

# Referat

**Referat af møde i:**

Etisk udvalg

**Dato for møde:**

31. maj 2013

**For referat:**

Karen Langvad

**Dato for udarbejdelse:**

20. juni 2013

**Deltagere:**

Jeanette Præstegaard, Alik Weintraube, Annemarie Svenningsen, Brian Errebo-Jensen, Ann Sofie Orth (pkt. 3a), Esben Riis (pkt. 3c), Gurli Petersen (pkt. 4a)

**Afbud:**

Hanne Munch

## Referat fra møde i Etisk udvalg

### Dagsorden

- Velkomst
- Siden sidst, nyt fra HB og fokus for dette møde
- Punkter til drøftelse
  - a. Brugerbetaling
  - b. Offentliggørelse af afgørelser fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn
  - c. Copenfys
  - d. Medlemshenvendelse
  - e. Etisk udvalgs fremtid
- Punkter til orientering
  - a. Journalføring
- Indstillinger til HB
- Kommende møder
- Evaluering af mødet



Ad 1

Formanden bød velkommen.

Ad 2

Formand og udvalg orienterede gensidigt om relevante emner for udvalg:

- Jeanette arbejder på en artikel til Fysioterapeuten sammen med Anne Guldager. Det trækker imidlertid lidt ud, fordi Jeanette har fået nyt job og samtidig skal færdiggøre sin ph.d.
- Der arbejdes endvidere på etiske in-put til Truncus (fysioterapeutstuderendes blad) i form af cases, som kan give inspiration.
- Formanden foreslår, at etiske emner også kunne være en del af det repertoire, som regionsbestyrelserne arbejdede med, fx ved at arrangere medlemsmøder i alle fem regioner.
- Jeanette orienterer om, at professionshøjskolerne aktuelt har et par sager, hvor skolerne kommer i et dilemma/er fagligt bekymrede i forhold til psykisk sårbare studerende, som vurderes at have problemer med praktikforløb/patientkontakt, men som gennemfører undervisning og består deres eksaminer. Hvordan balancerer man mellem retten til at gennemføre uddannelsen og den af andre oplevede egnethed til jobbet som fysioterapeut.
- Formanden orienterer fra hovedbestyrelsen om, at der aktuelt ses på udvalgsstrukturen i Danske Fysioterapeuter – herunder Etisk udvalg jf. pkt. 3e.
- Formanden orienterer videre om, at formandskabet nu er endeligt på plads med Tina Lambrecht på formandsposten og Brian selv på næstformandsposten. Formandsvalget var en hård omgang for alle, men også en god proces, hvor foreningens politik blev vendt og drejet.
- Karen orienterer om små noter, som udvalgets norske søster, skriver i det norske fysioterapeutblad under betegnelsen Det etiske hjørne.

Ad 3a



Danske Fysioterapeuter skal frem mod repræsentantskabsmødet i 2014 revidere foreningens sundhedspolitik. Det er forventeligt, at brugerbetaling bliver et væsentligt emne i den forbindelse, ikke mindst set i lyset af foreningens erhvervsstrategi, som bl.a. peger på uudnyttede vækstmuligheder på det private sundhedsmarked. Med henblik på at komme med bidrag har udvalget ønsket at drøfte temaet brugerbetaling med fokus på konsekvenser af brugerbetaling på fysioterapi set fra et etisk perspektiv.

Drøftelsen indledes med et oplæg ved chefkonsulent Ann Sofie Orth, Danske Fysioterapeuter.

Danske Fysioterapeuters nuværende sundhedspolitik er:

- At brugerbetaling på sundhedsydelser bør afskaffes
- At hvis der anvendes brugerbetaling, sker det ud fra gennemsigtige sundhedsfaglige og politiske prioriteringer
- At det offentlige har ansvaret for at sikre fri og lige adgang til sundhedsydelser
- At behandlende, forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter skal imødegå den sociale ulighed

Historisk set har der altid været en bevægelse fra privat betaling for sundhedsydelser til offentlig finansiering af sundhedsydelser. Et eksempel fra nyere tid er genoptræningsområdet, hvor der i 2001 kom en ændring af sundhedsloven, så patienter med behov for genoptræning efter udskrivelse fra sygehus fik ret til vederlagsfri genoptræning via en genoptræningsplan. Tidligere var genoptræning blevet givet under speciale 51 og dermed med 60 % brugerbetaling.

