



Temadrøftelser i Danske Fysioterapeuters etiske råd

2006 Kosttilskud og fysioterapeuter

2010 Etnicitet i fysioterapi

Revision af Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer

Forholdet mellem autorisationslov og ledelsesret

2011 Teknologi i fysioterapi

2012 Tilkøbsydelse

2013 Sundhedsfremme og forebyggelse

2014 Racisme

2015 Kliniske retningslinjer

2017 Omhu og samvittighedsfuldhed i et etisk perspektiv

2018 Fysioterapeuters anvendelse af alternativ behandling

2006

Kosttilskud og fysioterapeuter

Der er foretaget en undersøgelse/forespørgsel på praksiscertifikatet. 85 % af deltagerne syntes, at emnet er interessant og en del svarede at de rådgiver ift. brug af kosttilskud. En del har det på hylderne og sælger videre.

Etisk Udvalg mener, at man let kan komme til at misbruge sin magt – patienterne er lægehenvist og har en forventning om en faglig forsvarlig rådgivning hos fysioterapeuten. Fysioterapeuter kan komme til at vildlede i stedet for at vejlede, da vi ikke i vores kernefaglighed/på vores grunduddannelse har viden om farmakologi eller kost. Fysioterapeuter bør i stedet henvise videre eller være tilknyttet diætist, for at det rigtige produkt til patienten og dennes livsstil findes.

De fysioterapeuter der har videreuddannet sig inden for dette felt må over for patienterne redegøre for, hvor deres viden og kunnen stammer fra og ikke se den som en del af den fysioterapeutiske faglighed.

Med hensyn til træningsudstyr har fysioterapeuter en faglig viden, der gør, at de i en vis udstrækning kan vurdere disse redskaber og ud fra dette anbefale patienten, det for dem mest relevante. Fysioterapeuterne er dog stadig forpligtede til at præsentere et bredt udbud – have demo modeller af forskellig karakter og ikke blot markedsføre ét produkt som værende det eneste rigtige til alle patienter.

2010

Etnicitet i fysioterapi

Forståelse og viden om en kultur uden for vor egen har ikke megen opmærksomhed eller mangler blandt vore kolleger. Alle patientmøder er et kulturelt møde med en social udfordring, der er baggrund for hvordan behandling kan gribes an. Pt. har ret til egen kultur og religion. Forstås som respekt versus over-greb.



Forståelsen af patientsituationen er baggrunden for at ydelsen lykkes. At det er svært at tage hensyn til kultur og religion gør ofte problemstillinger firkantede og forsimpler drøftelserne. Situationen kan medføre en kulturel arrogance i forbindelse med informeret samtykke og herunder pligt til at inddrage pårørende og sørge for at informationen forstås kulturelt og giver baggrund for de ret-te valg. Patientens kultur bestemmer hvad der er værd at vide/ ikke at vide i forhold til at høre om diagnoser og sandheder. Hvor der arbejdes uden tolk er der ofte ikke mulighed for at leve op til krav om informeret samtykke. Hvordan sørger vi for at professionen åbner sig i den retning?

Kompetencer i patientsituationen til at vise kulturel respekt og udfolde Informeret samtykke: Rammer og kultur gør at fysioterapeuten ikke foranlediges til at udvikle sin professionelle rolle, forståelse, ansvar og kompetencer til at sørge for kvalificeret informeret samtykke. Det kræver tid og kompetence at kunne håndtere respekt og værdighed og det kræver særlig lydhørhed/ kompetence at håndtere kommunikation og sygdomsforståelse/ tolerance og intolerance samt forståelse af patienternes vilkår.

Revision af Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer

Etik er grundlæggende værdier, som kommer til udtryk i praksis. Det er på den baggrund vigtigt at være opmærksom på, at etiske retningslinjer skal virke som støtte og hjælp, når virkeligheden udfordrer disse værdier – når fysioterapeuter føler, at de presses til at tilsidesætte grundlæggende værdier. Udvalget besluttede at gennemføre en revision af de etiske retningslinjer.

De reviderede retningslinjer blev fremlagt og besluttet på repræsentantskabsmødet i 2012.

