

# Fysioterapeuters erfaringer: Etiske dilemmaer og etisk refleksjon i arbeidet med eldre slagpasienter



**Kristin Fiskaa,**  
spesialfysioterapeut,  
MSc., Naustdal kom-  
mune. kristin.fiskaa@  
naustdal.kommune.  
no.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeu-  
tens retningslinjer, og ble akseptert  
19.12.2014. Studien er godkjent av  
Datatilsynet. Ingen interessekonflikter  
oppgitt.

## Sammendrag

- **Hensikt:** Arbeid med eldre, skrøpelige slagpasienter kan by på sammensatte faglige utfordringer. Artikkelen belyser fysioterapeuters erfaringer med etiske dilemmaer og etisk refleksjon i dette arbeidet, og hvilken betydning erfaringene har for klinisk praksis. Hensikten med artikkelen er å bidra til økt kunnskap om temaet.
- **Materiale og metode:** Fem fysioterapeuter på akutt slagenhet og rehabiliteringsavdeling på sykehus ble intervjuet om deres erfaringer om temaet. Intervjumaterialet ble transkribert, kodet og analysert ved bruk av systematisk innholdsanalyse etter kvalitativ metode.
- **Funn:** De identifiserte etiske dilemmaene fremkom i to hovedkategorier; «Etiske dilemmaer knyttet til systemiske faktorer» og «Etiske dilemmaer i møtet med eldre, skrøpelige slagpasienter». Fysioterapeutene vektlegger en relasjonsetisk tilnærming i arbeidet med pasientene mens systemets føringer nærmest presser fysioterapeutene inn i en konsekvensetisk tankegang. Dermed oppstår dilemmaene. Fysioterapeutene erfarer dette ofte i form av moralsk stress.
- **Konklusjon:** Etikk og etisk refleksjon på individ- og gruppenivå, og som er forankret i ledelsen, kan bidra til at fysioterapeuter utvikler etisk kompetanse og reduserer opplevelsen av moralsk stress i deres arbeid med pasienter med sammensatte faglige problemstillinger.
- **Nøkkelord:** Etisk dilemma, fysioterapi, relasjonsetikk, konsekvensetikk, moralsk stress.

## Innledning

Hjerneslag rammer ca. 15.000 personer årlig, og er en av de hyppigste årsakene til død og funksjonshemming i Norge i dag (1). Mange eldre slagpasienter er skrøpelige allerede før hjerneslaget, ofte som følge av tidligere hjerneslag eller andre sykdomstilstander (2). Skrøpeligheit defineres ulikt i litteraturen, men det er felles enighet om at skrøpeligheit innebærer en kombinasjon av faktorer som redusert kroppsmasse, styrke,

utholdenhet, balanse, ganghastighet og lavt aktivitetsnivå (3). Skrøpelige personer risikerer i økende grad funksjonstap eller død når de utsettes for ytterligere påkjenninger. De balanserer på grensen mellom det å kunne leve et selvstendig liv og det å være avhengig av hjelp fra andre for å overleve (4). I arbeidet med skrøpelige, eldre slagpasienter kan fysioterapeuten oppleve å stå i en situasjon hvor det må tas vanskelige valg som kan få store konsekvenser for pasienten. Når val-

get medfører at en må velge mellom to eller flere handlingsalternativer hvor ingen virker som det opplagt riktige, kan situasjonen få karakter av å være et etisk dilemma som krever etisk refleksjon (5).