I det danske sundhedsvæsen er der aktuelt brugerbetaling på tandlæge, fysioterapi, medicin og psykolog og kiropraktor, mens der ikke er brugerbetaling på besøg hos praktiserende læge, speciallæge og sygehusbehandling. Størrelsen varierer mellem 30 og 80 %, for fysioterapis vedkommende på godt 60 %. Samlet udgør brugerbetaling 16-17 % af de samlede sundhedsudgifter eller i gennemsnit 7.500 pr. husstand.

Der kan være flere motiver for at gå den anden vej, fra offentligt finansiering til brugerbetaling, men det gængse er et ønske om finansiering af sundhedsvæsenet. Brugerbetaling på sundhedsydelser antages nemlig at have to effekter: det er en indtægt og bidrager dermed til finansiering af sundhedsvæsenet, og det påvirker adfærden hos brugeren i retning af mindre forbrug. Undersøgelser fra bl.a. USA viser, at der er en tydelig forskel på forbruget af sundhedsydelser, når man sammenligner grupper, hvor ydelserne



er gratis og grupper, hvor ydelserne er omfattet af brugerbetaling. Gratis ydelser øger forbruget.

Dette forhold støttes af erfaringerne fra lægekonflikten i Danmark i 1984 hvor der i en periode skulle betales for konsultationer hos egen læge. Til trods for, at pengene kunne refunderes, sås en halvering af antallet af konsultationer.

Meget tyder derfor på, at brugerbetaling virker dæmpende på efterspørgslen efter sundhedsydelser, og at brugerbetaling dermed både direkte og indirekte bidrager til finansiering af sundhedsvæsenet. Men er der andre effekter af brugerbetaling? Og er der etiske problemstillinger, som det økonomiske rationale ikke tager højde for?

Udvalget drøftede disse spørgsmål med reference til de grundlæggende værdier i Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer<sup>1</sup> og pegede på følgende områder, som bør indgå i overvejelserne om brugerbetaling på fysioterapi:

### Ulighed

Den altovervejende bekymring i forhold til brugerbetaling er risikoen for, at det øger den sociale ulighed. Brugerbetaling har i udgangspunkt social slagside. For det første fordi det udgør en større økonomisk byrde for mindre velstillede end for mere velstillede borgere. For det andet fordi gruppen af mindre velstillede i forvejen har dårligere helbredstilstand og mere behov for en behandling, som de med brugerbetaling vil have svært ved at få råd til. Uligheden går således både på rig/fattig og på sund/syg.

Om end fysioterapeuter ikke som læger har et "løfte" om at ville "bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige", så peger de etiske retningslinjer på, at "fysioterapeuten yder fysioterapi til personer med behov herfor uanset alder, køn .....og sociale forhold". Der er således klare tilkendegivelser i såvel de etiske retningslinjer som Danske Fysioterapeuters sundhedspolitik (jf. tidligere) på, at økonomi ikke må stå i vejen for, at borgere kan få opfyldt deres behov for fysioterapi.

---

<sup>1</sup> De grundlæggende værdier:

#### **Respekt og integritet**

Fysioterapeuten har som grundlæggende værdi at handle med udgangspunkt i respekt for det enkelte individ og forholder sig til dette på en sådan måde, at vedkommendes integritet ikke trues eller krænkes.

#### **Menneskeligt ligeværd og værdighed**

Fysioterapeuten har som grundlæggende værdi at handle med udgangspunkt i ligeværd overfor andre mennesker og forholde sig til disse på en sådan måde, at vedkommendes værdighed bevares.

#### **Professionel troværdig**

Fysioterapeuten har som grundlæggende værdi at handle med udgangspunkt i professionel troværdighed, således at tilliden til fysioterapi som anerkendt, velbegrunder og effektiv sundhedsaktivitet forbliver intakt.



Men når det så er sagt, så lever vi i dag med uligheden i og med, at der er brugerbetaling på fysioterapi. Så spørgsmålet er ikke om, men om vi skal gå i retning af mere.

I givet fald ville det være en mulighed at overveje, om brugerbetaling kan reguleres, så uligheden ikke uddybes. Kunne der f.eks. være et øvre løft og kunne der gives hele eller delvise "fripladser" til mindre velstillede med henblik på at sikre lige adgang til sundhed for alle. En sådan skævvridning vil jf. ovenstående især ramme de mindre velstillede. Og det yderligere etisk problematiske i dette er, at brugerbetaling kan blive et incitament til at borgere træffer usunde valg, som kan skade dem.