Forholdet mellem autorisationslov og ledelsesret

Etisk udvalg udarbejdede notat om forholdet mellem ledelsesret og autorisationslov

Notatet lægger op til professionel adfærd. Med dette menes, at det forpligter at være en profession og have selvstændig autorisation. Fysioterapeuter har et ansvar for at bruge deres faglige viden også i situationer, hvor der ikke umiddelbart er enighed om tingene. Men fysioterapeuter har også et ansvar over for det ansættelsesforhold, man er en del af.

Det er derfor vigtigt, at man på professionel vis siger fra og går i dialog, når man ikke mener, at den rette faglighed bringes i anvendelse. Det er ikke ensbetydende med, at man skal have ret, men man skal blande sig i debatten, fordi man ved noget, som er vigtigt at få frem.

Det er en etisk fordring og et fagligt og professionelt ansvar.



2011

Teknologi i fysioterapi

Etisk udvalg ser generelt spændende muligheder i at udvikle og kvalitetsforbedre praksis med inddragelse af ny teknologi. Men samtidig er udvalgets umiddelbare holdning, at det er vigtigt, at vi ikke definerer teknologi for snævert. Teknologi er mere end apparater og IT. Teknologi er også strukturer og organisationsmåder. Videre er det vigtigt, at vi ikke overser ting – sekundære effekter, etiske problemstillinger og dilemmaer, som vi siden fortryder. Men udvalget er også enig om, at rette teknologi til rette problemstillinger et vigtigt fokus i debatten.

Udvalget har på denne temadebat valgt at sætte fokus på de etiske perspektiver i forhold til sundhedsteknologi/teknologi i fysioterapi med henblik på at udlede opmærksomhedspunkter, som kan indgå i Danske Fysioterapeuters videre arbejde med teknologi.

Når fysioterapeuter prioriterer at bruge teknologi, må vi anbefale, at der er et fagligt velbegrunder argument og ikke bare tage det i brug fordi ”nu eksisterer denne teknologi, ergo skal vi bruge den”.

Vi skal vise besindighed, vi skal reflektere og holde hovedet koldt – noget teknologi er smart, men noget virker ikke.

2012

Tilkøbsydelse

Etisk udvalg er enig i, at muligheden for tilkøbsydelse bidrager til at øge uligheden i sundhed. Og ulighed i sundhed er set med udvalgets øjne pr. definition et etisk problem. Men omvendt er det gennem de senere år i stigende grad blevet muligt at tilkøbe sundhedsydelse fra det private marked, og grænsen for det acceptable flytter sig derfor også.

Etisk udvalg hæfter sig ved, at medlemmer kan komme i etiske dilemmaer, hvis kommunerne vælger at tænke i ordningen, altså presser fysioterapeuter til at markedsføre ydelse, som patienten egentlig ikke har brug for med det formål at øge omsætningen af tilkøbsydelse.

Derudover er udvalget enig med hovedbestyrelsen i, at tilkøbsydelse kan være en glidebane i forhold til brugerbetaling, og at tilkøbsydelse kan presse kommunens serviceniveau.

Udvalget peger endelig på det forhold, at der kan være en kollegial problemstilling i, at kommunen åbent konkurrerer med praksissektoren om tilkøbsydelse.

Etisk udvalg opfordrer til, at Danske Fysioterapeuter, såfremt tilkøbsydelse bliver virkelighed, over for kommunerne peger på ovennævnte problemstillinger og presser på for, at kommunerne tager hånd om uhensigtsmæssighederne, så medlemmerne ikke kommer i klemme.



2013

Sundhedsfremme og forebyggelse

Danske Fysioterapeuter satte i sin strategiske plan for perioden 2010/2012 fokus på sundhedsfremme og forebyggelse som et af de centrale elementer i indsatsen for at fremme jobskabelse på det fysioterapeutiske arbejdsmarked. Øvrige områder var fysioterapeuter i diagnostiske funktioner og velfærdsteknologi.

Med henblik på at folde emnet ud blev der nedsat en arbejdsgruppe, som skulle komme med input til foreningens arbejde på området. Arbejdsgruppens input udmøntedes i tre overordnede indsatsområder:

- Sundhedsfremme og forebyggelse til personer med kroniske sygdomme med særlig fokus på diabetes og lænderygbesvær
- Sundhedsfremme og forebyggelse til personer med psykisk sygdom – specifikt målrettet livsstilssygdomme
- Sundhedsfremme og forebyggelse til motorisk svage/usikre børn – specifikt målrettet identificering af/screening for motorisk usikkerhed.

