

Til medlemmerne af Etisk Udvalg

26. august 2003
j.nr. 426.80
AJ

Vedr.: Referat af møde i Etisk Udvalg den 13. august 2003

Til stede: Britta Bakkensen, Dorthe Maagaard, Jeanette Præstegaard, Brian Errebo- Jensen, Annelene Jalving

Dagsorden

1. Velkomst og introduktion til dagsordenen
2. Afrunding af Etisk Udvalgs kommentarer til rapporten *Udvikling af det fysioterapeutiske arbejdsfelt* -
 - a. har vi et bud til HB vedr. brugen af de indkomne kommentarer?
3. Plan for arbejdet med DF's etiske retningslinjer
4. Samarbejde med redaktionen i DF
 - a. Orientering ved AJ
 - b. Diskussion med udgangspunkt i bilag 17 (artikel i DF 11. juni 2003 *Er du svindler, sindslidende eller hypokonder?*+ kommentarer hertil på nettet af Jeanette) -
Spørgsmålet til os er - kan dette gøres endnu mere konkret?
 - c. Diskussion med udgangspunkt i bilag 18 (DF nr. 1/ 2003 - *Den lille vold og den store*)
Spørgsmålet til os er: savner vi fokus på etiske problemstillinger her? I så fald skal vi komme med konkrete bud.
 - d. Årsrapport fra patientklagenævnet (bilag 19) - skal behandles i næste nummer af DF. Har vi konkrete bud på, hvordan vi kunne bidrage her?
5. Praktiserende uden for overenskomsten. Klinikejere uden overenskomst. (bilag 12+13+14)
 - a. Hvilke krav skal der stilles til information af patienten ved dennes første henvendelse ift. at der behandles uden tilskud, dvs. fuld betaling fra patienten?
 - b. Er det OK at komme uden om ventelisten, hvis man selv betaler det hele?
6. Salg af produkter ved fysioterapeuter, fx medicin, kosttilskud, træningsredskaber m.m. Det faglige sigte og den forretningsmæssige tilgang

7. Brug af ydelser der ikke findes i ydelsesbeskrivelsen, fx akupunktur, craniosakralterapi o.l.
8. Fagligt etisk, moralsk etisk
9. Eventuelt

Ad 1. Velkomst og introduktion til dagordenen

Vi taler om fremtidig godkendelse af referater og enes om, at det er for længe at vente til næste møde med godkendelse – bl.a. fordi udvalget skal nå at godkende referatet før det sendes i HB-cirk.

Vi aftaler, at indsigelser til referatet skal være Annelene i hænde senest én uge efter medlemmerne har modtaget referatet. Efter denne uge betragtes referatet som godkendt, hvis der ikke er kommet indsigelser.

Ad 2. Afrunding af Etisk Udvalgs kommentarer til rapporten Udvikling af det fysioterapeutiske arbejdsfelt -

a. har vi et bud til HB vedr. brugen af de indkomne kommentarer?

Udvalget mener ikke, kommentarerne som sådan skal trykkes særskilt og udleveres eller vedlægges rapporten. De kan tages til efterretning af HB, som så kan opsummere essensen fra de tre udvalgs kommentarer i kort form. Denne opsummering kunne lægges på nettet eller bringes i fagbladet, med en opfordring til debat blandt medlemmerne. Derved ville rapporten kunne få et ”mere aktivt liv”, samtidig med at det vil være et eksempel på, hvordan sådanne udvalg også bruges i DF’s arbejde.

En opsummering kunne også bruges til at skabe debat i overfysioterapeutgruppen og hos tillidsfolkene.

Ad 3 - Plan for arbejdet med DF's etiske retningslinjer

Udvalget sigter mod at udarbejde forslag til ændringer i DF’s etiske retningslinjer til RM 2004.

Inden næste møde vil vi samle mere materiale ind, og forholde os konkret til de fire relationsniveauer –

- Fysioterapeut – patient
- Fysioterapeut – fysioterapeut
- Fysioterapeut – tværfaglige kolleger
- Fysioterapeut – samfundet

for at tage stilling til, hvilke niveauer de etiske retningslinjer skal dække.

På fysioterapeutskolens i København får de studerende, der skal i gang med bachelorprojektet en pulje med tilbud/forslag til relevante og aktuelle emneområder eller problemstillinger, som de må vælge fra, hvis de har lyst. Jeanette har til de kommende projekter givet tre bud indenfor det etiske domæne ift. etiske retningslinjer. Dvs. at hvis nogle af de studerende vælger disse emner vil vi måske få stof fra dem.

På WCPT i Barcelona fik vi varme kontakter med professor Gail Jensen og Ruth Portillo (førende indenfor det etiske område i Nebraska), som gerne vil komme til Danmark og

medvirke ved en nordisk temadag om etik. Også denne vil kunne fodre os. Nina Holten og Jeanette går videre med planlægning af denne dag.

Vi aftaler, at Brian på vores 1. møde i 2004 indleder med, at fortælle om processen med udarbejdelse af de eksisterende retningslinjer. Derefter fastsætter vi vore næste møde til et to-dages møde, hvor vi arbejder konkret med udarbejdelse af et nyt udkast til retningslinjer/rettelser til de eksisterende.

