

2. udgave opdateret 15. april 2020

*Perspektiver på*

# BESLUTNINGSGRUNDLAGET I FYSIOTERAPI

Lars Henrik Larsen  
Gitte Helmgård Arnbjerg

## Perspektiver på beslutningsgrundlaget i fysioterapi

Hvad er min pligt, ret og opgave?

Hvilken rolle spiller moralske principper?

Hvordan spiller en sundhedskrise ind på beslutningsgrundlaget?

*Dansk Selskab for Fysioterapi, faglige selskaber i fysioterapi, Danske Fysioterapeuter, fraktionerne for praktiserende fysioterapeuter og flere andre er de seneste uger blevet bombarderet af fysioterapeuter der appellerer om hjælp til den konkrete håndtering af de udfordrende valg de står overfor under den aktuelle Corona/COVID-19 krise.*

*Der er både menneskelige, økonomiske, ledelsesmæssige og en lang række faglige forhold på spil. Flere fysioterapeuter rejser fx kritik af at der ikke publiceres retningslinjer med tydelige og konkrete anvisninger for hvornår man må, skal og bør varetage fysioterapeutiske opgaver med eller uden fysisk kontakt til borgere.*

*Som mange andre har peget på i flere indlæg i diverse debatter, påhviler der den enkelte et stort personligt ansvar og der er ingen nemme svar. Derimod mange overvejelser og refleksioner.*

Vi håber med perspektiverne i denne artikel at kunne medvirke til at øge en vidensbaseret tilgang til debatten og støtte den enkelte fysioterapeuts refleksion og argumentation.

*Lars Henrik Larsen og Gitte Helmggaard Arnbjerg, 13. april 2020*

### **OBS.**

2. udgave 15. april 2020: tilføjelse af ny side 4-5 og opdatering af figur 2 efter SST opdatering

**Af**

### **Lars Henrik Larsen**

Formand, Dansk Selskab for Fysioterapi, Lektor i fysioterapi, fysioterapeutuddannelsen UCN og Bestyrelsesmedlem, Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

### **Gitte Helmggaard Arnbjerg**

Næstformand, Dansk Selskab for Fysioterapi, Selvstændig arbejdsmiljøkonsulent og Formand, Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

## Perspektiver på beslutningsgrundlaget i fysioterapi i overskrifter

Abstract .....	3
Note: Efter SST 13. april 2020: Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet.....	4
Indledning.....	6
Det fysioterapeutiske beslutningsgrundlag.....	6
Lovgrundlaget - ret, pligt, ansvar og krav .....	7
Omsorgsfuldhed og ansvarsfuldhed.....	9
Journalføring, tilsyn og utilsigtede hændelser .....	10
Vidensbaseret omsorgsfuldhed og ansvarsfuldhed .....	12
Etik og moral .....	14
Beslutningsgrundlaget under Corona/COVID-19 pandemien .....	15
Krise og krisehåndtering.....	17
Fysioterapeutisk vurdering og beslutningstagen i relation til myndighedernes anbefalinger i krisetid.....	18
COVID-19 - hygiejne og værn .....	19
Er du selv i risikogruppen? .....	23
Graviditet.....	24
Referencer.....	26

## Abstract

Fysioterapeuter er mennesker, professionsuddannede, autoriserede og de fleste professionsudøvende. Det medfører at ethvert valg og fra-valg indeholder et kompleks af potentielle faktorer der til sammen udgør det samlede beslutningsgrundlag inklusive:

- moralske og etiske spørgsmål
- professionsbaseret vurdering af viden og manglende viden om relevante faktorer
- bedst mulige tolkning af lovgivning, rettigheder, pligter, ansvar og krav i en given situation
- vurdering af egne kompetencer og grænser for disse i relation til en given situation

Disse grundlæggende faktorer danner altid basis for udøvelse af fysioterapi, men den aktuelle Corona/COVID-19 krise udfordrer mange fysioterapeuters beslutningsgrundlag og har stor indflydelse på mange fysioterapeuters liv og arbejdsliv og på alles hverdag da situationen er kendetegnet ved :

- store konsekvenser for sundhed, social adfærd og økonomi
- markante ændringer i rammerne omkring sundhedsprofessionelt arbejde, særligt pga. ændrede retningslinjer og anbefalinger, samt den store smitterisiko
- sprækker af utydelighed i myndighedernes anbefalinger og retningslinjer

De ovennævnte mange og grundlæggende parametre i beslutningsgrundlaget er vigtige for at forstå feltet, men da krisen får eller risikerer at få voldsomme konsekvenser, kan grundlæggende kristeoretiske overvejelser og refleksioner med fordel inddrages.