Etikk handler om å beskrive, systematisere, forklare, analysere og begrunne moralske normer og verdier (6). Norsk Fysioterapeutforbunds yrkesetiske retningslinjer (7) fastslår at etisk tenkning inngår i all fysioterapeutisk yrkesutøvelse og forutsetter en



Fysioterapeutene i denne studien opplever at de ikke har nok tid til å behandle alle pasientene som trenger det.

gjennomgående refleksjon over egne holdninger, verdier og handlemåter. Ut fra litteratursøk har forfatter ikke funnet publiserte artikler om forskning på fysioterapeuters etiske dilemmaer i Norge. Hensikten med artikkelen er å bidra til økt kunnskap om og refleksjon omkring etiske dilemmaer som fysioterapeuter møter i sin arbeidshverdag med denne aktuelle pasientgruppen. Artikkelen bygger på en mastergradsoppgave med samme tema (8). Problemstillingen som blir behandlet her, er følgende: «Hvordan erfarer fysioterapeuter etiske dilemmaer og etisk refleksjon i arbeidet med eldre, skrøpelige slagpasienter, og hvilken betydning kan disse erfaringene ha for klinisk praksis?»

## Teori og metode

### Teoretisk perspektiv

Siden artikkelen omhandler etiske dilemmaer og refleksjoner, er det sentralt å se datamaterialet i lys av etisk teori. Etisk teori er sentral grunnlagstenkning innen filosofi og religionshistorie. I vestlige kulturer har etisk teori vært utviklet fra og med de greske filosofene 400-500 år f.Kr. Innenfor moderne vestlig medisinsk etikk har særlig prinsippbasert etikk og konsekvensetikk (utilitarisme) hatt innflytelse på undervisning og læring (9,10). I helse- og omsorgsfag står også relasjonsetikk (nærhetsetikk) sentralt (5,11).

I prinsippbasert etikk beskrives fire etiske prinsipper som er spesielt viktige: autonomiprinsippet, ikke-skade-prinsippet, velgjørenhetsprinsippet og likebehandlingsprinsippet (12). Hensikten med prinsippenes rammeverk er at de skal fungere som et analytisk redskap som uttrykk for en allmenn moral og dernest som veiledere for praksis (13).

Konsekvensetikken identifiserer en handlings etiske verdier med dens nytteverdi som videre er identisk med den mengden goder den bidrar til å realisere (14). Konsekvensetikken uttrykkes i stor grad i dagens helse- og sosialpolitikk ved at den legger premisser for vedtatte prioriteringer som i realiteten legger vekt på maksimering av nytte (også i forhold til kostnader) (15).

Relasjonsetikken tar utgangspunkt i at

det er i selve relasjonen, i forholdet mellom mennesker, at vi møter *kravet* om ivaretagelse av den andre og om å opptre moralsk riktig. Dette «kravet» i den konkrete situasjonen i møtet med den andre kan ikke begrunnes med regler eller prinsipper; den enkelte må selv definere hvordan «kravet» skal møtes (11,16).

Her gjøres også rede for begrepene «moralisk stress» og «profesjonsetikk». Moralisk stress er den type stress som er relatert til etiske dilemmaer (17). Profesjonsetikk handler om handlingsorienterte møter mellom mennesker ansikt til ansikt. Møtene er saklig eller faglig formidlet i den forstand at det er yrkesutøverens, i dette tilfelle fysioterapeutens, faglige kompetanse som ligger til grunn for dem (18).

### Forskertilnærming

Siden hovedinteressen i denne studien var å få frem fysioterapeuters erfaringer, ble det benyttet kvalitativ metodikk med semi-strukturerte intervjuer.

### Utvalg og tilvirkning av data

Fem fysioterapeuter ble strategisk valgt ut og intervjuet. De er alle norske, kvinnelige fysioterapeuter i alderen 44-57 år, hvorav tre arbeider på akutt slagenhet og to på subakutt rehabiliteringsavdeling.

Intervjuene ble utført i overensstemmelse med en intervjuguide (19) på intervjuernes arbeidsplasser i perioden mai-september 2011. Hvert intervju varte i en time og ble tatt opp på båndopptaker. Det ble skrevet et kort refleksjonsnotat, og intervjuene ble transkribert fortløpende.

