

ETIČNE DILEME IN VPRAŠANJA V FIZIOTERAPIJI

ETHICAL DILEMMAS IN PHYSIOTHERAPY

doc. dr. Urška Puh, dipl. fiziot., viš. pred. mag. Sonja Hlebš, viš. fiziot. in univ. dipl. org.

Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za fizioterapijo

Povzetek

V prispevku je uvodoma opisan razvoj etike v fizioterapiji, ki se prilagaja spremembam poklica in družbenega okolja. Z večanjem avtonomije fizioterapevtov se povečuje tudi njihova odgovornost, katere del je zaveza za prepoznavo in spoprijemanje z etičnimi dilemami in vprašanji, ki se pojavljajo v fizioterapevtski praksi. Fizioterapevti morajo zato pogosto sprejemati etične odločitve. Kronološko so povzete in opisane etične dileme in vprašanja, s katerimi se pogosto srečujejo fizioterapevti v javnem zdravstvu, in posebnosti zasebne fizioterapevtske dejavnosti ter etika v raziskovanju. Spoprijemanje z nekaterimi etičnimi dilemami olajšajo etična načela Svetovne zveze za fizioterapijo. Kljub verjetnemu vplivu posebnosti zdravstvenih sistemov v posameznih državah na nekatere etične dileme predvidevamo, da ugotovitve iz pregledane literature vsaj delno veljajo tudi za Slovenijo, kjer ta tema še ni bila proučevana.

Ključne besede:

fizioterapija, etika, etični kodeks

Abstract

The evolution of professional ethics in physiotherapy, which is adapting to the changes in the profession and the social environment, is described. Increased clinical autonomy has increased the responsibility of physiotherapists, which entails the obligation to identify and confront ethical dilemmas and questions in physiotherapy practice. Ethical decisions must frequently be made by physiotherapists. The ethical dilemmas and questions that are frequently faced by physiotherapists working in the public health care system, the specifics of the private practise physiotherapy, and research ethics are summarised and described chronologically. The ethical principles of the World Confederation for Physical Therapy may help to solve some ethical dilemmas. Despite the likely influence of the characteristics of the health care systems in the countries where the ethical dilemmas in physiotherapy have been studied, we believe that the findings from our literature review are at least partially applicable to Slovenia, where this topic has not been researched yet.

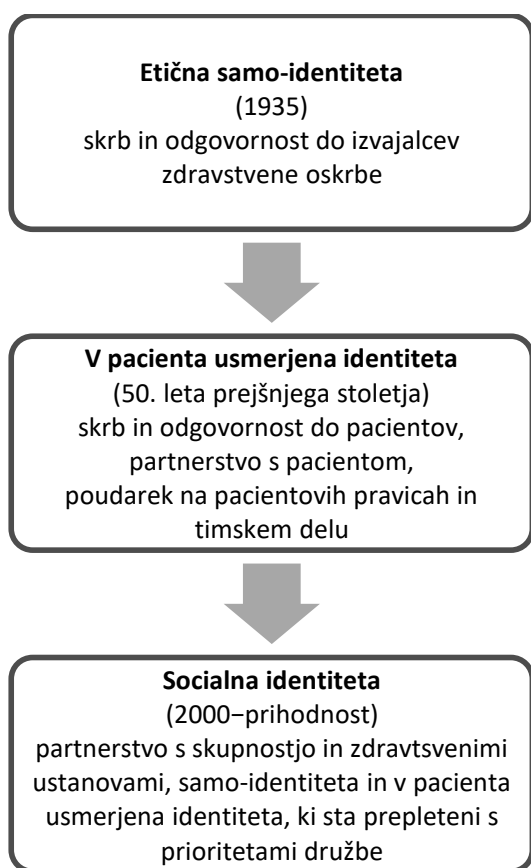
Key words:

physiotherapy, ethics, ethical issues, code of ethics

UVOD

Etika je filozofska disciplina, ki obravnava merila človeškega hotenja in ravnanja glede na dobro in zlo (1). To so temeljna merila moralnega vrednotenja oziroma moralna načela primerne ravnanja na določenih področjih človekovega življenja, tudi norme ravnanja v določenem poklicu oziroma poklicna etika. Poleg moralnih načel in vrednot ter kodeksov poklicnega vedenja (npr. kodeks etike fizioterapevtov) obsega tudi pravila in predpise s tega področja, teoretične modele poklicne etike, etično sklepanje pri kliničnem odločanju in etiko v raziskovanju.

Razvoj poklicne etike v fizioterapiji se prilagaja spremembam poklica in družbenega okolja. Model razvoja etike v fizioterapiji, ki ga je predstavila Purtilova (2), se osredotoča na zaveze, dolžnosti in odgovornosti, ki sodijo k profesionalnemu odnosu (Slika 1). Analiza 90 člankov s področja etike v fizioterapiji, objavljenih med letoma 1970 in 2000, je pokazala, da so se spremenili pristop, vprašanja in teme (Tabela 1) ter osredotočenost na identiteto (3), kar prikazuje Slika 1. Pregledane objave so bile večinoma filozofske narave, s perspektive načel, osredotočene so bile na pravila odnosa med pacientom in fizioterapevtom ter na moralno presojo vedenja. V zadnjem obdobju se je povečalo število socioloških raziskav in usmerjenost v prioritete družbe. Z večjo avtonomijo fizioterapevtov so se pojavile tudi bolj zapletene etične



Slika 1: Obdobja razvoja etike v fizioterapiji (2; prirejeno po:3).

dileme. Avtorica (3) je ugotovila potrebo po nadaljnji določitvi in razjasnitvi etičnih dilem, s katerimi se soočajo fizioterapevti, medsebojnega odnosa med kliničnim in etičnim odločanjem ter spreminjajočega se odnosa s pacienti. Naslednji pregled člankov o etiki v fizioterapiji, objavljenih med letoma 2000 in 2007, je zajel 30 objav, od katerih so v šestih raziskavah ugotavljali etična vprašanja ali dileme v fizioterapiji in načine integracije etičnega sklepanja v klinično odločanje (4). Ta pregled je pokazal potrebo po nadaljnjem razvoju znanja o etiki v fizioterapiji z združevanjem etičnih teorij in praktičnega znanja v študijskih programih ter raziskovanjem tega področja, ki odraža edinstveno in večdimenzionalno naravo fizioterapevtske prakse (4).

Tabela 1: Razvoj znanja o etiki v fizioterapiji (3).