Der er efterfølgende blevet udviklet særskilte strategier til de tre områder, som nu forfølges fagligt og politisk i form af bl.a. fagblokke, høringsvar, debatoplæg i medierne, dialog med kommuner og regioner m.m.

Udvalget tog i sin behandling af punktet endvidere udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens publikation fra 2009, Etik i sundhedsfremme og forebyggelse.

Sundhedsstyrelsen peger her på en række mulige skadevirkninger/uhensigtsmæssigheder ved forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, som altid bør overvejes, når indsatser tilrettelægges:

- Bekymringsskabelse: at indsatsen kan betyde, at personer bliver usikre og bekymrede
- Sygeliggørelse: at de får en opfattelse af at være syge, som begrænser deres livsudfoldelse
- Patientgørelse: at de får en opfattelse af at være patienter og bliver passive og klientgjorte
- Stigmatisering: at bestemte personer eller grupper mærkes med negative stereotyper
- Medikalisering: at større dele af livet udelukkende forstås som spørgsmål om sundhed og sygdom.

Etisk udvalg drøftede på baggrund af disse input mulige etiske problemstillinger i forhold til fysioterapi og sundhedsfremme og forebyggelse generelt og specifikt i forhold til den måde, Danske Fysioterapeuter arbejder med området.

Udvalget berørte i sin drøftelse følgende delemner:

- Helt centralt i debatten om etik i sundhedsfremme og forebyggelse står spørgsmålet: Hvad er sundhed? Hermed forstået, hvad er målet for



sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Udvalget peger her på, at det er meget vigtigt, at der levnes rum til, at målgrupper og enkeltpersoner selv er med til at definere den sundhed, som skal fremmes. Risikoen ved, at sundhedsfremme i dag knyttes så tæt op ad forebyggelse, er, at det kommer til at handle om at undgå noget negativt mere end udfolde og stimulere det positive. Konceptet KRAM er et eksempel, hvor det mest kommer til at handle om forbud og påbud med henblik på at undgå, og med meget lidt plads til dialogen og det enkelte individs egen forholden sig til egen sundhed i forståelsen "det gode liv". Det er en svær balancegang, for samtidig er der jo i dag helt evidente risikoområder, der skal tages hånd om, så sygdom undgås.

- Spørgsmålet om begrebet sundhed og målet for indsatserne leder direkte over i spørgsmålet om den rolle, som staten/myndigheder og de sundhedsprofessionelle kan/skal spille i forhold til borgernes sundhed. Med hvilken ret kan regering, sundhedsstyrelse, regioner, kommuner, sygeplejersker, fysioterapeuter og øvrige professionelle blande sig i borgernes sundhed? Og med hvilke grader af beføjelser? Kan man straffe usund levevis, f.eks. i form af begrænset adgang til sundhedsydelser? I forhold til fysioterapi kender vi problemstillingen i forhold til motion og overvægt. Har fysioterapeuter ret/pligt til uden anmodning fra borgeren at initiere en dialog med en overvægtig borger om risikofaktorer ved overvægt og veje til vægttab? Igen er der tale om en svær balancegang, eftersom risikoen er, at staten/den professionelle begår overgreb på borgeren, fordi man handler ud fra egne mere end borgerens normer og værdier. Omvendt har vi i dag viden om sammenhænge mellem overvægt, manglende motion og en lang række sygdomme og tidlig død, som det ville være helt uforsvarlig ikke at dele med borgeren.

- Her bliver det meget vigtigt, at det klart fremstår, hvilket højere formål sundhedsfremmende og forebyggende indsatser tjener. Er det hensynet til den enkelte borgers livskvalitet? Er det arbejdsstyrkens sundhed/duelighed? Er det hensynet til sundhedsvæsenets/samfundets økonomi? Eller andet? Dette er vigtigt at holde sig for øje, da det betyder noget i forhold til borgerens frie valg/mulighed for at takke nej til en indsats.