Samlet set kan det derfor konstateres at mange fysioterapeuter står over for en af de største udfordringer i deres arbejdsliv med både fagligt, menneskeligt og muligvis også økonomisk pres på beslutningsgrundlaget. Sammenholdt med en oplevelse af at sundhedsmyndighedernes anbefalinger efterlader et stort rum til fortolkning, har vi set en større efterspørgsel på at faglige eller fagpolitiske organisationer tager ansvar for at snævre beslutningsgrundlaget ind ved at skærpe krav og anbefalinger overfor både den enkelte, faglige og organisatoriske fællesskaber og evt. andre professioner. Myndigheden til at skærpe retningslinjer og anbefalinger ligger dog udelukkende hos Sundhedsmyndighederne og de store krav der stilles til den enkeltes ansvarlighed og eget-ansvar er således uundgåelige.

Målet med denne artikel er derfor at opridse rammer, udfordringer og mulige modeller der kan støtte den enkelte fysioterapeut eller ledere til at træffe valg og fra-valg på et bredt forankret beslutningsgrundlag.

Artiklen rummer blandt andet borgerperspektiver, professionsperspektiver og etiske perspektiver der kan anvendes til vurdering af fysioterapeuters rettigheder, pligter og ansvar i autorisationsloven, samt et fokus på rammerne for at vurdere kritisk versus ikke-kritisk behandling med en matrix der eventuelt kan anvendes som støtte til den enkeltes valg. Artiklen afsluttes desuden med et blik på de særlige udfordringer hvis du eller en pårørende er i COVID-19 risikogruppen.

Note efter Sundhedsstyrelsens udsendelse 13. april 2020 af

## Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet

Notatet angiver retningslinjerne for samtlige sundhedsindsatser på hele sundheds- og ældreområdet under første genåbningsfase efter udskydelse af ikke-kritisk behandling 17. marts 2020 og erstatter *Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19* (udgivet 17. marts og revideret 1. april 2020) der er refereret til i artiklen.

Fysioterapeuters beslutningsgrundlag i relation til COVID-19 situationen tydeliggøres i notat af 13. april 2020, der grundlæggende giver udtryk for et ønske om at normalisere aktiviteterne i sundhedssektoren, dog med underliggende hensyn til at der skal være

- friholdt ressourcer til et COVID-19 beredskab
- fokus på smitteminimerende tiltag
- fastholdelse af at nye innovative konsultationsformer (telefon og videokontakter) anvendes i videst muligt omfang

Notatet indeholder retningslinjer for hhv. det kommunale område og praksissektoren og tydeliggør at mange funktioner er kritiske over tid og uddyber *kritisk funktion* og giver principper for faglig prioritering af indsatser i omstillingen af sundhedsvæsenet med gradvis øget aktivitet.

### På det kommunale område

- gradvis øget aktivitet frem mod normalt niveau
- almen genoptræning, hjemmepleje mv. skal tilsvarende gradvist øges
- skal i øget omfang sikre den almene genoptræning, aktiviteter i hjemmeplejen samt sikre, at alkohol- og misbrugsbehandlingen prioriteres i øget omfang
- personaleressourcerne kan flyttes rundt og "*visse tiltag kan nedprioriteres ud fra en hensyn til reduktion af smitterisiko, fx holdtræning, gruppeindsatser mv.*"

### Vær særlig opmærksom på

- at mange af borgerne er i risikogruppen
- eksempler på funktioner, der generelt skal udsættes for at reducere smitterisiko
  - kommunale tilbud på sundheds- og ældreområdet
  - etablering af mødregrupper og gruppebaseret rådgivning ved sundhedsplejerske
  - forebyggende og sundhedsfremmende gruppeindsatser medmindre det kan etableres over video eller telefon (fx motionstilbud og stressforløb)

### I praksissektoren

Øget aktivitet inkluderer indsatser der som udgangspunkt i). skal tilbydes, ii). Skal tilbydes efter faglig vurdering og iii). Skal udsættes.

#### Indsatser, der som udgangspunkt skal tilbydes

- Akutte smertetilstande betinget af smerter i nakke/hoved og bevægeapparatet med betydeligt påvirket funktionsevne, herunder bækkenløsning
- Igangværende behandlingsforløb, hvor udsættelse vil medføre forværret behandlingsresultat, herunder varigt eller længerevarende funktionsevnetab

#### Indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering, skal tilbydes

- Nye forundersøgelser og igangværende behandling af tilstande, som patienten har levet med længe og som ikke er helbredstruende, fx behandlinger af kronisk træthed, koncentrationsbesvær mv.