Elementi	Leta 1970-1979	Leta 1980-1989	Leta 1990-2000
Pristop	filozofski; poklicni/zgodovinski	filozofski	filozofski in socialno-znanstveni
Sestavine moralnega vedenja	moralna občutljivost	moralna presoja	moralna presoja
Vprašanja in teme	<ul style="list-style-type: none"> - Zgodovinske okoliščine - fizioterapevt kot etični presojevalec - poučevanje etike - raziskovanje in izjava o zavestni in svobodni privolitvi 	<ul style="list-style-type: none"> - uporaba načel pri fizioterapevtskih problemih - pravica pri dodeljevanju sredstev - izjava o zavestni in svobodni privolitvi - etična odgovornost pri avtonomni praksi 	<ul style="list-style-type: none"> - upravljanje oskrbe in pomanjkanje sredstev - diskriminacija in predsodki - odnos med fizioterapevtom in pacientom/uporabnikom - teoretični modeli etike v fizioterapiji

Dejavnost fizioterapevtov je osnovana na sedmih temeljnih vrednotah: odgovornost, altruizem, sočutje/skrb, odličnost, celovitost, poklicna dolžnost in družbena odgovornost (5). *Kodeks poklicnega vedenja* so etična pravila in načela, ki so obvezni del poklicne prakse. Lahko jih uveljavi fizioterapevska stroka ali so del nacionalne zakonodaje (6). Izjava o staljših Svetovne zveze za fizioterapijo (World Confederation for Physical Therapy – WCPT), ki opredeljuje etične odgovornosti fizioterapevtov, zajema osem etičnih načel (Tabela 2) (6). S temi etičnimi načeli so povezani Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso (prevod: 7; 8) in so podlaga tudi za posodobljen Kodeks etike fizioterapevtov v Sloveniji (Združenje fizioterapevtov Slovenije – strokovno združenje, v sprejemanju). Sodobni kodeksi etike temeljijo na petih vlogah fizioterapevta (ravljanje s pacientom/uporabnikom, svetovanje, poučevanje, raziskovanje in upravljanje), temeljnih vrednotah poklica in različnih ravneh etičnega delovanja (posameznika, zdravstvene organizacije, družbe) (5,6).

ETIČNE DILEME IN ETIČNA VPRAŠANJA V FIZIOTERAPIJI

Dilema je položaj, ko se je treba odločiti med dvema danima možnostma: lahko so moralne, ustvarjalne ali (*publ.*) dileme človekovega obstoja – vprašanja, problemi (1). Dilema pomeni nasprotje (konflikt) med možnostmi; če bi bila sprejemljiva le ena od več možnosti, nasprotje ne bi obstajalo. Primeri moralnih dilem se najpogosteje nanašajo na moralno zavezo, dolžnost ali zahtevo pri posamezniku, da naredi vsako od obeh dejanj, vendar obeh ne more (9). Izbrati mora med več (manj)dobrimi dejanji. Audi (9) kot moralno dilemo opredeljuje vsak problem, kjer je pomembna morala. Širša raba izraza ne zajema le nasprotij med moralnimi razlogi, ampak tudi nasprotja med moralnimi razlogi in zakonodajo, vero in koristoljubjem. Ta izraz se lahko nanaša tudi na področja tem, za katere še ni jasno, kaj, če sploh kaj, je moralno dobro ali pravilno (9). Ugotavljanje in pregledovanje etičnih vprašanj, s katerimi se sooča stroka, je pomembna dejavnost, ki kaže na njeno strokovnost (10). V primeru etičnih dilem se pojavita vprašanja, za koga so rešitve sprejemljive in kdo določa superiornost nekega načela nad drugim (11).

Tabela 2: Etična načela Svetovne zveze za fizioterapijo (World Confederation for Physical Therapy)

1. etično načelo	Spoštovanje pravic in dostojanstva vsakega posameznika.
2. etično načelo	Ravnanje po zakonih in pravilih fizioterapevske prakse v državi, v kateri fizioterapevt dela.
3. etično načelo	Sprejemanje odgovornosti za pravilno presojo pri delu.
4. etično načelo	Zagotavljanje poštene, odgovorne in strokovne obravnave.
5. etično načelo	Izvajanje kakovostne fizioterapevske obravnave.
6. etično načelo	Prejemanje pravičnega in poštenega plačila za svoje delo.
7. etično načelo	Dajanje točnih podatkov pacientom/ uporabnikom, drugim predstavnikom in javnosti o fizioterapiji in izvajanju fizioterapevske dejavnosti.
8. etično načelo	Prispevanje k načrtovanju in razvoju dejavnosti, ki odraža zdravstvene potrebe družbe.

Kot je bilo že omenjeno, se z večanjem avtonomije fizioterapevtov povečuje tudi njihova odgovornost, katere del je zaveza za prepoznavo in spoprijemanje z etičnimi dilemami in vprašanji, ki se pojavljajo v fizioterapevski praksi (3,10). Fizioterapevti morajo pogosto sprejemati etične odločitve (10), vendar se je potreba po tej odgovornosti v literaturi pojavila šele leta 1980 (12). V vsakodnevni praksi je pri kliničnem odločanju potrebno *etično sklepanje* (angl. ethical reasoning), ki je opredeljeno kot razumevanje etičnih in praktičnih dilem, ki posegajo tako na izvedbo in cilje terapije kakor tudi na posledice dejanja za razrešitev dileme (13). Lahko je integrirano in vrednoteno znotraj širšega ogrodja kliničnega sklepanja. Etično sklepanje je večdimenzionalno in zajema upo-

rabo etičnih načel, prepoznavo primerov in razumevanje vidikov vseh, ki so udeleženi v dilemi. Razreševanje etičnih dilem je zahtevno. Pri tem je uporaba etičnih teorij (egoizem, utilitarizem in formalizem) lahko v pomoč za sistematično analizo temeljnih predvidevanj in načel (11). S kritično refleksijo in konstruktivnim razreševanjem etičnih dilem oziroma spoprijemanjem z njimi fizioterapevti gojijo moralne vrednote in skrbno prakso (13).

Leta 1980 je z vprašalnikom med ameriškimi fizioterapevti (n = 450) Guccione (12) ugotovil sedem primarnih etičnih vprašanj v fizioterapiji: 1) določanje prioritete za pacientovo obravnavo, ko so omejeni čas ali sredstva; 2) prenehanje obravnave za paciente, ki ne upoštevajo navodil (angl. non-compliant patients); 3) nadaljevanje

Tabela 3: Etična vprašanja in dileme v fizioterapiji (povzeto po: 10).

<p>Vprašanja pravic in blaginje pacientov</p> <ul style="list-style-type: none"> - Določiti dejavnike, ki zahtevajo pacientovo soglasje ob polni obveščeniosti.# - Zaščita pacientove pravice do zaupnosti podatkov, v interakciji s fizioterapevtom, podpornim osebjem v fizioterapiji in študenti fizioterapije. # - *Ugotavljanje in preprečevanje spolnih in telesnih zlorab pacientov s strani fizioterapevtov in podpornega osebja v fizioterapiji. - Upoštevanje etičnih smernic za raziskave na človeku pri kliničnem raziskovanju. - Odgovornost fizioterapevta, da zagotavlja primerno fizioterapevsko obravnavo vsem pacientom, glede na njihove potrebe za oskrbo in ne glede na pacientove osebne in socialne značilnosti.# - *Potreba, da fizioterapevti določijo meje osebnih razmerij v delovnem okolju.#
<p>Strokovna vprašanja in odgovornost</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nepotrebne čezmerne obremenitve fizioterapevtskih služb. - Ohranjanje kliničnih kompetenc fizioterapevtov. # - Ohranjanje primerne ravni usposobljenosti, uporabe in nadzora podpornega osebja v fizioterapiji. # - *Odgovorno ravnanje z nevarnimi snovmi v zvezi s fizioterapijo, ki ogrožajo okolje in so nevarne za zdravje. - *Dolžnost fizioterapevtov poročati o kršitvah poklicnega ravnanja/vedenja pri kolegh fizioterapevtih. #
<p>Poslovna in ekonomska vprašanja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zagovarjanje primerne plačila za svoje delo. - Zagotavljanje resničnih podatkov pri oglaševanju. - Promoviranje opreme ali izdelkov, od katerega ima fizioterapevt finančno korist. # - Vključevanje v poslovna razmerja, ki bi lahko izkoriščala paciente. - Ugotavljanje in odpravljanje prevar v obračunavanju fizioterapevtskih storitev. #