### Analyse

I analysen ble det brukt koding og kategorisering av intervjutekstene for å identifisere sentrale tema. Følgende seks tema ble identifisert: «Den eldre, skrøpelige slagpasienten», «motivasjon», «prioritering, ressurser og organisering», «roller og makt», «fokus på etikk i arbeidshverdagen» og «samarbeid». Disse fordelte seg innenfor tre hovedtema. I artikkelen løftes følgende to hovedtema frem:

1. Etiske dilemmaer knyttet til systemiske

faktorer

2. Etiske dilemmaer knyttet til selve møtet med eldre, skrøpelige slagpasienter

De meningsbærende enhetene som angikk det aktuelle temaet, ble hentet ut. Det samme gjaldt den videre analysen av hver enkelt enhet. Videre ble resultatene skrevet ut fra disse.

Skriveprosessen startet under analysearbeidet. Den var en kontinuerlig prosess hvor det ble sett etter nye sammenhenger og tolkninger mellom materiale, teori og tekst. Således var skrive- og analyseprosessen inspirert av teorien om en hermeneutisk sirkel, hvor delprosessene påvirker hverandre gjensidig (20).

Forfatteren er fysioterapeut og har erfaring med tema fra fagfeltet. Dette kan ha hatt implikasjoner for forskningsresultatene ved at forfatters for forståelse kan ha vært til hinder for å se temaet og funnene fra andre ståsted (21). Samtidig kan forfatters erfaring ha ført til at den sosiale avstanden mellom forsker og informanter ble redusert (21).

## Funn

### Etiske dilemmaer knyttet til systemiske faktorer

Fysioterapeutene er i stor grad opptatt av hvilke føringer helsesystemet setter for deres arbeid med eldre, skrøpelige slagpasienter og pasienter generelt. De opplevde dilemmaene deles her i følgende tema:

#### Kort sagt

Implikasjoner for praksis:

- Etiske dilemmaer aktualiseres i fysioterapeuters arbeidshverdag i møtet med eldre, skrøpelige slagpasienter.
- Fokus på etiske problemstillinger og kunnskap om etiske teorier vil kunne bidra til etisk kompetanse og refleksjon i arbeidshverdagen og redusere moralisk stress.
- Studiens funn tyder på at det er behov for mer utdanning om etikk og etisk veiledning i den praktiske hverdagen til fysioterapeuter.

- Interne forhold, prioritering og ressurser.
- Prioritering og ressurser ved utskrivning.
- Fokus på etikk i arbeidshverdagen.

**Interne forhold, prioritering og ressurser**  
Alle fysioterapeutene fremhever at de erfarer dilemmaer som handler om at fysioterapiressursene er begrenset i forhold til pasientenes behov. En beskriver det slik:

«Når jeg er alene på jobb (...) er det jo faktisk ganske mange jeg må si til at 'Nei, deg kan ikke jeg komme til' eller 'Jeg kan bare se deg en gang i dag'. Det er jo et sånt dilemma vi kommer opp i hele tida som fysioterapeuter.»

En annen beskriver dilemmaet «å nedprioritere pasienter» på følgende måte:

«Det der blikket du får på deg som følger deg med 'Når skal jeg trene?' (...) Den kan være litt vond den. For du gjør så godt du kan. Men noen ganger er det bare ikke mulig.»

Her beskrives utfordringer ved å måtte avvise og nedprioritere pasienter, og hvordan dette oppleves som etiske dilemmaer i hverdagen. I det sistnevnte sitatet prøver fysioterapeuten å godta at hun ikke alltid klarer å rekke over alt, samtidig som hun innrømmer en følelse av ubehag. Denne oppstår særlig i det hun møter blikket til pasienten som ønsker å trene, men som hun har nedprioritert. Sett fra et relasjonsetisk ståsted kan dette være et konkret eksempel på hvordan fysioterapeuten møter den etiske utfordringen nettopp gjennom den andres blick (15,16,22). Det er i selve møtet med pasienten at handlingen og relasjonene skapes (22).

