

Til medlemmerne af Etisk Udvalg

17. maj 2004  
j.nr. 426.80  
AJ

### **Vedr.: Referat af møde i Etisk Udvalg den 29. - 30. april 2004**

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

#### **Dagsorden til den 29. - 30. april 2004**

1. Velkomst og introduktion til dagsordenen
2. Fælles prioritering af dagsordenen
3. Det historiske rids vedr. DF's etiske retningslinjer (ved Brian)
4. Alle kommer med deres bud på indhold til en artikel i bladet om:
  - Hvad er etiske retningslinjer?
  - Hvorfor skal vi have dem?
  - Ord på vores strategi ift. at revidere dem vi har
5. Alle kommer med bud på:
  - Hvad ønsker vi aktuelt at justere i de nuværende regler?
  - Hvordan vil vi gøre det?
6. Input fra tre nyligt afleverede bachelorprojekter omhandlende etik (Jeanette og Annelene)
7. Informeret samtykke og journalføring. Diskussion af den etiske dimension. Se venligst sidste DF nr. 8 april 2004 s. 20: Pligt til at føre journal. (hedder fremover Bilag 39)
8. Arbejdsopgaver til næste gang
9. Indstillinger til HB
10. Evt.

#### **Ad 1. Velkomst og introduktion til dagordenen**

#### **Ad 2. Fælles prioritering af dagsordenen**

Vi fastholder dagsordenen som den er, men accepterer at gå ind og ud af punkterne i takt med processen

#### **Ad 3. Det historiske rids vedr. DF's etiske retningslinjer (ved Brian)**

Brian udleverer relevante dokumenter fra arbejdet med at etablere de etiske retningslinjer 1996-1998.

Bilag 44 - RM møde 1996

Bilag 45 - Referat af 4. maj 1998 - Møde i arbejdsgruppen vedr. etiske retningslinjer  
Bilag 46 - Fagetisk Råd 1998

**Ad 4 - Alle kommer med deres bud på indhold til en artikel i bladet om:**

**Hvad er etiske retningslinjer?**

**Hvorfor skal vi have dem?**

**Ord på vores strategi ifht. at revidere dem vi har**

Overordnet budskab:

*Etikken giver ikke sande, entydige svar på de etiske dilemmaer - men kan derimod give bud på de vigtige spørgsmål, der skal stilles, for at dilemmaet kan håndteres.*

2 forslag:

- Vi skriver i Etisk Udvalg
- Redaktionen interviewer dem der har skrevet de ovenfor omtalte bachelorprojekter + interviewer Etisk Udvalg eller repræsentanter herfra. Sigtet er at varme op ift. de etiske retningslinjer og arbejdet med disse, ved at lade udsagn fra projekterne blive til en slags case. Derefter et rids om:  
Hvad er etik, hvorfor etik i fysioterapi og hvorfor revision af de etiske retningslinjer.

Vi ser en tidslinje for os som følger:

*Ovenstående i bladet efter sommerferien, derefter fokus på informeret samtykke og journalføringspligt, så før RM og efter RM for at ende op i DF's temadage om etik den 1.-2. december 2004.*

Dette vil vi forhandle med redaktionen om – tilgangen skal være let og indbydende, så vi mener der er brug for god journalistik for at gøre emnet brugbart.

Etisk Udvalg bidrager gerne med bud på indledning og fakta-bokse - her er eksempler:

Det fysioterapeutiske arbejde er fuldt af etiske udfordringer – alle møder mellem fysioterapeut og patient indebærer etiske vurderinger på et eller andet niveau – det indebærer bl.a. etiske dilemmaer ifm:

- Ressourceproblemer
- De mange (teoretiske) valgmuligheder.
- Øget ekspertise = mere magt. Magtposition rummer altid risiko for misbrug. (magten deles hvis informationen om konsekvenserne af forskellige typer af behandling deles med patienten – kundskabsdeling.)

Herefter beskrives noget om, hvordan man kan handle ift de etiske dilemmaer (modellerne), og hvilke konsekvenser evt. løsningsforslag har.