* predvidevali, da bodo postala pomembna med letoma 1996 in 2006.# enako ali podobno etično vprašanje oziroma dilemo so navedli tudi za zasebno fizioterapevsko dejavnost (15) – glej Tabela 4.

obravnave s terminalno bolnimi; 4) nadaljevanje obravnave za namen psihološke podpore po tem, ko so bili cilji fizioterapije doseženi; 5) določanje strokovne odgovornosti, ko so pacientove potrebe ali cilji v nasprotju s potrebami ali cilji njegove družine; 6) odločanje, ali zagovarjati obravnavo pacienta na način, ki bo odgovarjal zahtevam plačnika s strani tretje osebe; 7) ohranjanje zaupanja pacienta in njegove družine v druge zdravstvene delavce ne glede na osebno mnenje.

V poznejši literaturi sta se pojavili še vprašanji o: 1) seznanjanju pacienta z omejitvami obravnave ali pacientovo soglasje ob polni obveščeni in 2) o dolžnosti fizioterapevtov, da prijavljajo nepravilnosti poklicnega ravnanja/vedenja pri kolegih fizioterapevtih (10). V 80. in 90. letih prejšnjega stoletja je bilo največ pozornosti usmerjene v pacientovo soglasje ob polni obveščeni in pacientovo upoštevanje navodil; poleg tega sta bili obravnavani še pravica do zdravstvene oskrbe (10) in fizioterapevtova dolžnost obravnavati pacienta s sindromom pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS) (14). Leta 1996 je Triezenberg (10) z Delphi tehniko na podlagi treh zaporednih vprašalnikov, poslanih preteklim in aktualnim članom razsodnega odbora Ameriškega združenja za fizioterapijo (American Physical Therapy Association – APTA), prišel do 16 etičnih vprašanj, ki so bila takrat pomembna ali za katere so predvidevali, da bodo v desetih letih postala pomembna v fizioterapevtski praksi. Razdelil jih je na tri področja (Tabela 3).

Podatki, pridobljeni z intervjujem osmih izkušenih fizioterapevtov, ki so v preteklih šestih mesecih imeli etično dilemo na delovnem mestu, so pokazali, da imajo okoliščine ali delovno mesto, kjer se dileme pojavijo, pomemben vpliv na etično sklepanje (16). Področja etičnih dilem fizioterapevtov so bila: nepreprečevanje škode (n = 6), pomanjkanje spoštovanja do pacientovih vidikov (n = 6), fizioterapevtovega mnenja (n = 5) ali vidikov drugih oseb (n = 5), pomanjkanje poštenosti/enakih pravic (n = 3) ter dolžnost fizioterapevta (n = 2). Na sposobnost spoprijemanja z etičnimi dilemami so negativno vplivali negotovost v izide obravnave, čustvene posledice dogodka in pritisk družbe za vedenje na določen način. Pozitivni vplivi pa so bili pretekle izkušnje s podobnimi dilemami, čas za refleksijo in podpora strokovnih kolegov. Ista avtorica je v raziskavi leta 1998 (17) primerjala etične dileme delovnih terapevtov in fizioterapevtov v **javnem zdravstvu** Velike Britanije in potrdila ugotovitve predhodne raziskave (16), da so te med poklicema različne. Ugotovila je razlike pri primerjavi delovnih mest pojavljanja (etične okoliščine) in temah etičnih dilem, v etičnih načelih med poklicema pa razlik ni bilo. Pri fizioterapevtih (odgovorilo: 72 %; n = 61) so se etične dileme najpogosteje pojavile v primarni zdravstveni dejavnosti (28 %) in akutni bolnišnici (62 %). Najpogosteje so o njih poročali pri delu z odraslimi in starejšimi pacienti, in sicer na področjih respiratorne fizioterapije (n = 23), fizioterapije v nevrologiji (n = 18), ortopediji (n = 15) in kirurgiji (n = 15) ter redko na področju zmanjšane zmožnosti učenja (n = 6) in duševnega zdravja (n = 4). Po pet ali manj odgovorov je bilo na področjih fizioterapije srčno-žilnega sistema, intenzivne oskrbe, fizioterapije v onkologiji ter ginekologiji in porodništvu (17). Fizioterapevti so najpogosteje izpostavili nepravilno dodeljevanje/pomanjkanje sredstev (n = 30) in primernost oziroma učinkovitost fizioterapije (n = 27), manj

pogosto pa nestrokovno vedenje ali nekompetentno osebje (n = 16), prikrivanje resnice (n = 15), pomanjkanje spoštovanja do mnenj fizioterapevtov (n = 11) in težavne paciente (n = 7) (17).

Nepravilno dodeljevanje/pomanjkanje sredstev: fizioterapevti so bili zaskrbljeni zaradi vpliva plačnika primarne zdravstvene dejavnosti na raven nudene obravnave ter zmanjševanja števila fizioterapevtov (17). Motila jih je prednostna obravnava v primeru dodatnega zavarovanja (zaradi omejenega števila fizioterapevtov drugi pacienti niso bili deležni fizioterapije) in določeno trajanje obravnave – predpisi, da morajo vsi z določenim zdravstvenim stanjem zaključiti obravnavo po določenem številu dni tudi, če je jasno, da rabijo več obravnave in ne glede na razmere doma. Fizioterapevti so izpostavili skrb, da zaradi pomanjkanja denarja, osebja in do neke mere tudi slabega vodenja pacientom nudijo slabo fizioterapevtsko oskrbo (17). Primer etične dileme o premetitvi iz akutne bolnišnice zaradi omejitve fizioterapevtskih obravnav, ki so posledica pomanjkanja sredstev, je opisal Nalette (18). Dilema je vključevala zagotavljanje potrebne fizioterapevtske obravnave določenemu pacientu, za katerega bi bilo bolje, če bi jo nadaljeval na tem mestu in si je to tudi želel (sočutje), hkrati pa bi s tem za obravnavo prikrajšali druge paciente in taka odločitev ne bi bila skladna s poslanstvom bolnišnice (18). V etičnih načelih WCPT (6) je navedeno: *fizioterapevt spoštuje pravice in dostojanstvo vseh posameznikov. Vsak, ki potrebuje fizioterapevtsko obravnavo, ima pravico do nje, ne glede na starost, spol, raso, narodnost, veroizpoved, etnično pripadnost, spolno usmerjenost, zmanjšano zmožnost, zdravstveno stanje ali politično prepričanje ... (1. etično načelo). Navedeno je tudi: Fizioterapevt naj zagotavlja, da je njegovo vedenje in ravnanje ves čas strokovno; izvaja primerno, za posameznega pacienta specifično fizioterapevtsko obravnavo, skladno s pacientovimi cilji ... (4. etično načelo). Obema načeloma je v okviru že predstavljenih dilem težko slediti. Etična vprašanja o omejitvi fizioterapevtskih obravnav zaradi pomanjkanja sredstev so ves čas prisotna (10,12,15).*