#### Funktioner, der generelt skal udsættes

- Sundhedsfremmende gruppeindsatser til gravide og børn såsom fødselsforberedelse, barselsgymnastik, babytræning Sundhedsfremmende tiltag hos fx apotekerne, rejsevaccinationer

### Vær særlig opmærksom på

- Smitterisiko og særligt med fokus på borgere der er i risikogruppen
- Notatet beskriver kun procedurer for værn hvis borger med øvre luftvejssymptomer henvender sig hos læge. Disse borgere bør derfor ikke tilbydes konsultation med fysisk kontakt, lige som at alle andre borgere med tegn på sygdom der er eller kan være COVID-19 fortsat kun må tilbydes tele-løsning.

Vedr. værn kan vi fortsat henvise til afsnit i artiklen om dette, hvor vi refererer til *Personale og arbejdsgivers ansvar i sundheds- og ældresektoren for at hindre smittespredning med COVID-19* (senest opdateret 6. april 2020) ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personale-og-arbejdsgivers-ansvar-i-sundheds-og-aeldresektoren-for-at-hindre-smittespredning-COVID](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personale-og-arbejdsgivers-ansvar-i-sundheds-og-aeldresektoren-for-at-hindre-smittespredning-COVID)) der bl.a. foreskriver at *der skal ikke skal anvendes værnemidler ved håndtering af borgere uden tegn på COVID-19, medmindre der skal udføres opgaver der sædvanligvis kræver fx handsker ved personlig hygiejne eller hvis borgeren har andre sygdomme, hvor værn er relevant.*

Som ovenfor beskrevet kræver situationen fortsat afvejning af en række faktorer der kan være modsatrettede og du bør orientere dig grundigt i notatets uddybning af principper for faglig prioritering og minimering af smitterisici.

Vi håber at du stadig kan finde støtte til din beslutning i artiklens bud på hvordan dette håndteres med afsæt i alle relevante perspektiver inklusive forsigtighedsprincipper der skal understøtte en fortsat samlet kontrol over smitteadfærd og antallet af COVID-19 syge.

OBS Vi har desuden opdateret figur 2 efter seneste notat så den er målrettet seneste anbefalinger for praksissektoren, men måske kan figuren anvendes som inspiration i andre sektorer også.

## Indledning

Formålet med denne artikel er at støtte fysioterapeuter i svære og grundlæggende valg og målet er at opridse væsentlige dele af de mange faktorer der spiller en rolle for fysioterapeuters beslutningsgrundlag i klinisk praksis i alle sektorer.

Artiklen tydeliggør de mange og komplekse faktorer der indgår i beslutningsgrundlaget og sætter fokus på den enkeltes ansvar og rammerne for at træffe valg gennem analyser, refleksion og videndeling.

Det skal allerede indledningsvist understreges at det er umuligt at forenkle forholdene og beskrive snævre rammer eller guidelines for at træffe valg. Artiklen sigter mod at indramme den fysioterapeutiske opgave i praksis og skabe et informeret grundlag som hjælp for den enkeltes beslutninger i og om egen praksis. Styrkelse af bevidstheden om rammerne for beslutningsprocessen, mener vi er særlig relevant under en sundhedskrise som Corona-pandemien.

## Det fysioterapeutiske beslutningsgrundlag

Fysioterapeuter spiller mange centrale, men forskelligartede, roller i det danske sundhedsvæsen i både den private og offentlige sektor. Ansættelsesforhold, ledelsesret, organisation, borger-/patientunderlag og mange andre forhold spiller forskelligt ind på den enkeltes rammer for at træffe beslutninger i hverdagen, men der er også en række fællesnævnerer der sætter rammen for alle fysioterapeuter. Det inkluderer afsættet i en professionsuddannelse, tilgængelig viden inklusive forskning, lovgivningen og myndighedernes retningslinjer, men tæller også etiske og moralske perspektiver. Samlet set har beslutningsgrundlaget i fysioterapi derfor en høj grad af kompleksitet.