### Sundhed

En anden bekymring er, at øget brugerbetaling vil påvirke sundhedstilstanden. Som tidligere nævnt virker brugerbetaling regulerende på adfærden. Vi går mindre til læge, fysioterapeut ... Det betyder, at de såkaldt overflødige besøg kappes af. Men stopper det her? Kan det ikke også betyde, at vigtige besøg udsættes med den konsekvens, at folk bliver mere syge, kroniske eller i værste fald dødeligt syge?

### Relationen mellem patient og fysioterapeut

Om end man også i det offentligt finansierede sundhedsvæsen skal forholde sig til forbrug af ressourcer, så er der en helt entydig økonomisk relation mellem patient og fysioterapeut, når patienten skal betale for behandling. Det betyder, at der også foregår en form for forhandling af ramme, hvor fysioterapeuten oplyser patienten om, hvor meget en given behandling/forløb koster, og hvor patienten forholder sig til og i sidste ende accepterer eller afviser. Videre vil der fra patientens side naturligt være en større opmærksomhed på, om der leveres det aftalte – i forhold til tid og i forhold til effekt.

Den negative effekt af dette kunne være, at den økonomiske tænkning fra begge parter side forstyrrer patientens tillid til, at fysioterapeuten alene begrunder sine valg fagligt. Patienten er pr. definition den sårbare part og opsøger netop fysioterapeuten, fordi han har behov for sundhedsfaglig ekspertise. Patientens tillid til, at fysioterapeuten tilbyder det fagligt korrekte, må ikke kompromitteres. Det er ikke i overensstemmelse med god etik jf. de etiske retningslinjer. Og det er fagligt problematisk, idet en tillidsfuld patient/fysioterapeut relation er forudsætningen for et godt behandlingsresultat.

### Den sundhedsfaglige ydelse

I forlængelse af dette ser udvalget også en risiko for, at den sundhedsfaglige ydelse i sig selv kan påvirkes. Der tænkes her på det forhold, at



fysioterapeuten vælger billigere løsninger og kortere forløb, fordi hun ikke vil pålægge patienten en økonomisk byrde. Eller den modsatte vej rundt overbehandler med dyre løsninger og lange forløb, fordi hun tilgodeser egne økonomiske interesser. I begge tilfælde tilsidesættes den sundhedsfaglige viden, og indholdet af den sundhedsfaglige ydelse matcher ikke patientens behov.

Omvendt ses også den mulighed, at den økonomiske relation øger effektiviteten. Patienten har et klart incitament for at blive rask og for at yde en egenindsats i form af supplerende træning, som gør, at resultatet opnås hurtigere.

Udvalget træffer ingen konklusion i forhold til, hvorvidt brugerbetaling er en god ide eller ej. Det er langt mere komplekst end blot at se det fra den etiske vinkel.

Udvalget opfordrer hovedbestyrelsen til at inddrage ovenstående perspektiver i de fremtidige drøftelser af emnet brugerbetaling med det formål at få en nuanceret og bredspektret debat.

Ad 3b

Etisk udvalg har modtaget en henvendelse fra Danske Fysioterapeuters redaktionschef Anne Guldager. Henvendelsen vedrører artikler i Fysioterapeuten, hvor afgørelsen fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vedrørende klager over fysioterapeuter gengives som information til Danske Fysioterapeuters medlemmer. Anne har fået henvendelser fra et medlem og dennes leder, som har genkendt sagen. De er kedede af, at den bliver stillet til skue og bekymrede for, om arbejdspladsen og den pågældende person kan genkendes. Anne beder om udvalget vurdering af den pågældende praksis.

Udvalget drøfter sagen og kommer med følgende udtalelser:

- Den beskrevne praksis vurderes således at være i orden.
- Der er ikke tale om offentliggørelse i og med, at sagerne er offentligt tilgængelige på Patientombuddets hjemmeside.
- Sagen og formidlingen i Fysioterapeuten er anonymiseret.
- Det er vigtigt, at Fysioterapeuten formidler denne type af sager til medlemmerne. Det er en måde at lære af andres erfaringer, ligesom



det er en måde for foreningen at indskærpe til høj professionel standard.