Ad 4 - Samarbejde med redaktionen i DF

a. Orientering ved AJ

b. Artiklen ”Er du svindler, sindslidende eller hypokonder?”

Jeanette blev ifm. denne artikel bedt om i et interview at kommentere den overordnet - ud fra et etisk perspektiv. Dette interview blev lagt ud på nettet.

Vi taler i udvalget om, at et overordnet bud er ikke det samme som en konkret analyse. En analyse, fx ud fra Natvig's analysemodel, ville gøre det muligt at komme med mere uddybende forklaringer og eksempler, og ville også medføre et mere stringent fagsprog. Et overordnet bud vil ofte være på et sådant plan, at man sjældent kan være uenig, men heller ikke får noget særligt konkret.

Vi er af den opfattelse, at selve historien er et af de forfærdelige eksempler på, hvor galt det kan gå - og den får så blot en overordnet etisk kommentar med på vejen. Men hvad med alle de andre problemer den indeholder - vi ser flere deciderede fejl, som vi mener burde trækkes frem, for at alle kan drage lære af en sådan historie -
fx at

- behandlingsgarantien ikke overholdes
- der er frit genoptræningsvalg
- der er ikke sammenhæng i patientforløbet
- der ikke er samme kontaktlæge/behandler
- eksisterende kliniske retningslinjer følges tilsyneladende ikke

Vi ser et problem i, at den økonomiske dagsorden (adgangen til scanning) er i strid med de kliniske retningslinjer.

Vi mener, en sådan artikel skal bruges til at kaste et selvransagende blik på vores profession, og at en sådan refleksion skal meldes ud på en eller anden måde for at godtgøre, at vi har en kritisk tilgang til vores fagudøvelse.

Vi vil i udvalget gerne kommentere på patientens historie og vil tale med redaktionen om muligheden for dette. *Og medlemmerne af udvalget sender stikord til AJ hurtigst muligt.*

Vi kan, set i lyset af den debat vi har haft under dette punkt, se at vi skal arbejde med at være meget tydelige omkring, formålet med vores udmeldinger - det skal fremgå hvornår vi sigter mod

- at åbne øjne
- formidle viden
- analysere et konkret eksempel
- skabe debat
- beskrive dilemmaer

Vi har stadig et ønske om løbende at formidle etisk viden, fx i små faktabokse i fagbladet - på relevant tid og sted.

c. Diskussion med udgangspunkt i bilag 18

(DF nr. 1 2003 - Den lille vold og den store) Spørgsmålet til os er: savner vi fokus på etiske problemstillinger her? I så fald skal vi komme med konkrete bud.

For os at se er der et etisk dilemma mellem det at drage personlig omsorg for sig selv og så den professionelle rolle - eller det typiske fysioterapeutiske dilemma: man vil bare patientens bedste og glemmer sig selv.

Omsorgsetik handler bl.a. om: hvor langt skal man gå som professionel, hvordan bevarer/varetager jeg min personlige integritet i min professionelle ageren?

Der er i de mange vinkler redaktionen har lagt på emnet stort fokus på at forstå volden og dens oprindelse, men ikke meget fokus på den professionelle rolle og den personlige identitet.

Vi hører ikke noget om kulturen på de respektive afdelinger - er der rammer for hvad "man skal finde sig i", er det OK at sige fra, er emnet til debat, er det legalt at tage problemet op?

Vi mener det er en ledelsesopgave at skabe rammer for de professionelles integritet.

Emnet lægger også op til at sætte fokus på/legalisere behovet for supervision.

d. Årsrapport fra patientklagenævnet

(bilag 19) - skal behandles i næste nummer af DF. Har vi konkrete bud på, hvordan vi kunne bidrage her?

Anne Guldager deltager i mødet under dette punkt - for at lade sig inspirere af vores debat. Eksemplerne fra patientklagenævnet understreger atter en gang, at fysioterapeuter stadig skal blive bedre til at dokumentere deres virke - det må fortsat være et indsatsområde for professionen.

Der er behov for en tydeliggørelse af, hvad der skal dokumenteres hvornår - herunder fokus på, hvordan det konkret skal skives.

Hvad er det vi gerne vil dokumentere:

Hvad vil vi kendes på - ud over resultaterne/outcomes?

Hvor meget af forløbet/processen/samarbejdet skal beskrives?

Kan vi etablere fælles skabelon for /konsensus om, hvad der skal stå i "procesrubrikken"?

Måske finde et basisskelet der inspirerer til systematik.

Og så skal vi huske at genoptræningsplanerne også er dokumentation.

Vi synes, det er et etisk dilemma, at fysioterapeuterne ofte giver udtryk for ikke at vægte dokumentation, fordi den tid de skal bruge til dette oplever de går på bekostning af tiden sammen med patienten.

Udvalget finder beretningen fra patientklagenævnet meget oplysende og lærerige. Og spørger os selv - hvem ser ellers disse beretninger?