**Generel definition af fysioterapifaglig etik:**

- Systematisk refleksion over, hvad der er god praksis.
- Systematiske retningslinjer – bud på hvad der bidrager til god praksis.
- Relationen mellem fysioterapeut og patient/klient er omdrejningspunktet i praksis

- Magtasymmetri – den professionelles ansvar for at etablere/vedligeholde ligeværdighed
- objektiv ligeværd: det principielle; Menneskerettighederne
- subjektiv ligeværd: det oplevede følelse af ligeværd

**Karakteristika ved fysioterapi** (som fokuserer behov for etisk refleksion)

- Den kropslige og manuelle tilgang
- Grænsesætning – verbalt og non-verbalt.

**Handlingsplan:**

Vi satser på at fremlægge vores forslag til nye retningslinjer på HB-mødet i juni før sommerferien, og så på vores augustmøde have resultater fra Advice vedr. værdidebatten, som kan holdes op mod vores bud på retningslinjer – mhp. evt. at justere, korrigere, tilføje eller deslige.

**Bud på faktabokse til artiklen:**

Det sociologiske professionsbegreb

- Professionen har eneret på ydelse af en bestemt slags
- Professionens medlemmer er autoriserede
- Indenfor professionens rammer er der udstrakt faglig selvstændighed og selvbestemmelse – også kaldet autonomi
- Den faglige praksis bygger på en videnskabelig basis
- Professionens medlemmer anerkendes som autoriteter på deres felt
- Professionen er pålagt et antal anerkendte pligter
- Professionen har etiske regler eller retningslinjer for fagudøvelsen - et etisk kodeks

Informeret samtykke:

*Informationselementet:* At formidle i et for patienten forståeligt sprog samt sikre sig at patienten har forstået det formidlede.

*Samtykke elementet:* At samtykket er frivilligt og at patienten evner at samtykke..

(patientens ret til autonomi formaliseres gennem kravet om frivillig samtykke baseret på Adækvat information)

Ret til hjælp (når der er problemer med at opretholde livet eller afslutte det på en værdig måde)

(retten til liv – overordnet i den vestlige verden)

Aktindsigt

Tavshedspligt

Oplysningspligt – jf lov om informeret samtykke

Indberetningspligt: til Landspatientregisteret

### Argumenter for etiske retningslinier:

- Fælles værdier og holdninger
- Udtrykker professionens idealer – sætter fagets rammer
- Sætter grænsen mellem professionel og privat adfærd
- Bevidstgør professionen
- Viser professionens selvforståelse

### Imod etiske retningslinier

Selvbestemmelsen føles truet – for begrænsende  
For distancerede fra hverdagen – for teoretisk

### Autonomi:

Individets ret til selvbestemmelse.

Undtaget fra dette er; børn og unge under 18 år, midlertidigt inhabile (folk i krise, bevidstløse), varigt inhabile (demente, psykisk syge, kognitivt/neurologisk skadede)  
I disse tilfælde skal der indhentes informeret samtykke fra nærmeste familie, pårørende eller værge.

(retten til at være beslutningstager på et frivilligt grundlag = retten til autonomi)

Her skal dog stilles spørgsmålet: Skal autonomien i professionen udfordres – ønsker vi at afskaffe lægehenvielsen? Spørgsmålet er, om vi er parate til det – godt nok rustede – kan vi diagnosticere godt nok, hvad med differentialdiagnosticering? Det er de komplekse tilfælde der er svære – og det væsentlige er, at kunne spotte, når ”der er noget andet galt” – så der skal henvises videre til yderligere udredning.

Et af kendetegnene for en profession er netop autonomi, men denne forudsætter kompetence til: selvjustits, til høj faglig standard – har vi det? Eller forudsætter det en certificeret efteruddannelse, eller er det turnusordning, der skal til, kræver det erfaring indenfor et specialeområde, eller handler det om at dokumentere en række kurser, der indeholde diagnosticering (fx MT) – i så fald kommer kompetencen kun indenfor et afgrænset felt. Der synes at være en skævhed i at satse på forskerkompetence, ph.d. og professorstillinger, når praksis endnu ikke er klar til at være autonome – og dog kan det vel være en måde at bane vejen på. Samtidig skal vi måske se kritisk på autonomibegrebet – hvad vil det i grunden sige i dag, hvor tværfagligheden er i fokus? Og hvad er det for en slags diagnose vi skal kunne stille – den fysioterapeutiske diagnose – eller en funktionsdiagnose?