- Udvalget retter her opmærksomheden på Danske Fysioterapeuters indsatser. Hvilket overordnet formål kan de siges at tjene, når de iværksættes i relation til dagsordenen jobskabelse. Spørgsmålet er relevant, ikke som en kritik af indsatsen, men som opmærksomhedspunkt i forhold til de valg og fravalg, som foreningen tager direkte og indirekte undervejs. F.eks. i forhold til spørgsmålet om, hvor offensiv en rolle fysioterapeuten kan/skal have. Og i forhold til spørgsmålet om sundhedssyn/kropssyn, når svaret på sundhedsrisikoen nærmest pr. definition er givet – fysisk aktivitet!

- Udvalget peger på nødvendigheden af at se målgruppen for sundhedsfremme og forebyggelse som meget mere differentieret end diagnoser giver mulighed for. En af de store udfordringer ved



sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, herunder fysisk aktivitet, er motivation og vedholdenhed. For mange er fysisk aktivitet i de traditionelle fitness- og idrætsdefinerende rammer ikke attraktivt. De mangler motivation for at komme i gang, og kommer de i gang, stopper de ret hurtigt igen. Vi kender det fra konceptet motion-på-recept. Det er her vigtigt, at sundhedsprofessionelle, herunder fysioterapeuter, overvejer, om der skal tænkes helt anderledes end det traditionelle "behandlingsparadigme". Fysisk aktivitet er ikke, som vi ellers ynder at sige, den nye pille, som skal tages i bestemte doser, punktligt og med fast mellemrum. Fysisk aktivitet er for mange i bedste fald en integreret del af hverdagens aktiviteter, en samværskultur, en livsstil. Der er måske behov for at udvikle en helt ny tilgang til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse herunder fysisk aktivitet, hvis det skal lykkes at give alle borgere uanset motivation og forudsætninger et relevant tilbud, som slutteligt gør dem sundere.

- Og fysioterapeuter har måske en særlig udfordring her i at blive meget mere fokuseret på motivation, som centralt begreb i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. Hvilken viden ligger der i fysioterapi om motivation, hvilke metoder råder vi over til hhv. at vurdere og arbejde med motivation. Og sidst men ikke mindst hvordan udvikler vi et sammenhængende paradigme, som udnytter viden om risikofaktorer, fysisk aktivitet og motivation og sætter os i stand til at arbejde ud fra en individuelt motivationsfremmende tilgang. Her ligger spændende nye opgaver for såvel uddannelse, som forskning og praksisudvikling. Og det er vigtigt, at foreningen er med til at sende signaler om, at der er behov for andet og mere, end det vi kender i dag.

Sammenfattende i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse generelt er det udvalgets pointe, at der er tale om et område med mange faldgruber lige fra risikoen for at begå overgreb ved at overføre egne/rådende normer til praksis til risikoen for ikke at nå de grupper, som måske har allermost brug for hjælp. Der er således behov for meget mere viden og meget mere agtpågivenhed i forhold til at bedrive sundhedsfremme og forebyggelse, end tilfældet er i dag.

Sammenfattende i forhold til specifikt i forhold til den måde, Danske Fysioterapeuter arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, så er det vigtigt at være bevidst om det jobskabende perspektiv, så det ikke kommer til at stå i vejen for vigtige faglige og etiske spørgsmål jf. ovenstående, som det er vigtigt at finde svar på.

2014

Når fysioterapeuter udsættes for racisme, kønsdiskriminering og anden forskelsbehandling

Etisk Råd har fået henvendelse fra medlem, som spørger til Danske Fysioterapeuters holdning til hvorledes man, som fysioterapeut, skal forholde sig patienter, som kun vil have dansk personale og om hvorvidt en patient kan bestemme om denne vil behandles af en person med bestemt race og køn.



Lovgivningen er klar. Det er ikke tilladt at udøve forskelsbehandling på baggrund af køn eller etnicitet.

For eksempel blev Aalborg Kommune underkendt i 2006, hvor der var en praksis, hvorefter ønsker fra borgere om at skifte hjemmehjælpere med en bestemt etnisk oprindelse efter omstændighederne blev imødekommet. Det blev kaldt ulovlig forskelsbehandling. Danske Fysioterapeuters holdning er naturligvis, at patienten ikke, med begrundelse i race, kan bede om en anden fysioterapeut.