Anne Guldager's inspiration fra debatten kan ses i bilag

Ad 5 - Praktiserende uden for overenskomsten. Klinikejere uden overenskomst.

a. Hvilke krav skal der stilles til information af patienten ved dennes første henvendelse ift. at der behandles uden tilskud, dvs. fuld betaling fra patienten?

Ad a. Brian orienterer om behandlingen af dette punkt i HB .

Kommentarerne fra etisk udvalg er:

1. patientens valg er ikke frit - økonomien har indflydelse på, hvad der kan vælges. Fuldstændig som ved behandling på privathospitaler.
2. der er risiko for uklare signaler - hvilken ydelse er til rådighed her, og hvilke implikationer har patientens valg? Dette synes svært at afklare ved en førstegangshenvendelse telefonisk. Hvordan kan fysioterapeuten sikre sig, at patienten har fået indsigt og forståelse nok til at træffe sit valg? (jvf. informeret samtykke)

b. Er det OK at komme uden om ventelisten, hvis man selv betaler det hele?

Ad b. Retfærdighedsprincippet - i DF's målsætning står der, at alle skal have lige adgang til behandling - det har alle vel ikke, hvis man kan betale sig fra at springe en venteliste over? Hvordan kan man fagligt argumentere for, hvis behov der er størst?

Ad 6 - Salg af produkter ved fysioterapeuter, fx medicin, kosttilskud, træningsredskaber m.m.

Et omdrejningspunkt for etisk udvalg er, at vores autorisation skal borge for kvaliteten af vores ydelser - hvad enten det handler om behandling, vejledning, rådgivning, undervisning eller salg af produkter. Respekten for vores fag må ikke udvandes.

At have patientens bedste for øje og ikke egen vinding er et etisk princip - her vil let opstå et etisk dilemma, hvis begrundelsen for salg af produkter er af markedsøkonomisk karakter.

For os at se fordrer salgsvirksomhed for fysioterapeuter:

At der er faglige begrundelser for salg af de respektive produkter - hvorfor netop disse produkter og ikke andre tilgængelige? Med hensyn til både medicin, kosttilskud og brug af salver er vi af den opfattelse, at vi i vores grunduddannelse hverken har farmakologi eller decideret undervisning i det diætistiske felt, og dermed ikke har baggrund for at rådgive og vejlede patienterne ift. konkrete produkter, med de virkninger, bivirkninger og interaktionsmekanismer, de måtte have.

Det fordrer en dokumenteret uddannelse indenfor disse felter.

Med hensyn til salg af træningsudstyr, madrasser, puder o.l. mener vi ligeledes, der bør være faglige begrundelser for valg af de enkelte produkter og en bredde i det udvalg der tilbydes. At handle med et enkelt mærke kan næppe tilgodese alle patienters behov.

Ad 7 – Brug af ydelser der ikke findes i ydelsesbeskrivelsen, fx akupunktur, craniosakralterapi o.l.

Først akupunktur - vi mener det er et etisk dilemma at sige nej til ydelser på klinikken, som rent faktisk gives på sygehusene. Hvis fysioterapeutens uddannelse hertil er tilstrækkelig og den lægelige supervision i orden burde det kunne finde sted. Problemet her er jo overenskomsten med sygesikringen, som forhåbentlig bliver løst på sigt i takt med anerkendelsen af denne behandling. Argumentet for en given metode kan ikke i sig selv være, hvor vidt denne metode er evidensbaseret eller ej. Det er den samlede ydelse der skal være evidensbaseret - med både "blød" og "hård evidens som grundlag. Hvis behandlingen efter et afvejnet skøn er den bedste behandling til dette problem, skal den kunne tilbydes.

Vi spørger os selv om lægerne bliver specifikt aflønnet for akupunktur som ydelse? Men kender ikke svaret.

Angående kraniosakralterapi - for os at se er kraniosakralterapi som koncept, ideologi eller totalløsning ikke fysioterapi. **Men** elementer fra dette koncept er velegnede redskaber i den fysioterapeutiske vifte af metoder og teknikker, hvis fysioterapeuten er skolet i at bruge dem og sætte dem ind i den fysioterapeutiske sammenhæng. Fokus på balancering af det autonome nervesystem, stressreduktion, løsning af væv og knogler, etablering af rytme og flow er eksempler hvor disse teknikker kan være velegnede. Derfor er problemet for os at se ikke, at fysioterapeuter skal skrive kraniosakralterapi som særskilt ydelse, men anvende det som et redskab blandt andre i den samlede behandling.

Ad 8 - Nye mødedatoer for 2004

Vi vedtager mødetidspunkt fra 9.15-15.30:

- Mandag den 12. januar
- Torsdag + fredag den 29. og 30. april
- Mandag den 16. august
- Mandag den 8. november

Ad 9 – Eventuelt

Efter dialog med Vibeke Laumann frafalder ønsket om at etablere en workshop på Fagfestivalen. Vi vil i stedet overveje at producere en poster. AJ taler vider med Vibeke og redaktionen om hvilken hjælp, der kan gives til dette.

Referent Annelene Jalving, Faglig konsulent