51-5.
2. Greenfield B, Jensen GM. Beyond a code of ethics: phenomenological ethics for everyday practice. *Physiother Res Int.* 2010; 15 (2): 88-95.
3. Stein J. Ethical issues in inpatient rehabilitation length of stay determination. *Top Stroke Rehabil.* 2012; 19 (1): 86-92.
4. Mukherjee D, Brashler R, Savage TA, Kirschner KL. Moral distress in rehabilitation professionals: results from a hospital ethics survey. *PM R.* 2009; 1 (5): 450-8.
5. Horowitz BP. Ethical decision-making challenges in clinical practice. *Occup Ther Health Care.* 2003; 16 (4): 1-14.
6. Mauk KL. Ethical perspectives on self-neglect among older adults. *Rehabil Nurs.* 2011; 36 (2): 60-5.
7. Barnitt R, Partridge C. Ethical reasoning in physical therapy and occupational therapy. *Physiother Res Int.* 1997; 2 (3): 178-94.