Rådet drøftede temaet ud fra en etisk betragtning, og der blev fremført forskellige holdninger til hvorvidt en patient kan bede om en anden fysioterapeut, begrundet i race. Herunder blev det drøftet, om hensynet til patienten skal gå forud for hensynet til fysioterapeuten.

Et flertal i Rådet havde denne holdning: Det er værd at huske på, at:

"Fysioterapi er kendetegnet ved, at fysioterapeuten i samarbejde med patient og eventuel pårørende undersøger, diagnosticerer og målsætter patientens problemstilling, før behandling igangsættes, og til enhver tid kan føre professionelle argumenter for sine handlinger" (Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer).

Nogle gange kan det være hensigtsmæssigt at have visse interne retningslinjer på en arbejdsplads. I nogle behandlingssituationer er patienterne eksempelvis meget afklædte og hvis det giver anledning til protester fra patient og pårørende om, at en mandlig fysioterapeut ikke må behandle en kvindelig patient, så er det måske klogest at lade være. Man kan godt sætte tingene på spidsen og være principiel i sin holdning. I ovennævnte eksempel er der mere tale om en pragmatisk tilgang. Til gengæld mener Rådet, at man skal være meget principfast i forhold til, at patienter ikke kan stille krav om race og religion. Og er der ingen begrundelser om køn, så heller ikke med hensyn til køn.

2015

Kliniske retningslinjer

Hovedbestyrelsen har bedt Etisk Råd om en uddybende fortolkning af de etiske retningslinjer "Fysioterapeuten yder fysioterapi i overensstemmelse med almindelige anerkendte standarder og kliniske retningslinjer baseret på evidens og professionel erfaring".

Etisk Råd henholder sig til, at fysioterapeuter, som autoriserede sundhedspersoner, virker med selvstændigt behandleransvar og er ansvarlige jævnfør Autorisationsloven, som tilsiger fysioterapeuten at arbejde med samvittighedsfuldhed og omhu. At udvise fornøden omhu og samvittighedsfuldhed betyder, at fysioterapeuten skal leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard.

I en konkret sag, hvor fysioterapeuten er indklaget til Patientombuddet og hvor det vurderes, at fysioterapeuten har handlet under normen for almindelig



anerkendt standard, vil fysioterapeuten få kritik. En fysioterapeut vil altid i den konkrete sag blive bedømt ud fra kriteriet "omhu og samvittighedsfuldhed".

Fysioterapeuter er professionelle og troværdige og har -qua den sundhedsfaglige uddannelse - en særlig viden i forhold til patientbehandlingen viden, som blandt andet skal sikre en sikker patientbehandling. Det forudsættes, at fysioterapeuternes viden er baseret på evidens og professionel erfaring. Dette indebærer viden og kendskab til kliniske retningslinjer, anbefalinger, vejledninger o.a., som fysioterapeuterne baserer deres virke på.

En klinisk retningslinje kan aldrig stå alene. Men det er bl.a. med baggrund i den kliniske retningslinje, at fysioterapeuten klinisk ræsonnerer og, sammen med patienten, tager beslutning om fysioterapeutisk undersøgelse og behandling.

a) Hvilken status har en klinisk retningslinje? Hvornår skal fysioterapeuten følge den/ikke følge den?

Etisk Råd henholder sig til Sundhedsvæsnets kvalitetsbegreber og definitioner (2003), hvor det hedder, at "Kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges af fagpersoner og patienter, når der skal træffes beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer".

Kliniske retningslinjer er således retningsgivende og vejledende og skal som hovedregel og som udgangspunkt anvendes i klinisk ræsonnering og klinisk beslutningstagning. Kliniske retningslinjer er ikke en "køgebog", som skal følges slavisk, men det er bl.a. med udgangspunkt i kliniske retningslinjer, at fysioterapeuter skal ræsonnere og tage beslutning om undersøgelse og behandling på et givent og konkret område.