V etičnem načelu WCPT (6), ki pravi, da je *fizioterapevt zavezan k izvajanju kakovostne obravnave, je med drugim navedeno: ... naj upošteva trenutno veljavne standarde za fizioterapevtsko prakso (prevod: 7); ... se udeležuje neprekinjenega strokovnega razvoja, da bi povečeval temeljno znanje in pridobival novega; upošteva izsledke raziskav, na podlagi katerih izboljša obravnavo pacientov in opravljanje fizioterapevtske dejavnosti; spremlja najboljše dosegljive dokaze in jih uporablja v praksi ... (5. etično načelo). Pri etičnih dilemah o učinkovitosti fizioterapije so se pojavila vprašanja o kliničnem odločanju, ali pacient terapijo potrebuje ali ne, koliko terapije pacient potrebuje in o izsledkih, da bo fizioterapija, ki jo izvajajo pri pacientu, učinkovita (17). Strokovno negotovost o učinkovitosti terapije so navedli tudi v zasebni fizioterapevtski dejavnosti (15). Izpostavljena je bila etična dilema o obravnavi otrok s hudo stopnjo okvare (katerih zdravstveno stanje se lahko s fizioterapijo le nekoliko izboljša, ne bodo pa dosegli samostojnosti) v primerjavi z enako količino fizioterapevtskih sredstev, ki bi mnogim odraslim omogočila vrnitev in funkcioniranje v domačem okolju ali ponovno opravljanje poklica (17). Druga dilema s področja učinkovitosti se je nanašala na nadaljevanje fizioterapije pri terminalno bolnem, ki jo je navedel že Guccione (12). Fizioterapevt se je, kljub temu, da je čutil*

dolžnost za nadaljevanje obravnave pri pacientu, za katerega je bilo jasno, da bo umrl, hkrati tudi spraševal, ali mu ni s tem povzročil nepotrebne obremenitve v zadnjih urah (17).

V etičnih načelih WCPT (6) je navedeno: *fizioterapevt sprejema odgovornost za pravilno presojo pri delu. V mejah strokovne usposobljenosti je pri svojem delu neodvisen in avtonomen. Sprejema neodvisne odločitve v okviru izvajanja fizioterapevtske obravnave, za katero ima znanje in spretnosti...* (3. etično načelo). Vendar pa lahko v sodelovanju z drugimi osebami pride do nasprotij z njihovimi vidiki. Etične dileme, v katerih si nasprotujejo mnenje fizioterapevta in vidiki drugih oseb (pacienta ali svojcev), je navedlo več avtorjev (12,16,17). Npr. v domu starejših občanov je na podlagi ocenjevanja fizioterapevt ugotovil, da nadaljevanje fizioterapije pri starejšem pacientu ni smiselno (ne bo več napredoval), njegova hči pa se s tem ni strinjala in je grozila z uradno pritožbo (16). Podoben primer je pacientka z okvaro živčevja, ki je želela domov in tudi fizioterapevt je z ocenjevanjem ugotovil, da bolnišnična obravnava ni več potrebna, pacientkin mož pa je vztrajal, naj še naprej ostane v bolnišnici. Ali nasprotno: ko je fizioterapevt pri starejši pacientki ugotovil, da je nadaljevanje fizioterapije v bolnišnici smiselno, njen mož pa je želel, da zaključijo z obravnavo, ker je verjel, da lahko zanj doma bolje poskrbi (16). Fizioterapevt je lahko v etični dilemi tudi ob *pomanjkanju poštenosti pacienta*. Npr. če pri ocenjevanju ugotovi, da je pacient lagal o svojih zmanjšanih zmožnostih in je bil napoten na fizioterapevtsko obravnavo, do katere ni upravičen (16). Etična načela WCPT (6) se do teh dilem ne opredeljujejo.

Etične dileme s področja *nestrokovnega vedenja ali nekompetentnega osebja* zajemajo slabo ali nevarno izvajanje terapevtske obravnave drugih zdravstvenih delavcev ali osebja (17). Klinično odločanje, še posebej pri kompleksnih primerih, pogosto vključuje več udeležencev, zaradi česar je soglasje potrebno pred začetkom obravnave. Priložnost za samostojno moralno odločanje je omejena. Predstavljena sta bila primera dileme o primernosti fizioterapevtovega delovanja za zmanjšanje škode v primeru napačne medicinske diagnoze in/ali predpisa neustreznih fizioterapevtskih postopkov. To urejajo etična načela WCPT (6): *če je pacienta na fizioterapijo napotil zdravnik in predpisani postopki po presoji fizioterapevta niso primerni, se mora fizioterapevt o tem posvetovati z zdravnikom, ki je pacienta napotil* (3. etično načelo). V prvem primeru je fizioterapevt pri ocenjevanju našel jasne dokaze, da gre za zlom, ki ga je zdravnik spregledal (16). V drugem primeru pa je kljub več opozorilom zdravnik zavračal spremembo odločitve; po nasvetu pacientu, naj pridobi drugo mnenje, pa je bilo fizioterapevtovo predvidevanje potrjeno (17). Etična načela WCPT (6) tudi določajo, *da ima fizioterapevt pravico odkloniti zdravljenje ali drugo ukrepanje, kadar po njegovem strokovnem mnenju neka obravnava ni v najboljšem interesu za pacienta/uporabnika. Ima tudi pravico priporočiti fizioterapevtsko obravnavo za pacienta/uporabnika, če meni, da bo z njo pridobil, vendar nanjo še ni bil napoten* (2. etično načelo).

Dileme o *prikrievanju resnice* so se nanašale predvsem na seznanjanje pacienta z diagnozo pri boleznih, ki ogrožajo življenje. Naveden je primer obravnave pacientke z zlomom kosti zaradi razširjenega rakavega obolenja, ki ji na pobudo fizioterapevta

splošni zdravnik in družinski člani tega niso želeli povedati. Po fizioterapevtovem mnenju ni imela možnosti, da bi se dostojanstveno pripravila na smrt, kar bi bil po njegovo spoštljiv način obravnave (17).

Primer dileme, ki govori o *pomanjkanju spoštovanja do mnenj fizioterapevta s strani drugih zdravstvenih delavcev*, je pacient s hudimi telesnimi okvarami, za katerega je hranjenje pomenilo nevarnost. Fizioterapevt je predlagal drugačen način, vendar predlog ni bil upoštevan (16). Primer dileme s področja *nestrokovnega vedenja ali nekompetentnega osebja* govori o neprimernem vedenju osebja na bolnišničnem oddelku, ki so verbalno zlorabljali starejše in paciente s kognitivnimi okvarami, pri čemer je fizioterapevt upal, da pacienti zaradi demence tega ne dojamajo, po drugi strani pa je želel ukrepati. Opozorili so vodstvo bolnišnice, ki se za to ni zmenilo (17). V zvezi z drugimi zdravstvenimi delavci in podpornim osebjem etična načela WCPT (6) navajajo: *fizioterapevt naj ne odreja drugim zdravstvenim delavcem ali podpornemu osebju nobenih dejavnosti, ki zahtevajo spretnosti, znanje in presojo, ki so v pristojnosti fizioterapevta* (3. etično načelo). Etična vprašanja v zvezi s podpornim osebjem v fizioterapiji je navedlo več avtorjev (10,15) (glej Tabeli 3 in 4).