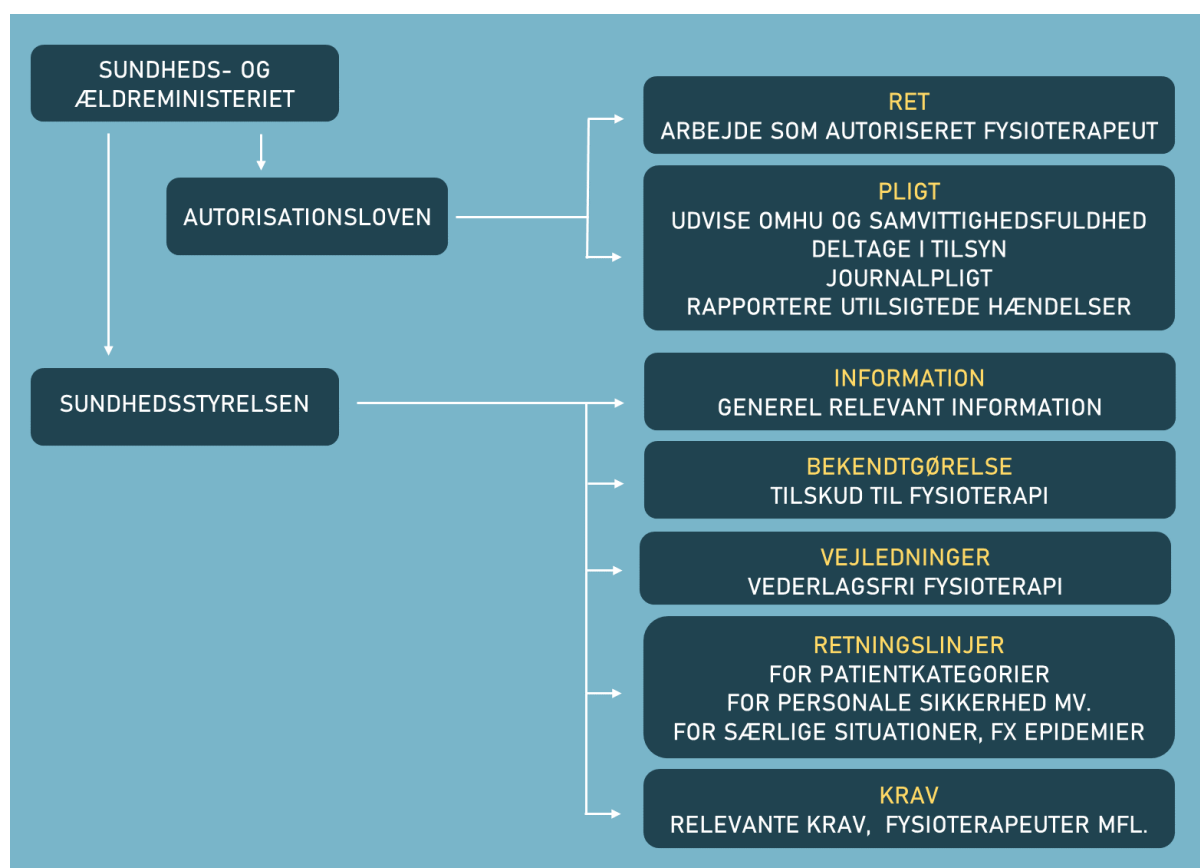
Aktuelt udfordres hele grundlaget desuden af de globale udfordringer der følger med en pandemi med en stor trussel som spredningen af Coronavirus udgør. Ikke mindst af de lokale og individuelle udfordringer der følger med at skulle forholde sig til egen rolle i smitte udbredelse, inklusive risikoen for selv at blive smittet, smitte enkelte patienter eller medvirke til at igangsætte smittekæder. Disse udfordringer er meget forskellige for fx kommunale terapeuter der træner med svækkede borgere, hospitalsansatte terapeuter der bevæger sig mellem COVID-19 ramte og evt. deltager i behandlingen af dem og privatpraktiserende der, ud over fremmøde/ikke-fremmøde også må forholde sig til egen eller en klinikejers samlede vurdering af økonomi og eksistens. Endelig skal det understreges at Sundhedsstyrelsens anbefalinger om håndtering af COVID-19 og ikke mindst om nedlukningen af alt ikke-kritisk fysioterapi har skabt både debat, udfordringer og opstand blandt mange fysioterapeuter, der er usikre på rammerne i fh.t. at træffe de svære beslutninger og valg / fra-valg under de omstændigheder Corona/COVID-19 krisen har medført.

Der er i bund og grund nok 3 forhold der udfordrer fysioterapeuters beslutningsgrundlag aktuelt. For det første er Corona/COVID-19 krisen en gigantisk, ustyrlig og ukendt krise med voldsomme konsekvenser for sundhed, social adfærd og økonomi. Dernæst er der mange forhold i rammerne omkring sundhedsprofessionelt arbejde der spiller ind på beslutningsgrundlaget og flere af de modstridende paradokser der kan være forbundet med modstridende interesser, blusser op og får fornyet aktualitet under en krise af de dimensioner vi står midt i. Sidst men ikke mindst, er der flere nedslag i myndighedernes anbefalinger og retningslinjer, der kunne være tydelige og efterlade mindre rum til fortolkning, forvirring og frustration.