Fysioterapeuter har selvstændigt behandler-ansvar og er forpligtet til, jævnfør Autorisationsloven, at udvise fornøden omhu og samvittighedsfuldhed hvilket vil sige, at fysioterapeuten skal leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard.

I en konkret sag, hvor fysioterapeuten er indklaget til Patientombuddet og hvor det vurderes, at fysioterapeuten har handlet under normen for almindelig anerkendt standard, vil fysioterapeuten få kritik. En fysioterapeut vil altid i den konkrete sag blive bedømt ud fra kriteriet "omhu og samvittighedsfuldhed". Derfor skal fysioterapeuten, som hovedregel følge den kliniske retningslinje.

b) Hvad er gyldig/ikke gyldig grund til at vælge behandling, som afviger fra retningslinjen? Og hvorledes skal fysioterapeuten forholde sig, hvis hun vælger behandling, som afviger fra retningslinjen?



En klinisk retningslinje kan aldrig stå alene. Men det er med baggrund i den kliniske retningslinje, at fysioterapeuten klinisk ræsonnerer og, sammen med patienten, tager beslutninger om undersøgelse og behandling.

Det er gyldigt at afvige fra en klinisk retningslinje, hvis fysioterapeuten med baggrund i sin kliniske ræsonnering, grundige erfaring, af hensyn til patientens tarv og effekten af den fysioterapeutiske behandling, fagligt vurderer, at anbefalingerne i en klinisk retningslinje bør nuanceres med anden form for fysioterapeutisk behandling.

Hvis den fysioterapeutiske behandling afviger fra den kliniske retningslinje, så er fysioterapeuten forpligtet til at dokumentere afvigelsen og begrundelsen i journalen. Ifølge Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler skal journalen indeholde ”Indikation for undersøgelsen/behandlingen, og udførlig begrundelse, hvis Sundhedsstyrelsens vejledning eller behandlingsstedets interne instrukser fraviges”.

Det er ikke gyldigt at afvige fra den kliniske retningslinje, uden konkret og grundig vurdering og afvejning af patientens tarv og behandlingens effekt i den konkrete situation.

c) Hvorledes skal en fysioterapeut forholde sig, hvis hun mener, at en klinisk retningslinje ikke er i overensstemmelse med almindelig anerkendt standard/aktuel nyeste viden?

Etisk Råd anbefaler, at fysioterapeuterne søger dialog i de faglige miljøer og/eller i det relevante faglige selskab, når fysioterapeuten mener, at en klinisk retningslinje ikke er i overensstemmelse med almindelig anerkendt standard/aktuel nyeste viden og ønsker at drøfte emnet.

De faglige selskaber kan ligeledes initiere til faglige debatter. Debatten skal foregå i en saglig tone, hvor der reflekteres og stilles spørgsmål i en ramme, der tåler nuancer. Fysioterapeuten skal ikke blive personlig i sagen og ikke indklage den eventuelle modpart.

Hvis fysioterapeuten vælger at gå til pressen, så skal han holde sig til den faglige drøftelse i sagen og være professionel. Det er Etisk Råds vurdering, at det er uhensigtsmæssigt at gå til pressen med sager, som får personlig karakter.

2017

Omhu og samvittighedsfuldhed i et etisk perspektiv

I 2017 gik Styrelsen for Patientsikkerhed tilsynsbesøg på fysioterapiklinikkerne, og der pågik tilsynssager på medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

Danske Fysioterapeuter får i stigende grad medlemshenvendelser om klagesager samt krav og forpligtelser i forbindelse med fysioterapeuters virke.

Det nye risikobaserede tilsyn, de aktuelle tilsynssager og det stigende antal medlemshenvendelser rejser samlet set en række problemstillinger, som



Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse bad blandt andre Danske Fysioterapeuters etiske råd om at forholde sig til.

Almindelig anerkendt faglig standard for professionel patient-behandlerrelation

Fysioterapeuter er under udøvelsen af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det vil sige, at fysioterapeuten skal leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Fysioterapeuter har, som andre sundhedspersoner, et særligt ansvar for at etablere og vedligeholde relationen med patienten. Den professionelle kommunikation bør være fagligt velbegrunder og bør understøtte den fysioterapeutiske behandling.