Med primere nestrokovnega vedenja so bili umeščeni še odklanjanje zdravljenja pacientom, ki so v kontrolni skupini raziskave, rasistične pripombe o pacientih ter obravnava pacientov, s katerimi so njihovi terapevti v razmerju (17). Prvi dve dilemi urejata 1. in 5. etično načelo WCPT (6), do zadnje pa ta načela niso opredeljena. Potrebo po določitvi meje osebnih razmerij v delovnem okolju oziroma s pacienti so navajali tudi drugi avtorji (10,15). Kot *težavne paciente* so fizioterapevti označili predvsem paciente, ki so odklonili obravnavo, niso sodelovali pri fizioterapiji ali so dajali spolne komentarje ali zahteve (17). Predstavljen je bil primer pacienta po nezgodni poškodbi možganov, ki je odklanjal fizioterapijo kljub nevarnosti za nastanek mišičnih skrajšav in drugih zapletov. Soglasje za obravnavo so pridobili od svojcev (16). Te možnosti etična načela WCPT (6) ne navajajo. Navedeno pa je, *da je treba upoštevati posameznikovo starost, čustveno in kognitivno sposobnost za veljavno soglasje pacienta ob polni obveščeniosti* (6). Pridobivanje soglasja od drugih oseb je opredeljeno v Temeljnih standardih za fizioterapevtsko prakso (7).

Barnittova (17) je v prej predstavljeni raziskavi ugotovila, da se etične dileme, o katerih poročajo fizioterapevti in delovni terapevti, primarno nanašajo na etiko zdravstvene oskrbe oziroma vsakodnevno etiko in so podobne tistim, s katerimi se soočajo študenti medicine, zdravniki splošne medicine in osebje v zdravstveni negi. Etične dileme v teh dveh poklicih se ne nanašajo na dramatična etična vprašanja, s katerimi se ukvarja biomedicinska literatura, kot je npr. odločitev o koncu življenja. Izpostavljeno je bilo, da gre pri etičnih dilemah v rehabilitaciji (19) oziroma dilemah, s katerimi se srečujejo *zdravstveni delavci, ki niso zdravniki* (angl. allied health professionals), za izjemno težke vsakodnevne dileme (Thomasma in Pisanaschi, 1977; citirano po: 17).

Leta 2004 je Carpenter (20) na podlagi štirih polstrukturiranih intervjujev v šestih mesecih poročala o treh področjih etičnih

dilem, ki so jih imeli fizioterapevti (n = 10): 1) dileme v povezavi z dokazi podprto prakso, ki je primerna za klinično sklepanje in odločanje; 2) vprašanja v zvezi z interdisciplinarnim sodelovanjem in 3) dileme, ki moralno obremenjujejo fizioterapevte. Pregled literature v tem obdobju (4) je pokazal, da fizioterapevti pogosto ne prepoznajo dilem, s katerimi se v praksi srečujejo, kot etičnih ter da v literaturi s področja etike zelo redko ali sploh ne pišejo o etičnih problemih in s tem povezanem kliničnem odločanju.

O etični dilemi fizioterapevtov, da *prijavijo kršitev poklicnega ravnanja/vedenja* kolega fizioterapevta ali zdravstvene organizacije, ki škoduje pacientu, z namenom da ga zaščitijo (t.i. žvižgaštvo), je pisalo več avtorjev (10,12,15). V Izraelu so z vprašalnikom med študenti fizioterapije (n = 112; odgovorilo: 90 %) ugotovili zelo visoko pripravljenost za poročanje nepravilnosti vodilnim v zdravstveni organizaciji, medtem ko je bila pripravljenost za razkritje navzven, na primer policiji, strokovni organizaciji ali medijem nekoliko manjša (21). V etičnih načelih WCPT (6) je v povezavi s tem navedeno le: *fizioterapevt naj sodeluje pri strokovni oceni kolegov in drugih oblikah vrednotenja prakse, katerih izsledki ne smejo biti razkriti tretji osebi brez soglasja ocenjevanega fizioterapevta* (4. etično načelo). Prijavljanje kršitev pa ni omenjeno.

Poleg *daril* pacientov iz hvaležnosti se fizioterapevti srečujejo z »brezplačnimi« darili in vabljenimi ponudbami s strani dobaviteljev opreme ali materiala in agencij s področja zdravstvene oskrbe z namenom oglaševanja. Ta darila so npr. darilca oglaševalcev na kongresu fizioterapevtov, nagradne igre, subvencioniranje kotizacij ali raziskav. V razpravi o etičnih vidikih sprejemanja oziroma izmenjave daril v fizioterapevtski dejavnosti je avtorica (22) poudarila, da so fizioterapevti dolžni delovati v najboljšem interesu pacienta. Fizioterapevt mora razmisliti o motivu v ozadju darila. Zaskrbljujoča situacija (etična dilema) nastopi, ko bi darila ali druge ponudbe, sprejete ali ponujene, lahko povzročile zavezujoča stanja; torej takrat, ko ima darilo potencialen vpliva na objektivnost strokovne presoje (22). Na podlagi mnenj iz zdravniškega in farmacevtskega poklica je avtorica pripravila devet meril za odločanje o darilih v fizioterapiji. Medtem ko se etična načela WCPT (6) ne opredelijo glede daril, je v etičnem kodeksu APTA (5) navedeno, naj fizioterapevti ne sprejemajo daril ali drugih pozornosti, ki vplivajo ali dajo vtis, da bi lahko vplivala na njihovo strokovno presojo. Navedeno je tudi, da je treba razkriti kakršenkoli finančni interes pri izdelkih ali obravnavah, ki jih priporočajo pacientu (5). Etična načela WCPT (6) pa opredeljujejo *potrebno razkritje nasprotja interesov* (npr. *finančno ali so/lastniško povezanost z naročnikom raziskave, dobaviteljem ipd.*) in *navedbo plačnika oz. pokrovitelja* pri opravljanju raziskovalnega dela (5. etično načelo) ter da *naj fizioterapevti zagotavljajo, da osebna korist ne vpliva na njihovo delo* (6. etično načelo).