HB har løbende haft debatten vedr. autonomi – Etisk Udvalg mener, det er vigtigt at føre debatten videre.

Samtidig er der i hverdagen bred erfaring for mange tomme henvisninger – uden diagnosticering fra lægens side – hvilket jo ellers ligger i lovgrundlaget omkring henvisningspligten – og ofte en åben rammehenvisning (uden specifikation af behandlingen). Det er et etisk dilemma bl.a. for fysioterapeuter i praksissektoren, for børnefysioterapeuter – de stiller rent faktisk selv diagnosen/udreder problemstillingen – og hvad med ansvaret i denne situation? . Det gælder også en række neurologiske problemstillinger – især i de tidlige faser af sygdommen.

### **AD 5 Alle kommer med bud på:**

**Hvad ønsker vi aktuelt at justere i de nuværende regler?**

### **Hvordan vil vi gøre det?**

I håndbogen skal små prosatekster skabe den røde tråd:

Først lidt om WCPT

WCPT's retningslinjer

Så lidt om DF's etik

Vores etiske retningslinjer

Kollegiale vedtægter

Det offentlige lovgrundlag

### **De etiske retningslinjer vil vi gerne inddele i de fire niveauer:**

Fysioterapeut – patient relation

Fysioterapeut – tværfaglige samarbejdsrelationer

Fysioterapeut – samfund

Fysioterapeut – fysioterapeut relation = de kollegiale vedtægter

Vi diskuterer retningslinje 1:

Beslutter at indføre det med at overholde lovene mere overordnet (ligesom WCPT – stk.2) og så nævne alle de love der gælder i kommentarer dertil – herunder fokus på tavshedspligt og "vores kropslighed" og de grænseproblemer, det kan medføre.

§2 her skal det med grænserne ind – eller værdighed som der står i WCPT.

På dette tidspunkt beslutter vi, at gå i gang med at oversætte WCPT's retningslinjer ud fra følgende anskuelse:

Vi tilslutter os WCPT's produkter – det giver derfor god mening at holde den samme systematik og så tilføje/ændre, der hvor særlige danske forhold eller synspunkter gør sig gældende.

Derfor vil vores revision af de danske retningslinjer tage udgangspunkt i WCPT's ditto. Se vedlagt udkast til nye retningslinjer.

### **Handlingsplan:**

Videre strategi for lancering af de etiske retningslinjer, når de er færdige og godkendt (plancher, plakater, pjecer, anden formidling) skal diskuteres næste gang

Jeanette foreslår, at vores retningslinjer oversættes til engelsk mhp. fremlæggelse på temadagen (som et eksempel på nationale linjer udarbejdet ud fra WCPT's).

Arbejdet med Advice vil vi gerne følge op på og koble til vores arbejde med revisionen - det er vigtigt det bliver konsistent. *Brian undersøger om vi kan få udleveret det foreløbige materiale til vores maj møde som ligger tæt på kreds-konferencen.*

Udvalget beslutter at afholde et ekstra møde:

Torsdag den 27. maj kl. 9.15-15.15 for at færdiggøre udkastet til revision af retningslinjerne, så det kan forelægges HB på deres HB møde i juni. Planen er, at der skal ligge et færdigt forslag til RM 2004.

### **Ad 6 Input fra tre nyligt afleverede bachelorprojekter omhandlende etik (Jeanette og Annelene)**

De fire nyligt afleverede bachelorprojekter omhandlende Etik i henholdsvis *privat praksis*, *ved fysioterapi til hjerneskadede voksne*, *fysioterapi og elitesport* og *fysioterapi og accelererede patientforløb* rummer alle givtige vinkler på etiske dilemmaer, vi ønsker at forfølge.

Et af omdrejningspunkterne er arbejdsvilkår og etik - dårlige arbejdsvilkår må ikke bruges som undskyldning for:

- Manglende faglig udvikling
- Dårlige faglige beslutninger
- Kompromis ift. behandlingen af patienten

Et andet fokus er professionalisme og seksualitet. Etisk udvalg bliver bekendt med, at den grænse en professionel antages at håndhæve ift. ikke at indgå i seksuelle forhold med sine patienter i den del tilfælde overskrides. Det er et stort problem for standens anseelse og troværdighed.