### **Prioritering og ressurser ved utskrivning**

Fysioterapeutene erfarer ulike typer etiske dilemmaer i tilknytning til utskrivning av pasienter. Flere snakker om «å sende dilemmaet videre», f.eks når fysioterapeuten på sykehuset overlater beslutningen om pasienten bør prioriteres videre ute i kommunehelsetjenesten eller ikke, til kommunefysioterapeuten:

«Hva er viktig å gjøre da i forhold til å henvise videre? Skal jeg da ta avgjørelsen her? På at denne pasienten lar vi være å henvise videre? Eller sende signaler til fysioterapeuten i kommunen om at dette er en pasient som kan nedprioriteres? Eller bør jeg på en måte stå mer på at er det tilbud, så må pasienten henvises, og at det da er neste ledds dilemma i

forhold til tidsbruk og ressurser? Det synes jeg er veldig vanskelig.»

Her viser fysioterapeuten til ulike handlingsalternativer hvor dilemmaet oppstår fordi ingen av alternativene fremstår som det opplagt riktige. Videre beskriver fysioterapeuten usikkerhet vedrørende kommunens prioritering av denne pasientgruppen:

«Men jeg tror dessverre heller ikke at denne pasienten ville bli prioritert videre ute i kommunehelsetjenesten. Og der føler jeg også at du får et nytt aspekt i etikken her. Hvor mye skal jeg da sette i gang med hos oss når jeg da vet at dette her er noe som det ikke finnes kapasitet til å videreføre når pasienten kommer ut i kommunen fra oss?»

Her belyser fysioterapeuten utfordringer med nytten av å prioritere rehabilitering av en slagpasient som ikke har særlig fremgang, når hun i tillegg antar at pasienten ikke vil få videre oppfølging i kommunen. Fysioterapeuten er opptatt av konsekvensene og nytten av rehabilitering, og argumenterer derfor konsekvensetisk (14).

### **Fokus på etikk i arbeidshverdagen - hvilken betydning kan dette ha for klinisk praksis?**

Alle fysioterapeutene trekker frem ønsket om mer fokus rundt temaet etikk i arbeidshverdagen. Etisk refleksjon synes å bli vektlagt forskjellig på de ulike arbeidsplassene. Mens en av dem har deltatt på etikk-kurs etter initiativ fra arbeidsgiver, erfarer andre at det ikke settes av tid til etisk refleksjon i arbeidshverdagen. Kun en fysioterapeut har gjennomgått «Yrkesetiske retningslinjer for fysioterapeuter» på arbeidsplassen (7). Ingen nevner at de verken har kunnskap om eller bruker etiske modeller eller retningslinjer som grunnlag for sine etiske refleksjoner. De erfarer at refleksjonen som regel foregår i tverrfaglige team i samtale om aktuelle situasjoner og hendelser. Samtalen er ikke styrt av overordnet etisk teori, men beskrives som en mer tilfeldig samtale over den problematiske situasjonen. En av fysioterapeutene beskriver det slik:

«Det er på en måte refleksjoner i den forstand av hvordan vi opplever og forstår situasjonen og den pasienten (...) Det blir jo en sånn litt løs prat. Og fordi noen opplever det litt annerledes, så blir det noen refleksjoner rundt det. At vi faktisk har ulike oppfatninger av virkeligheten.»

Fysioterapeutene fremhever at tid og rom er viktige faktorer for etisk diskusjon/

refleksjon rundt aktuelle situasjoner. I tillegg knytter de etikk og ledelse sammen. Følgende sitat illustrerer dette:

«Jeg tenker at hvis ikke ledelsen klarer å ivareta sine, så er det også et veldig dårlig tegn i forhold til at man også skal ivareta pasientene og det etiske. Og at vi skal ivareta hverandre.»

Fysioterapeuten påpeker her hvordan ledelsens ivaretakelse av de ansatte har en viktig betydning for de ansattes videre ivaretakelse av pasientene. Dette kan blant annet ha med kulturen på arbeidsplassen å gjøre, og at det først og fremst er ledelseskulturen som setter standarden for hvilke etiske verdier som skal gjelde for resten av arbeidsmiljøet.