Fizioterapija v zasebni dejavnosti se razlikuje od fizioterapije v javnem sektorju v več pogledih in tako tudi pri etičnih dilemah in vprašanjih. Najočitnejša razlika je v dobiček usmerjena narava zasebnih fizioterapevtskih organizacij, ki lahko ustvarja posebne etične dileme in izzive (15). Mnoge etične dileme so prisotne

oziroma verjetno obstajajo tako v javni kot v zasebni fizioterapevtski dejavnosti, nekatere pa so bolj specifične za zasebno prakso (Tabela 4). Novejši pregled 39 raziskav (15) je potrdil, da ima organizacijsko okolje značilen vpliv na pojavljanje etičnih vprašanj v fizioterapevtski stroki. Deset od 25 etičnih vprašanj oziroma dilem, najdenih s tem pregledom literature, je sodilo v kategorijo poslovnih in ekonomskih vprašanj, povezanih z zasebnim sektorjem. *Nasprotje interesov* in *neposreden dostop* oziroma samonapotitev (*angl. direct access; self-referral*) sta bili, ob *praksi izbiranja najboljših pacientov* (*angl. cherry-picking practices*) in *pomanjkanju časa*, ki vpliva na kakovost oskrbe, *dilemi dvojnega agenta* in *prodaje izdelkov*, najpogosteje obravnavani vprašanja v pregledanih objavah. Drugi dve kategoriji sta, podobno kot v prejšnjem članku (10) (Tabela 3), še strokovna vprašanja in vprašanja pravic in blaginje pacientov (glej Tabela 4). Avtorji (15) ugotavljajo, da so to zahtevna etična vprašanja, ki lahko pomembno vplivajo na kakovost fizioterapevtske oskrbe, podoba fizioterapevtske stroke ter zaupanje javnosti. Etična načela WCPT (6) se v več načelih navezujejo na etične dileme, do katerih lahko pride v zasebni dejavnosti. *Kadar diagnoza ni jasna ali potrebna obravnava ni v domeni fizioterapevtske prakse, mora fizioterapevt s tem pacienta/uporabnika seznaniti in ga usmeriti k ustreznemu drugemu zdravstvenemu delavcu. Ko so pri pacientu cilji fizioterapije doseženi ali ko do nadaljnjih izboljšanj ne more več priti, mora fizioterapevt s tem pacienta seznaniti in končati obravnavo* (3. etično načelo). Navedeno je tudi: *fizioterapevt naj zagotovi, da pacient/uporabnik razume naravo obravnave, ki jo prejema, še posebej predvidene finančne stroške in porabo časa ... Etična načela, ki urejajo fizioterapevtsko prakso, morajo imeti prednost pred poslovno prakso ali zaposlovalno politiko* (4. etično načelo). V 6. etičnem načelu je navedeno še: *fizioterapevti naj zagotavljajo, da višina njihovega plačila temelji na prevladujočih razmerah na trgu; zagotavljajo, da njihova fizioterapevtska obravnava opravičuje višino plačila; zagotavljajo, kolikor je mogoče, da nadomestila plačnikov s strani tretje osebe odražajo in so v skladu z dobro prakso (plačniki s strani tretje osebe naj v nobenem primeru ne nadzirajo ali omejujejo področja fizioterapevtske dejavnosti ali zavirajo pravico fizioterapevtov do plačila za delo) ... zagotavljajo dobre poslovne odnose z dobavitelji, oskrbovalci in drugimi zastopniki* (6).

Etična dilema, t.i. *dilema dvojnega agenta*, se pojavi, ko fizioterapevt naleti na nasprotje med lojalnostjo pacientu in lojalnostjo delodajalcu (11). Lahko gre tudi za vpliv plačnikov s strani tretje osebe, npr. pri zavarovanju v primeru avtomobilske nezgode ali nezgod na delu (15). Če je na strani pacienta, ima to lahko posledice za delodajalca. Če podpre interese delodajalca, pa lahko pacient zaradi tega utrpi telesne ali psihološke posledice. Podobna dilema je bila izpostavljena že leta 1980 (12). Tovrstno dilemo je na hipotetičnem primeru iz fizioterapije v športu predstavil Bruckner (11). Fizioterapevtka je med obravnavo 17-letnega športnika s poškodbo ugotovila, da jemlje prepovedane anabole steroide. Kljub temu, da to ni imelo neposredne zveze z obravnavanim fizioterapevtskim problemom, se avtor (11) sklicuje na etično načelo o sprejemanju odgovornosti za pravilno presojo pri delu (3. etično načelo WCPT) (6) in etično načelo o spoštovanju pravic in dostojanstva vsakega posameznika (1. etično načelo WCPT) (6). V

predstavljenem primeru naletimo na nasprotje med nevarnostjo za pacientovo zdravstveno stanje in socialno ter psihološko blaginjo (pritiski trenerja, cilj je osvojitve prvenstva). To spoznanje pa vodi v nasprotje med pacientovo avtonomijo in medicinskim/zdravstvenim paternalizmom. *Medicinski/zdravstveni paternalizem* je pristop, da zdravstveni delavci vedo, kaj bi moralo biti narejeno za dobro pacienta (Jameton, 1984; citirano po: 11). Izhajajoč iz Hipokratovega reka »ne škodi« imajo zdravstveni delavci avtoriteto pri kliničnem odločanju, pred pacienti. Pacienti naj ne bi bili sposobni sprejemati odločitev za svoje dobro, zato jih je treba obvarovati pred slabim. Razlogi za zaupanje avtoritete pri kliničnem odločanju zdravstvenim delavcem so njihovo poklicno znanje in spretnosti. V predstavljenem primeru fizioterapevtka ve, da anabolični steroidi lahko povzročijo resne zdravstvene zaplete, zato bi bila preprečitev njihovega jemanja v pacientovem največjem interesu. V nasprotju s tem pristopom pa je zagovarjanje pacientove avtonomije. *Pacientova avtonomija* je pristop, da strokovno znanje in spretnosti zdravstvenim delavcem omogočajo, da pacientu povedo, kaj *bi se lahko* naredilo, nato pa se pacient odloči, kaj *je treba* narediti (Veatch, 1973; citirano po: 11). Po tem

pristopu bi morali svoje znanje uporabiti za seznanjanje pacienta z možnostmi zdravljenja oziroma fizioterapevtskih postopkov, ki bi jih lahko izvedli. Končno odločitev o tem, kaj je treba narediti, naj bi bila etična odločitev in jo, po mnenju avtorja pristopa, lahko sprejme le pacient.

Avtorji pregleda (15) so zaključili, da se mora fizioterapevtska stroka odzvati na etične izzive oziroma pereča vprašanja, ki se pojavljajo v zasebnem sektorju. Treba jih je priznati in o njih razpravljati med fizioterapevti zasebniki ter jih preko strokovnega izpopolnjevanja, z raziskavami in dobrim nadzorom podpreti, da bodo lahko zagotavljali najboljšo možno oskrbo svojim pacientom (15). Na podlagi pregleda literature so pripravili priporočila za boljše spoprijemanje fizioterapevtov z etičnimi dilemami (Tabela 5). Potrebno je nadaljnje raziskovanje organizacijskih vprašanj, ki bi upoštevalo posebnosti zdravstvenih sistemov v posameznih državah, saj večina dosegljivih objav izvira iz Združenih držav Amerike (15), redke od drugod, npr. z Danske (23).

Tabela 4: Etična vprašanja in dileme fizioterapevtov v zasebni praksi (povzeto po preglednem članku: 15).