Etisk råd gav i 2011 anbefalinger om, at dette indebærer, at fysioterapeuter er forpligtet til at arbejde efter kliniske retningslinjer og best practice. Således fremgår det af etisk råds temadrøftelse fra 2011, at "Fysioterapeuter er professionelle og troværdige og har - qua den sundhedsfaglige uddannelse - en særlig viden i forhold til patientbehandling - en viden, som blandt andet skal sikre en sikker patientbehandling. Der forudsættes, at fysioterapeuternes viden er baseret på evidens og professionel erfaring. Dette indebærer viden og kendskab til kliniske retningslinjer, anbefalinger, vejledninger o.a., som fysioterapeuterne baserer deres virke på."

Fysioterapeuter har, som andre sundhedspersoner, et særligt ansvar for at etablere og vedligeholde relationen med patienten. Den professionelle kommunikation bør være fagligt velbegrunder og bør understøtte den fysioterapeutiske behandling.

Etisk råds anbefalinger til professionel patient-behandlerrelation

Anbefalingerne er udarbejdet med udgangspunkt i Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer¹

¹ Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer (uddrag)

Relationen til patient og pårørende

A. Fysioterapeuten respekterer patientens personlige og kropslige integritet og rettigheder.

Fysioterapeuten yder fysioterapi til personer med behov herfor uanset alder, køn, race, nationalitet, politisk overbevisning, religion, handicap, diagnose, seksuel orientering og sociale forhold.

Fysioterapeuten er opmærksom på, at patienter har forskellige sundheds- /sygdomsforståelser og forskellige grænser for blufærdighed og kropskontakt.

Fysioterapeuten kender, forstår og efterlever gældende love. Heraf følger bl.a.:

- Fysioterapeuten respekterer patientens integritet og selvbestemmelse.
- Fysioterapeuten giver tilstrækkelig og forståelig information, som gør det muligt for patienten at afgive informeret samtykke.
- Fysioterapeuten overholder tavshedspligten og omgås de oplysninger, patienten giver, med fortrolighed.
- Fysioterapeuten sikrer patienten selvbestemmelse herunder
-- Deltagelse i beslutninger vedrørende behandling



Helt overordnet skal Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer, sammen med de gældende juridiske forpligtelser, der er for fysioterapeuter, ligge til grund for det professionelle rum, som fysioterapeuten og patienten agerer i.

- Fysioterapeuten skal kunne fornemme mennesker
- Information/dialog/forventningsafstemning om hvad der skal ske, og indikation for fysioterapi, er helt essentielle parametre i den professionelle behandler- patientrelation.
- Fysioterapeuten skal være åben og invitere til at afklare hvad patienten vil, skal tage udgangspunkt i patientens udgangspunkt og kunne anskue situationen fra patientens side.
- Fysioterapeuten skal anerkende patientens sundheds- og sygdomsopfattelse.
- En evaluering og dialog om hvad der foregår i behandlingen, er et godt redskab til at sikre god kommunikation, til at reflektere sammen med patienten og sikre forventningsafstemning.

-- Valg af ophør af behandling/fravalg af behandling
-- Mulighed for at få en andens professionelle vurdering
-- Ret til at tilbagekalde sit samtykke.

- Fysioterapeuten sikrer patienten oplysninger om klagemuligheder.

Fysioterapeuten udviser en professionel adfærd, således at krænkelser, verbale eller kropslige ikke finder sted i mødet mellem patient og fysioterapeut.

B. Fysioterapeuten anerkender pårørende som værdifulde aktører i forhold til behandlingen.

Fysioterapeuten inddrager efter patientens ønske pårørende i behandlingen.

Fysioterapeuten støtter pårørende i rollen som nærmeste til patienten.

C. Fysioterapeuten udøver fysioterapi på en fagligt forsvarlig måde.

Fysioterapeuten sikrer patientens og eventuelle pårørendes forståelse af information om det fysioterapeutiske tilbud herunder forståelse af diagnose, behandlingsmuligheder, prognose og eventuelle bivirkninger.

Fysioterapi er kendetegnet ved, at fysioterapeuten i samarbejde med patient og eventuel pårørende undersøger, diagnosticerer og målsætter patientens problemstilling, før behandling igangsættes, og til enhver tid kan føre professionelle argumenter for sine handlinger.