- Det vil ikke være muligt at indhente samtykke fra den pågældende indklagede, eftersom Fysioterapeuten/offentligheden kun har adgang til den anonymiserede version på Patientombuddets hjemmeside.
- Fysioterapeuten kan overveje, når den type af artikler/noter bringes at indlede med en kort præcisering af, at dette bringes med henblik på at lære af hinandens erfaringer m.m.

Udvalgssekretæren fremsender udvalgets kommentarer til Anne Guldager.

Ad 3c

Copenfys er et privat firma, som på vegne af forsikringselskaber formidler fysioterapi til borgere med en sundhedsforsikring.

Danske Fysioterapeuter har i flere omgange været i dialog med Copenfys med henblik på at forbedre samarbejdsvilkår for de fysioterapeuter, som tegner kontrakt med Copenfys.

Danske Fysioterapeuter ved fra dialogen med Copenfys, at de i deres opdrag fra forsikringsselskaberne skal sikre, at den klinik, de formidler opgaver til, leverer ydelser, som er af høj kvalitet og omkostningseffektive.

Etisk udvalg har fået en henvendelse, som beder udvalget vurdere det fagligt lødige i firmaets praksis. Det pågældende medlem har oplevet, at Copenfys ud over at formidle også giver direkte vurdering af, hvorledes individuelle patienter bør behandles – uden på noget tidspunkt at have været i personlig kontakt med patienten/den forsikrede.

Udvalget drøfter henvendelsen og kommer med følgende udtalelser:

- Fysioterapeuter fik i 2005 selvstændig autorisation, og alle fysioterapeuter er således, uanset hvor de arbejder og for hvem, underlagt autorisationsloven. Denne præciserer, at fysioterapeuten har individuelt behandlingsansvar, skal basere sin kliniske virksomhed på anerkendte faglige standarder og på alle måder udvise omhu og samvittighedsfuldhed.
- Det betyder, at fysioterapeuten skal kunne begrunde sin behandling ud fra objektive fund og begrunde et bestemt valg af behandling. Det



selvstændige behandlingsansvar er derfor uforeneligt med den beskrevne praksis fra Copenfys.

- Fysioterapeuter bør således ikke underskrive kontrakter eller følge tilrettevisninger, som begrænser deres muligheder for at vurdere og behandle patienten i overensstemmelse med anerkendte faglige standarder, det i sidste ende falder tilbage på dem, såfremt de i en klagesag vurderes ikke at være i overensstemmelse med autorisationslovens bestemmelser.
- Copenfys/forsikringsselskaberne kan imidlertid i kontrakterne lægge økonomiske begrænsninger/antal behandlinger ind, som fysioterapeuterne, er kontraktmæssigt forpligtede i forhold til. Men selv i den situation har fysioterapeuten forpligtelse til, selvfølgelig på baggrund af en faglig vurdering og begrundelse, at orientere såvel patient som forsikringsselskab, såfremt patientens ikke vurderes at være færdigbehandlet.
- Udvalgssekretæren formidler udvalgets udtalelse til Udvalg for privat og praksis, som følger udviklingen på forsikringsområdet.

#### Ad 3d

Udvalget har via hjemmesiden fået en opfordring fra Jens Olesen til at udtale sig vedrørende certificering og koncepter. Opfordringen er fremkommet i forbindelse med en diskussion på hjemmesiden efter, at Fysioterapeuten i blad nr. 3/2013 bragte en artikel om GLA:D projektet.

Udvalget drøfter opfordringen og kommer med følgende udtalelse:

- GLA:D tilgangen er en evidensbaseret tilgang/forløbsbeskrivelse til behandling/træning af patienter med artrose i knæ og hofter.
- GLA:D er dermed en enkelt måde for fysioterapeuter at sikre, at den behandling, de tilbyder patienter med artrose, er af høj faglig kvalitet.
- GLA:D tilgangen formidles til fysioterapeuter via kurser af to dages varighed, som gør fysioterapeuterne i stand til at registrere i databasen, at udføre testene og tilrettelægge træningen. Deltagerne certificeres på den baggrund i GLA:D tilgangen.
- Udvalget anerkender GLA:D projektet for dets bidrag til at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen af artrose gennem målrettet implementering af nyeste forskning. Implementering og reel





praksisforandring er en kæmpe udfordring for den samlede fysioterapeutprofession.