Razporeditev (število objav)
<p>Vprašanja pravic in blaginje pacientov</p> <ul style="list-style-type: none"> - &Zaupnost pacientovih podatkov (n = 6). # - *Neuravnoteženo razmerje moči med fizioterapevti in pacienti (n = 4). - Kulturna vprašanja (nasprotja vrednot in prepričanj) (n = 3). - &Zagovarjanje pacienta v primeru pomanjkanja sredstev (n = 3). - *Paternalizem proti pacientovi avtonomiji (n = 2). - Pacientovo soglasje ob polni obveščenosti (n = 2). # - &Intimna ali *poslovna razmerja s pacienti (n = 2). #
<p>Strokovna vprašanja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zagovarjanje avtonomije poklica (n = 7). - Strokovna presoja v odnosu do vodilnih (n = 3). - &Strokovna negotovost o učinkovitosti terapije (n = 3). - *Prijavljanje kršitev poklicnega ravnanja/vedenja (n = 2). # - Vprašanja poklicne integritete (n = 2). - **Pravice in dolžnosti fizioterapevtov do podpornega osebja v fizioterapiji (n = 2). # - **Izvajanje fizioterapevtske obravnave/postopkov s strani nefizioterapevtov (n = 2). # - **Tekmovalnost za paciente med kolegi fizioterapevti (n = 1).
<p>Poslovna in ekonomska vprašanja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasprotje interesov (n = 20). # - Samonapotitev in avtonomnost izbire za paciente v zdravstvenih organizacijah, katerih lastniki so zdravniki (n = 18). - Praksa izbiranja najboljših pacientov in neenakost oskrbe (n = 5). - Zagotavljanje oskrbe in okolja izvajanja fizioterapevtske obravnave (n = 3). - Zloraba virov (n = 3). # - &Pomanjkanju časa, ki vpliva na kakovost fizioterapevtske oskrbe (n = 2). - Dilema dvojnega agenta (med pacientom in plačniki s strani tretje osebe) (n = 2). - Pomanjkanje kompetenc v zvezi z vprašanji, ki se nanašajo na plačnike s strani tretje osebe (n = 1). - Prodaja izdelkov (n = 1). # - Vračanje dobička iz zasebnih zdravstvenih organizacij fizioterapevtom (n = 1).

&obstajajo tudi v javni fizioterapevtski dejavnosti; *verjetno obstajajo tudi v javni fizioterapevtski dejavnosti/analiza ni bila specifična; **se bodo verjetno pojavila v javni in zasebni dejavnosti; # enako ali podobno etično vprašanje oziroma dilemo je navedel tudi Triezenberg (10) – glej Tabelo 3.

Etika v raziskovanju v fizioterapiji

Jasen moralni pogon raziskovanja v fizioterapiji je neposredno ali posredno povezan z izboljšanjem učinkovitosti fizioterapevtske prakse in s tem blagostanja pacientov (24). Raziskave na človeku morajo dosegati mednarodne etične standarde, ki vključujejo družbeno vrednost, znanstveno veljavnost, prednost pričakovanih koristi pred tveganjem za zdravje, pošteno izbiro preiskovancev, izjavo o zavestni in svobodni privolitvi za sodelovanje v raziskavi, zaupnost osebnih podatkov in odobritev nepristranske etične komisije (25). S povečanjem raziskovanja v fizioterapiji se je povečala tudi skrb za varnost in blaginjo preiskovancev. Potrebo po upoštevanju etičnih smernic za raziskave na človeku pri kliničnem raziskovanju je kot etično vprašanje izpostavil Triezenberg (10). Etična načela WCPT (6) opredeljujejo, *da se fizioterapevt pri opravljanju raziskovalnega dela ravna po vseh veljavnih pravilih o biomedicinskih raziskavah na človeku; pridobi pisno izjavo preiskovancev o zavestni in svobodni privolitvi za sodelovanje v raziskavi; varuje zaupnost osebnih podatkov posameznika; ščiti posameznikovo varnost in blaginjo - ga seznanja s koristmi in tveganji; ne sodeluje pri prevarah ali plagiatstvu; razkrije nasprotje interesov ... in primerno navede plačnike oz. pokrovitelje; prijavi kršitve pravil pristojnim organom; izsledke svojih raziskav odkrito deli, še posebej z objavljanjem v strokovnih revijah in na konferencah ob upoštevanju etičnih smernic objavljanih rezultatov raziskav* (5. etično načelo).

Že leta 1989 je Sim (26) objavil članek o metodologiji in morali raziskovanja v fizioterapiji. Isti avtor (24) je s pomočjo štirih hipotetičnih primerov predstavil etično dilemo med izjavo o zavestni in svobodni privolitvi za sodelovanje v raziskavi in tveganjem za zdravje, ki si lahko nasprotujeta ali nasprotujeta

drugim etičnim zahtevam. O potrebi po razvoju etike raziskovanja s placebom je razpravljala Clemence (27). Etični pomisleki v kvalitativnem raziskovanju v fizioterapiji so bili predstavljeni na primeru raziskave tega tipa (28).

V pregledu raziskovalnih člankov ($n = 806$) v fizioterapevtskih revijah, objavljenih med letoma 1996 in 2001, sta avtorici (29) v 48 % ugotovili navedbe tako *odobritve etične komisije* kot tudi *izjave o zavestni in svobodni privolitvi za sodelovanje v raziskavi*. Najpogosteje (64 %) so obe etični zaščiti (angl. ethical protections) preiskovancev navedli v poročilih o kliničnih intervencijah. Pri ranljivih populacijah preiskovancev so obe zahtevi navajali v 55 % pri otrocih, 48 % pri študentih in 33 % pri zaposlenih. *Zagotovilo o zaupnosti osebnih podatkov* posameznika je bilo navedeno v 26 % člankov (poročila o primerih: 88 %) (29). Na podlagi izsledkov pregleda sta priporočili, naj fizioterapevtske revije standardizirajo etično zaščito preiskovancev in dokazila o teh postopkih določijo kot predpogoj za objavo.

ZAKLJUČEK

Z večanjem avtonomije fizioterapevtov se povečuje tudi njihova odgovornost, katere del je zaveza za prepoznavo in spoprijemanje z etičnimi dilemami. Pri kliničnem odločanju je potrebno etično sklepanje, ki je opredeljeno kot razumevanje etičnih in praktičnih dilem, ki posegajo tako na izvedbo in cilje terapije kakor tudi na posledice dejanja za razrešitev dileme. Vendar pa fizioterapevti pogosto ne prepoznajo dilem, s katerimi se v praksi srečujejo, kot etičnih. Objave s tega področja so zelo redke. V pregledanih raziskavah in preglednih člankih so raziskovalci etična vprašanja oziroma dileme v fizioterapiji razvrstili na vprašanja pravic

Tabela 5: Priporočila za spoprijemanje z etičnimi vprašanji in dilemami v fizioterapiji (zasebni dejavnosti) (povzeto po preglednem članku: 15).