Materialet viser at etisk refleksjon oppleves som viktig for fysioterapeutene, blant annet fordi felles refleksjon reduserer følelsen av å stå alene i en vanskelig sak. Dette kan videre bidra til å redusere det moralske stresset som oppstår i forbindelse med et etisk dilemma. En av fysioterapeutene forklarer dette slik:

«For det er ganske viktig å få gjort det synes jeg i løpet av hverdagen. For ellers, skal man bare gå og gå og ikke snakke om ting og ikke gjøre ting, så tror jeg ikke at det blir noe bra til slutt.»

### **Etiske dilemmaer i arbeid med eldre, skrapelige slagpasienter**

Dette hovedtema handler om fysioterapeutenes erfaringer med etiske dilemmaer i møtet med selve pasienten, og har følgende undertema:

- Hvordan og hvorfor motivere eldre, skrapelige slagpasienter?
- Når er nok nok?

### **Hvordan og hvorfor motivere eldre, skrapelige slagpasienter?**

Motivasjonen og etiske dilemmaer knyttet til denne er et sentralt tema i materialet. Følgende utdrag illustrerer dette:

«Så har vi også situasjoner hvor du har skrapelige pasienter der du vet at litt arbeid ville ha betydd noe for situasjonen, men hvor pasienten ikke orker dette. Og det kan være veldig vanskelig. Når du ser at du kunne ha gjort noe, men du klarer ikke å motivere pasienten til å være med.»

Dilemmaet er at fysioterapeutens faglige kunnskap kommer i konflikt med pasientens ønsker. En fysioterapeut beskriver hvorfor det er viktig å prøve å motivere de

umotiverte:

«En må være litt forsiktig. En må være litt vår. En må lokke og lure. Men en ser at hvis vi bare lar de ligge, så har vi lagt inn årene. Så vi må prøve å få dem litt opp selv om de ikke har så veldig lyst. Vi vet jo det som terapeuter at det er det som hjelper.»

Fysioterapeuten antyder her konsekvensene av hva som kan skje dersom pasienten får sitt umiddelbare ønske om å få være i fred, oppfylt. Fysioterapeuten tar på seg en rolle som motivator, og bruker rollen bevisst. Dette kan tolkes som om pasientens ønske, og dermed autonomi (13), overkjøres, samtidig som det kan forsvares med at fysioterapeuten gjør det hun mener er det beste for pasienten. Dette kan sees på som om fysioterapeuten inntar en konsekvensetisk og en paternalistisk holdning i sin rolle som motivator (15), og som ikke nødvendigvis er negativ.

#### Når er nok nok?

Flere fremhever dilemmaer knyttet til avslutning av behandling. En fysioterapeut sier følgende:

«Det er veldig ofte 'Hvor lenge skal man fortsette å behandle aktivt?' Når skal man si at 'Nei, nå avslutter vi?' Det synes jeg kanskje er det mest hyppigst forekommende og kanskje vanskeligste dilemma du står i hele tiden.»

Ifølge denne fysioterapeuten, kan behandlingen være meningsfull for pasienten, selv om den ikke har en objektiv målbar effekt:

«For vi kan jo behandle og behandle og behandle til siste dag, egentlig. Uten av vi kanskje objektivt oppnår noen bedring i funksjonsnivå eller at vi kommer noe lenger, men at pasienten likevel vil sette pris på det og oppleve at det betyr noe.»

Selv om det faglig kan forsvares å avslutte behandling når den ikke lenger har effekt, kan det likevel være vanskelig for fysioterapeuten å avslutte når hun vet at behandlingen er meningsfull for pasienten. Konsekvensetisk vil muligens løsningen på dilemmaet være å akseptere at en ikke kan hjelpe alle, men gjøre det som har effekt, og da avslutte behandlingen (14). Samtidig ser vi at fysioterapeuten vektlegger den enkelte pasients opplevelse av behandlingen. Dette kan tolkes som at fysioterapeuten her baserer valget og faglig begrunnelse for videre behandling ut ifra et relasjonsetisk perspektiv (15).