Udvalget tager det med som et særskilt punkt i de etiske retningslinjer og vil søge at sætte fokus på problemet såvel i bladet som ift. praksiscertifikatet.

I skrivende stund er jeg blevet bekendt med at den samme debat kører blandt lægerne lige nu - se vedhæftede materiale. (Bilag 49)

*Opsamlende på både dette og de ovenstående punkter kommer følgende udsagn:*

Generelt har Etisk udvalg den holdning, at vi skal turde være offentlige med vores fag om de problemstillinger, det rummer.

Og der skal arbejdes på de indre linjer – skabes debat og dialog om disse problemstillinger.

Evt. have etik som emne på praksiscertifikatet og andre kurser.

Ledelsesaspektet er vigtigt - og i forhold til patienter med ingen, delvis eller svag autonomi mener etisk udvalg, der er stort behov for, at ledelsen går på banen for at sikre etikken – skabe rammer, muliggøre etisk refleksion/bevidsthed.

Udvalget skal være opmærksomt på, at rette henvendelse til andre relevante fora i DF, når vi bliver bekendt med etiske dilemmaer – fx gennem bachelorprojekterne (gardinerne på klinikken, den manglende afskærmning, flirt og seksualitet, manglende journalføring → praksisudvalget).

#### **Ad 7 Informeret samtykke og journalføring. Diskussion af den etiske dimension.**

**Se venligst sidste DF nr. 8 april 2004 s. 20: Pligt til at føre journal.**

**(hedder fremover Bilag 39)**

Punktet udskydes p.gr.a. det fremskredne tidspunkt.

#### **AD 8 Arbejdsopgaver til næste gang**

- *AJ tager den første kontakt til informationsafdelingen (fagblad + hjemmeside) i næste uge.*
- *Udtalelse om vores strategi for revision af retningslinjer – til HB (formulerer AJ efter sondering med Helge og Johnny i næste uge)*

- Alle *nærlæse* vores nye udkast til retningslinjer, ser dem i sammenhæng med de kollegiale vedtægter og overvejer, hvad der skal stå hvor. Tænke over en evt. beskrivelse af faget og evt. sende stikord til gruppen.
- Hvor annonceres de dage hvor bachelorprojekterne fremlægges? (*Jeanette går videre med det – gerne fysio.dk*)
- *AJ udsender midtvejsevalueringen for Etisk Udvalg( bilag 50) med referatet.*
- *Brian undersøger om vi kan få udleveret det foreløbige materiale til vores maj møde som ligger tæt på kreds-konferencen.*

### **AD 9 Indstillinger til HB**

Ingen indstillinger

### **AD 10 Evt.**

#### **Arbejdsformen i Etisk Udvalg evalueres:**

Jf. referat fra 3. december 2003 – her lagde vi strategi og handlingsplan – den tager vi handling på nu.

Jf. oplægget til redaktionen –

- Vi indfører et fast punkt på møderne, hvor vi udveksler aktuel litteratur, giver referater fra konferencedeltagelse o.l.
- Vi etablerer et møde med kursusafdelingen for at initiere implementering af det etiske aspekt i de forskellige arrangementer – vil komme med på den først mulige dagsorden.
- Britta tilbyder i et vist omfang lay-out udkast – til videre bearbejdning.

*Den dag du får kræft* af Erik Rasmussen er udsendt - får bilag nr. 47

Dorthe Maagaard udleverer *Childrens Right* - Bilag 48

Opdatering af mail-adresser:

[aj@fysio.dk](mailto:aj@fysio.dk)

[bej@fysio.dk](mailto:bej@fysio.dk)

[britta.bakkensen@skolekom.dk](mailto:britta.bakkensen@skolekom.dk)

[jepr@kbhfys.dk](mailto:jepr@kbhfys.dk)

[ct180dma@ks.vejleamt.dk](mailto:ct180dma@ks.vejleamt.dk)

*Næste møde:*

**Fredag den 28. maj kl. 9.15-15.15 i DF's mødelokale**

Foreløbige dagsordenspunkter:

- Retningslinjer
- Opsamling Advice - materiale
- Møde med redaktionen

Referent Annelene Jalving

Faglig konsulent