Priporočila (število objav v zvezi z zasebno fizioterapevtsko dejavnostjo)
<p>Izobraževanje / raziskovanje in strokovno izpopolnjevanje</p> <ul style="list-style-type: none"> - Izboljšati usposabljanje fizioterapevtov o etičnih vprašanjih/dilemah ($n = 5$). - Mlajšim fizioterapevtom vpeljati mentorstvo starejših, izkušenih fizioterapevtov ($n = 4$). - Vpeljati neprekinjeno podiplomsko izpopolnjevanje za usposabljanje o etiki ($n = 2$). - Pridobiti več empiričnega znanja o fizioterapevtski praksi v zdravstvenih organizacijah, katerih lastniki so zdravniki ($n = 1$). - Razširiti razpravo o etiki zunaj zakonitosti ali deontologiji predstavljenih etičnih vprašanj ($n = 1$).
<p>Fizioterapevtska praksa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zmanjšanje paternalizma do pacientov in proučiti druge možnosti: pacientovo soglasje ob polni obveščenosti, v pacienta usmerjene pristope in drugo ($n = 3$). - Izboljšati fizioterapevtovo zagovarjanje pacienta (še posebej pred plačniki s strani tretje osebe) in zagotavljati dostop pacientov do fizioterapevtske obravnave ($n = 3$). - Vzpostaviti sodelovanje med zasebnimi klinikami za izmenjavo strokovnjakov in izboljšanje oskrbe kompleksnih pacientov ($n = 2$). - Razpravljati o prodaji izdelkov v zdravstvenih organizacijah; ne dovoliti, da bi imeli fizioterapevti dobiček od prodaje ($n = 1$).
<p>Zakonodaja in nadzor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Za spodbujanje spoštovanja kodeksa etike vzpostaviti instrumente obveznih nadzorov s strani zunanjih institucij ($n = 2$). - Izboljšati zakonodajo, ki ureja samonapotitev ($n = 2$). - Pripraviti kodeks etike za fizioterapevte v zasebni dejavnosti ($n = 1$).

in blaginje pacientov, strokovna vprašanja in odgovornost ter poslovna in ekonomska vprašanja. Dileme so povezane tudi z interdisciplinarnim sodelovanjem in lahko moralno obremenjujejo fizioterapevte. Mnoge etične dileme verjetno obstajajo tako v javni kot v zasebni fizioterapevtski dejavnosti, nekatere pa so, največ iz kategorije poslovnih in ekonomskih vprašanj, bolj specifične za zasebno prakso. Pri etiki v raziskovanju je med drugim pomembna etična zaščita preiskovancev pri objavljanju.

Spoprijemanje z nekaterimi etičnimi dilemami olajšajo etična načela WCPT. Objavljena so bila tudi merila za odločanje o darilih v fizioterapiji in priporočila za spoprijemanje z etičnimi vprašanji in dilemami v zasebni fizioterapevtski dejavnosti. Kljub verjetnemu vplivu posebnosti zdravstvenih sistemov v posameznih državah na nekatere etične dileme predvidevamo, da ugotovitve iz pregledane literature vsaj delno veljajo tudi za Slovenijo, kjer ta tema še ni bila proučevana.

Literatura

- Bajec A. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: Založba ZRC; 2000. Dostopno na: <http://bos.zrc-sazu.si/cgi/neva.exe?name=ssbsj&tch=14&expression=zs%3D10493> (citirano 29.12.2016).
- Purtilo RB. Thirty-first Mary McMillanlecture. A time to harvest, a time to sow: ethicsfor a shiftinglandscape. *Phys Ther.* 2000; 80 (11): 1112-9.
- Swisher LL. A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy (1970-2000). *Phys Ther.* 2002; 82 (7):692-706.
- Carpenter C, Richardson B. Ethics knowledge in physical therapy: a narrative review of the literature since 2000. *Phys Ther Rev.* 2008; 13 (5): 366-74.
- Code of ethics for physical therapist. Alexandria: American Physical Therapy Association ; 2010. Dostopno na: http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_US/Policies/Ethics/CodeofEthics.pdf(citirano 16.1.2017).
- Policy statement: ethical responsibilities of physical therapists and WCPT members. London: World Confederation for Physical Therapy; 2015. Dostopno na: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS_Ethical_Principles_Sept2011.pdf (citirano 16.1.2017).
- Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso: revidirana izdaja. Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije – strokovno združenje; 2015.
- Puh U, Zupanc A, Hlebš S. Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso – merila pričakovane kakovosti. *Rehabilitacija.* 2015; 14 (supl. 1): 25-32.
- Audi R. *The Cambridge dictionary of philosophy.* 2nded. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
- Trizenberg HL. The identification of ethical issues in physical therapy practice. *Phys Ther.* 1996; 76 (10): 1097-107; discussion 1107-8.
- Bruckner J. Physical therapists as double agents. Ethical dilemmas of divided loyalties. *Phys Ther.* 1987; 67 (3): 383-7.
- Guccione AA. Ethical issues in physical therapy practice. A survey of physical therapists in New England. *Phys Ther.* 1980; 60 (10): 1264-72.
- Edwards I, Braunack-Mayer A, Jones M. Ethical reasoning as a clinical-reasoning strategy in physiotherapy. *Physiotherapy.* 2005; 91 (4): 223-36.
- Sim J, Purtilo RB. An ethical analysis of physical therapists' duty to treat persons who have AIDS: homosexual patients as a test case. *Phys Ther.* 1991; 71 (9): 650-5.
- Hudon A, Drolet MJ, Williams-Jones B. Ethical issues raised by private practice physiotherapy are more diverse than first meets the eye: recommendations from a literature review. *Physiother Can* 2015; 67 (2): 124-32.
- Barnitt R, Partridge C. Ethical reasoning in physical therapy and occupational therapy. *Physiother Res Int.* 1997; 2 (3): 178-94.
- Barnitt R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. *J Med Ethics.* 1998; 24 (3): 193-9.
- Nalette E. Constrained physical therapist practice: an ethical case analysis of recommending discharge placement from the acute caresetting. *Phys Ther.* 2010; 90 (6): 939-52.
- Caplan AL, Callahan D, Haas J. Ethical & policy issues in rehabilitation medicine. *Hastings Cent Rep.* 1987; 17 (4): suppl 1-20.
- Carpenter C. Dilemmas of practice as experienced by physical therapists in rehabilitation settings. *Physiother Can.* 2004; 57: 63-74.
- Mansbach A, Bachner YG, Melzer I. Physical therapy students' willingness to report misconduct to protect the patient's interests. *J Med Ethics.* 2010; 36 (12): 802-5.
- Finley C. Gift-giving or influence peddling: can you tell the difference? *Phys Ther.* 1994; 74 (2): 143-7; discussion 147-8.
- Praestegaard J, Gard G. Ethical issues in physiotherapy--reflected from the perspective of physiotherapists in private practice. *Physiother Theory Pract.* 2013; 29 (2): 96-112.
- Sim J. Addressing conflicts in research ethics: consent and risk of harm. *Physiother Res Int.* 2010; 15 (2): 80-7.
- Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? *JAMA.* 2000; 283 (20): 2701-11.
- 2Sim J. Methodology and morality in physiotherapy research. *Physiotherapy.* 1989; 75 (4): 237-43.

27. Clemence ML. Developing the ethics of placebos in physiotherapy. *Physiotherapy*. 2001; 87 (11): 582-6.
28. Townsend A, Cox SM, Li LC. Qualitative research ethics: enhancing evidence-based practice in physical therapy. *Phys Ther*. 2010; 90 (4): 615-28.
29. Henley LD, Frank DM. Reporting ethical protections in physical therapy research. *Phys Ther*. 2006; 86 (4): 499-509.