## Diskusjon

### «Systemets føringer for fysioterapeuten»

Informantene vektlegger at det i stor grad er helsesystemet (og organisatoriske forhold) som legger føringer for deres praksis og etiske refleksjon. Det er varierende overensstemmelse mellom systemets føringer og fysioterapeutenes egne verdier og mål for praksisutøvelse. Eksemplet om dilemmaer rundt prioritering viser dette. Ruyter et al. (13) skriver at for de fleste som arbeider i helsetjenesten, betyr prioritering å bestemme fordeling av ressurser mellom ulike pasientgrupper. Stadig dyrere og mer effektive intervensjoner og begrensninger i helsebudsjettene vil føre til at prioritering betyr å måtte sette noe som virker foran noe annet som også virker. På denne måten handler prioriteringsarbeidet om å finne etisk akseptable måter å si nei på til mennesker som har behov for et medisinsk velbegrunnet tiltak, fordi andres medisinske behov må gå foran (13). Nordby (5) beskriver dette som et systembasert press ovenfra som er forankret i helhetstenkning, økonomi og samfunnsorientert konsekvensetikk.

### Etiske perspektiv på fysioterapeutens møte med pasienten

Dilemmaene oppstår idet det systembaserte presset møter presset som fysioterapeuten erfarer i selve møtet med pasienten. Ifølge relasjonsetikeren Levinas, begynner alt mellommenneskelig væren i etikken (22). «Kravet om å svare den andre allerede når jeg stilles overfor ansiktet, blir en etisk grunnforutsetning for all omgang med andre» (22, s.55).

Fysioterapeutene i denne studien opplever at de ikke har nok tid til å behandle alle pasientene som trenger det. En av fysioterapeutene beskriver den vanskelige følelsen i møte med en pasient som ikke er prioritert til trening, når blikket og ansiktet så tydelig uttrykker et ønske om å trene. Dette aktiverer det relasjonsetiske perspektivet, hvor det er i selve møtet at den etiske fordringen virkelig tydeliggjøres (15,16,22). Fysioterapeutene erfarer rett og slett dilemmaer i forhold til ansvaret og følelsen av «å ha en annens liv i sine hender» (15,16). Ifølge Henriksen og Vetlesen (15) hevder både Levinas og Løgstrup at det moralske ansvaret vokser i takt med den andres hjelpeløshet. Dette kan også bidra til å forklare hvorfor situasjonene føles særlig moralsk utfordrende for fysiotera-

peuten, da denne møter et annet menneske som er preget av sykdom og alderdom.

Fysioterapeutene er også opptatt av dilemmaer rundt det å motivere pasienter som i utgangspunktet virker umotiverte. Motivasjonsaspektet kan forklares både ut fra en konsekvensetisk og en relasjonsetisk tankegang. Konsekvensetisk fordi materialet tyder på at fysioterapeutene i sin begrunnelse for hvorfor de motiverer den aktuelle pasientgruppen, er opptatt av konsekvensene og den mulige nytten rehabiliteringen vil ha for den enkelte pasient. Relasjonsetisk fordi måten fysioterapeutene motiverer på, handler om å ta utgangspunkt i hvor pasienten er; for så å oppnå en god relasjon og deretter finne tiltak som er de beste for hver enkelt pasient.

### Etisk refleksjon i arbeidshverdagen

Funn fra denne studien viser at etiske dilemmaer er en del av fysioterapeutenes arbeidshverdag. De bruker også sin egen erfaring og sitt kliniske skjønn som basis for anvendelse av etisk kunnskap. De uttrykker etiske dilemmaer som er relevante i deres arbeidshverdag og som ligger «i dem». Dette viser at det ikke er slik at man må ha et teoretisk fokus på etikk for at denne faktisk utøves som del av den menneskelige omsorgen vi har for hverandre: «Etikken handler mer om klokskap, skjønn og vurderinger enn om kalkyler og utvilsomme svar» (15, s.252). Samtidig viser resultatene at kunnskap om etisk teori kan bidra til tydeliggjøring av dilemmaene, og videre skape refleksjon ut over det rent personlige nivået.