- At der udstedes et certifikat, som bevis på, at deltagerne har gennemgået kursusforløbet, ser udvalget ikke som noget problem. Certifikatet dokumenterer, at vedkommende har deltaget på kurset og er opdateret i forhold til nyeste viden og metoder til behandling af atrose.
- Om certificering bidrager til en forstening af faget. Det er udvalget holdning, at alle former for standardiseringer uagtet på hvilket grundlag, de er skabt, rummer en risiko for forstening. Men som professionelle udøvere er vi netop uddannet til at udøve et professionelt skøn og tage stilling til, hvordan viden af den ene eller anden art skal anvendes i forhold til de konkrete og individuelle patient. Dette forhold fremgår som noget helt centralt i Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer i forhold til samarbejdet mellem fysioterapeut og patient.
- På spørgsmålet om, hvorvidt fysioterapeuter, som har gennemgået kurset, kan tænkes at have særlige økonomiske fordele i form af at få særlig mange henvisninger og appellere mere til patienter med atrose end andre, er udvalget af den klare opfattelse, at ny faglig viden skal komme patienterne til gode. Certificering og anden form for "reklamerings" for, at her er der noget af interesse for dig, som har artrose, ser udvalget derfor ikke som noget problem. Problemet er nok snarere, at fysioterapeuter med særlig viden generelt er for dårlige til at "reklamere" med det resultat, at patienterne har svært ved at finde fysioterapeuter med særlig viden.
- Når det så er sagt, er det selvfølgelig vigtigt at holde fast i, at det ikke er i orden at "pryde sig med lånte fjer". Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter indeholder bestemmelser for brug af titler, herunder titlen specialist, som kun må benytte af fysioterapeuter godkendt i henhold til Danske Fysioterapeuters specialistordning.

Ad 3e

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse reviderer i øjeblikket foreningens udvalgsstruktur. Det er formandens vurdering, at der ikke vil ske grundlæggende ændringer i forhold til Etisk udvalg.

Men revisionen er en anledning til, at udvalget ser kritisk på egen praksis og vurderer behovet for justeringer.

Udvalget drøfter kort følgende temaer:



Drøftelse af udvalgets sammensætning afledt af revision af kommissorium.  
Kunne udvalget relevant suppleres med ikke fysioterapeuter med særlig viden om etik

- Udvalgets sammensætning
- Valgperioder - kortere valgperioder giver mulighed for at give flere en chance for at komme til – og appellerer mere til unge
- Mulighed for temamøder med etiske udvalg fra andre foreninger
- Hvad er rette kompetencer for udvalget – særlige teoretiske kompetencer eller nok blot at fysioterapeut – og skal man være fysioterapeut?
- Supplement af kompetencer kan også komme via hyppige gæster
- Skal udvalget fremadrettet være et ”råd” og hvad er forskellen

Udvalget beslutter, at nytænkning af udvalgets virke sættes på dagsordenen til kommende møde med henblik på revision af kommissorium.

Ad 4a

Danske Fysioterapeuter sætter i den kommende tid særlig fokus på journalføring. Det skyldes flere forhold:

- Der er kommet en ny bekendtgørelse, som præciserer, at fysioterapeuter har pligt til at føre journal.
- Der er en stigning i antallet af henvendelser fra medlemmer, som er usikre på, hvad der er korrekt journalføring, særligt vedrørende krav til detaljeringsgrad
- Der er en stigning i antallet af fysioterapeuter, som får påtale for mangelfuld journalføring.

Der orienteres om indsatsen:

- Oprustning af rådgivning til medlemmer om journalføring, klagesager m.m.
- Vejledning via e-læring
- Dialog med arbejdsgivere/klinikejere om, hvorledes de kan understøtte god journalføringspraksis



Udvalget tog orienteringen til efterretning. Det blev foreslået, at oplæg om journalføring også kan indgå i regionsbestyrelsernes planlægning af medlemsmøder.

Ad 5

Indstillinger til HB

- a. At in-put vedrørende brugerbetaling jf. pkt. 3a indgår i hovedbestyrelsens fremadrettede drøftelser af emnet

Ad 6

Det planlagte møde den 22. oktober ændres til tirsdag den 5.11.13.

Et emne på næste møde er udvalgets kommissorium.

Ad 7

Mødet blev evalueret godt. Det var en fyldig relevant dagsorden, og deraf et intensivt møde.

Dejligt med ikke mindre end tre gæster, som bidrog med særlig faglig viden.