Fysioterapeuten yder fysioterapi i overensstemmelse med almindeligt anerkendte standarder og kliniske retningslinjer baseret på evidens og professionel erfaring. Fysioterapeuten har ret til at afvise behandlingsønsker, som ikke er i overensstemmelse hermed.

Fysioterapeuten fører journal over alle forløb og kan til enhver tid dokumentere indhold af den udførte behandling.

Fysioterapeuten ajourfører sin faglige viden og metoder og fornyr sin praksis i overensstemmelse med autorisationslovens bestemmelser.

Fysioterapeuten videregiver (1) oplysninger til relevante samarbejdspartnere med henblik på at sikre det sammenhængende patientforløb

Fysioterapeuten prioriterer hensynet til patient og pårørende, hvis der opstår loyalitetskonflikter mellem ansættelsesstedets regler og praksis og muligheden for at yde fysioterapi i overensstemmelse med almindeligt anerkendte standarder (2).

Fysioterapeuten samarbejder gerne med frivillige og er i dette samarbejde opmærksom på, at ansvar for sundhedsopgaver nedfældet i lovgivningen ikke kan delegeres til frivillige



- Fysioterapeuten skal kende sin egen grænse for at kende patientens og fysioterapeuten skal ikke, i erkendelse af sin magtposition, være personligt engageret.
- Det professionelle rum består af både "handling" (hvad skal der ske og hvorfor) og "væren" (hvordan er jeg tilstede, fokus på det, der ikke bliver sagt (det non-verbale)).
- Kommunikation og det at kunne afgrænse sig i.f.t patienten, er helt essentielt i en professionel behandler-patientrelation.
- Fysioterapeuter skal lære sig at lytte til patienten.
- Fysioterapeuten skal lære sig selv at kende, for at kende sin patient.
- Fysioterapeuten skal kende andre, for at kende sig selv.

Om journalføring og faglighed

Rådet vurderede, at journalføring af fysioterapi er helt essentiel af flere forskellige årsager. Fysioterapeuter bliver mere kompetente af at dokumentere indsatserne, det understøtter den kliniske refleksion og beslutning og giver mening. Det er ligeledes helt essentielt i forbindelse med patientklager.

Det er vigtigt, kun at skrive det relevante og nødvendige og at sikre, at andre sundhedspersoner kan forstå journalen.

Det er etisk råds vurdering, at de varslede risikobaserede tilsyn på fysioterapeutklinikkerne vil give anledning til at se på hvordan procedurerne er, og få reflekteret over hvad der skal ske af adfærdsændringer på.

2018

Fysioterapeuters anvendelse af alternativ behandling

Etisk Råd henholder sig til, at fysioterapeuter, som autoriserede sundhedspersoner, virker med selvstændigt behandleransvar og er ansvarlige jævnfør autorisationsloven, som tilsiger fysioterapeuten at arbejde med samvittighedsfuldhed og omhu.

At udvise fornøden omhu og samvittighedsfuldhed betyder, at fysioterapeuten skal leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard. Det forudsættes, at fysioterapeuternes viden er baseret på evidens og professionel erfaring. Dette indebærer viden og kendskab til kliniske retningslinjer, anbefalinger, vejledninger o.a., som fysioterapeuterne baserer deres virke på.

Retspraksis tillader, at fysioterapeuter kan anvende alternative metoder. Der er således ikke noget til hinder for, at fysioterapeuter anvender alternative metoder.

Det er etisk råds vurdering, at fysioterapeuter er kritiske overfor alternative metoder og differentierer mellem alternative behandlingsmetoder.



Kostråd og akupunktur er eksempler på alternative metoder, som er relativt godt dokumenteret. Rådet vurderer, at disse metoder o.a. kan anvendes som supplement til den fysioterapeutiske behandling.

Det er etisk råds anbefaling, at alternative metoder som blomstermedicin og fjernhealing ikke bør anvendes af fysioterapeuter.

Etisk råd anbefaler

- En rummelig holdning til fysioterapeuters anvendelse af alternative metoder
- At alternative metoder ikke bør anvendes konceptuelt og kun bør anvendes som supplement til fysioterapi

GP/11/2018