Eksemplene fra studien viser at det ofte ikke finnes opplagte løsninger eller fasitsvar på etiske problemstillinger. Det er selve refleksjonen rundt temaet som kan gi et bredere perspektiv og større sikkerhet i avgjørelsen. Refleksjonen dreier seg om pasienten og selve situasjonen, ikke om etisk teori i seg selv. Denne refleksjonen gjøres blant annet gjennom samtale med kolleger, pasienter og/eller pårørende. Resultatene indikerer at for å etablere en kultur for etisk refleksjon på arbeidsplassen, bør ledelse og ansatte ha skoloring i etisk teori og etiske perspektiver. Ifølge Eide og Aadland (23) henger etikk og organisasjonskultur nøye sammen. Organisasjonskultur kan styrke eller svekke de etiske verdiene vi ønsker skal prege arbeidet og tjenestene våre (23).

Studiens funn kan tyde på at det er behov for mer utdanning om etikk i fysioterapi-



get, og også for etisk veiledning i fysioterapeuters arbeid. Dette bekreftes i en kanadisk studie hvor fysioterapeuter ble intervjuet om etiske dilemmaer i deres arbeid (24). Studien viste at fysioterapeutene klart kan identifisere situasjoner som innebærer en etisk avgjørelse, men generelt identifiserer de ikke de etiske prinsippene som er involvert eller bruker noen etisk teoretisk tilnærming for å analysere problemet eller dilemmaet (24). En kan spørre om økt kunnskap om etisk tenkning kan bidra til et bedre grunnlag for å kunne avveie de etiske utfordringene slik at avgjørelsen både blir mer veloverveide og kanskje også mer spennende? Kanskje kan nettopp økt kunnskap om etikk og bruk av denne i den daglige praksis, føre til at fysioterapeuten blir tryggere når det må tas vanskelige avgjørelser? Kan dette videre føre til mindre opplevelse av moralsk stress og dermed en bedre ivaretagelse av pasienten? Det er behov for mer forskning på emnet moralsk stress for å kunne si noe mer om dette.

## Avslutning

Studiens funn viser at fysioterapeutene i stor grad opplever dilemmaet mellom systemet som setter konsekvensetiske perspektiv i forgrunnen i form av nyttemaksimering, og møtet med den enkelte pasienten, hvor relasjonsetiske perspektiv trer fram. Til tross for uttalt behov om økt kunnskap og fokus på etisk teori, synes ikke fysioterapeutene å være opptatt av bakenforliggende etisk teori. Det kan virke som om de ubevisst bruker konsekvensetisk tenkning som begrunnelse for at det relasjonsetiske må vike. De aksepterer at systemet har satt noen føringer, og de prøver å tilpasse seg og sin arbeidshverdag deretter. Det kan se ut som om nettopp dette, samt etisk refleksjon i plenum, er en avgjørende faktor for å dempe det moralske stresset de eventuelt føler. Videre forskning behøves for å kunne si noe mer om dette, og om resultatene fra denne studien gjelder for fysioterapeuter generelt. Etter innføringen av samhandlingsreformen kan temaet være særlig aktuelt å undersøke blant fysioterapeuter i primærhelsetjenesten.

## Takk

Takk til professor Nina Emaus ved UiT Norges arktiske universitet for veiledning, til informantene som deltok i studien og til Fysiofondet for stipend til masterstudiet.

### Title: Physiotherapists' experiences about ethical dilemmas and ethical reflections in their work with elderly, frail stroke patients

#### Abstract

- **Purpose:** Working with elderly, frail stroke patients may provide complex professional challenges. This article is based upon a thesis about physiotherapists' experiences with ethical dilemmas and ethical reflections in their work with these patients and its impact on clinical practice. The purpose of the article is to contribute to increased knowledge about the topic.
- **Material and method:** In-depth interviews were conducted with 5 physiotherapists in hospital stroke units and rehabilitation wards, concerning their experience with the topic. All interviews were transcribed and analyzed using systematic analysis of content following qualitative methods and theory.
- **Results:** The ethical dilemmas identified were within two main categories: «Ethical dilemmas concerning systemic factors» and «Ethical dilemmas concerning the meeting between the physiotherapists and the elderly, frail stroke patients». In their work with elderly, frail stroke patients, physiotherapists choose a relational ethical approach whereas the system emphasizes a consequential ethical approach. This may lead to ethical dilemmas and the experience of moral distress.
- **Conclusion:** Focus on ethics and ethical reflection at individual and group level at work, supported by the leaders, may contribute that physiotherapists develop ethical competence and reduce their experience of moral distress in their patient work with complex professional challenges.
- **Key words:** Ethical dilemma, physiotherapy, relational ethics, consequential ethics, moral distress.

#### Referanser

1. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
2. Sapoznik G, Black SE, Hakim A et al. Age disparities in stroke quality of care and delivery of health services. *Stroke* 2009; 40: 3328-3335.
3. Fried LP, Tangen CM, Walston J et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56(3): 146-56.
4. Spirduso WW, Francis KL, MacRae PG. Physical dimensions of ageing. 5. utgave. Illinois: Human Kinetics Publishers, 2005.
5. Nordby H. Etiske dilemmaer i helse- og omsorgsarbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2012.
6. Fjelland R, Gjengedal E. Vitenskap på egne premisser. Vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.
7. Norsk Fysioterapiforbunds yrkesetiske retningslinjer (2010). Hentet fra: <http://www.fysio.no/FAG/Etikk-og-fysioterapi/NFFs-yrkesetiske-retningslinjer>.
8. Fiskaa K. Etiske dilemmaer i arbeid med eldre, skrapelige slagpasienter. Mastergradsoppgave. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 2012.
9. Seedhouse D. Ethics: the hearth of health care. 3. utgave. West Sussex: John Wiley & Sons, 2009.
10. Tranøy KE. Medisinsk etikk i vår tid. 4. utgave. Bergen: Fagbokforlaget, 2005.
11. Botnen Eide S, Skorstad B. Etikk - Til refleksjon og handling i sosialt arbeid. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.
12. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5. utgave. Oxford: University Press, 2001.
13. Ruyter KW, Førde R, Solbakk JH. Medisinsk og helsefaglig etikk. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2007.
14. Wyller T. Etikdens historie - En systematisk framstilling. Oslo: Cappelen Akademiske forlag, 1996.
15. Henriksen J, Vetlesen AJ. Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2006.
16. Løgstrup KE. Den etiske fordring. (B. Engen, OVERS.). Oslo: Cappelen, 1999 [1959].
17. Källemark S, Höglund AT, Hansson MG, Westerholm P et al. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science and Medicine* 2004; 58: 1075-1084.
18. Christoffersen SA. Profesjonsetikk. Om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker. Oslo: Universitetsforlaget, 2005.
19. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.
20. Guldal J, Møller M. (red.). Hermeneutik: en antologi om forståelse. København: Gyldendal, 1999.
21. Thagaard, T. Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget, 2003.
22. Aasland DG. I begynnelsen er etikken: Emmanuel Levinas. I: Botnen Eide S, Grelland HH, Kristiansen A, Sævreid HI, Aasland DG. Fordi vi er mennesker. En bok om samarbeidets etikk. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget, 2011: 51-59.
23. Eide T, Aadland E. Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester. Oslo: Kommuneforlaget AS, 2008.
24. Finch E, Geddes L, Larin H. Ethically-based clinical decision-making in physical therapy: Process and issues. *Physiotherapy Theory and Practice* 2005; 21(3): 147-162.