## Lovgrundlaget - ret, pligt, ansvar og krav

Lad os først belyse rammerne omkring udøvelse af fysioterapi, der i væsentlig grad er defineret af lovgrundlag og myndighedernes retningslinjer, der ikke er påvirket af Corona/COVID-19 krisen, se illustrationen fig. 1 herunder der forsøger at give overblik.

Som fysioterapeut er man underlagt Sundheds- og Ældreministeriet gennem autorisationsloven LBK nr. 731 af 08/07/2019 der har til formål at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsydelser gennem autorisation af sundhedspersoner ([www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811)). Myndighedsmæssigt er fysioterapeuter desuden underlagt Sundhedsstyrelsen som er en del af Sundheds- og Ældreministeriets koncern og den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark.



Ill.: Lars Henrik Larsen, 2020

Figur 1. Lovgivning og myndigheders anbefalinger for fysioterapeuter.

Autorisationslovene har først og fremmest til formål at beskytte borgeren mod fejl og forsømmelser og i videst mulige omfang sikre kvalitet i sundhedsydelse ved at pålægge et formelt ansvar på dig som fysioterapeut. Dermed bidrages til at borgerne kan have tillid til sundhedsprofessionelle. Helt konkret varetages autorisationsudstedelse af Styrelsen for Patientsikkerhed, og du får gennem autorisation ret til at arbejde som autoriseret sundhedsperson og anvende din titel på baggrund af



gennemført uddannelse (<https://stps.dk/da/udgivelser/2019/rettigheder-og-pligter-ved-autorisation/~media/D2E2DA7E600242CCB5C5CCBBE6A37DE5.ashx>).

Med autorisationen følger din beskyttede titel som fysioterapeut sammen med *ansvar* og visse *rettigheder* og *pligter* i dit fysioterapeutiske arbejde. Autorisationen følger dig hele livet, medmindre du selv fraskriver dig autorisationen eller får den frataget midlertidigt eller permanent (<https://stps.dk/da/udgivelser/2019/rettigheder-og-pligter-ved-autorisation/~media/903C05D44CB84B7DA5774AFBFE43B1FD.ashx>).

Retten til at arbejde som autoriseret fysioterapeut er unik, forstået ved at kun autoriserede fysioterapeuter må udøve fysioterapi selvstændigt og misbrug af denne ret kan straffes med bøde eller fængsel i op til 4 måneder.

Pligten fremgår helt grundlæggende for alle autoriserede sundhedspersoner af autorisationslovens § 17, der fastslår, at alle autoriserede sundhedspersoner er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres arbejde. Dette indebærer blandt andet, at du tager selvstændigt ansvar for, at dit arbejde udøves fagligt forsvarligt og at du holder dig ajour med udviklingen inden for dit fagområde.

Bestemmelsen uddybes i en række bekendtgørelser og vejledninger der hjælper til at præcisere nærmere bestemte situationer, som ikke fokuseres i artiklen. Selv om det ikke direkte påvirker beslutningsgrundlaget er det dog vigtigt også at minde om at autorisationsloven indeholder bestemmelser om forpligtelse til at deltage i tilsyn samt pligten til at føre journal og i tillæg hertil indeholder sundhedslovens § 198 pligt til at rapportere utilsigtede hændelser, der beskrives i et senere afsnit.

Som fysioterapeut har du det generelle ansvar der følger med enhver sundhedsfaglig opgave og med autorisationen. Grundlæggende vil det sige alt der vedrører din rolle som fysioterapeut forud for, under og efter kontakten med enhver borger hvor du har en rolle som sundhedsfaglig aktør. Som selvstændig bærer du selv hele ansvaret. Som ansat har du, din leder og organisation eller firma større eller mindre ansvar hver især, afhængigt af ansættelses- og ledelsesforholdet. Uanset konteksten, har du dog altid det grundlæggende ansvar for at leve op til krav der følger med autorisationslovens ovennævnte pligter.

Det grundlæggende ansvar er derfor stort og kan være udfordrende at definere, ramme ind eller beskrive. *At udvise omhu og samvittighedsfuldhed* indebærer bla. at du har et selvstændigt ansvar og kan stilles til ansvar for din rolle og dine valg i din evne til at:

- udøve praksis på en omsorgsfuld og ansvarsfuld vis
- informere og inddrage borgeren så din praksis i relevant og videst muligt omfang tager afsæt i borgerens situation, udfordringer og muligheder
- udøve praksis på et sagkyndigt og fagkyndigt grundlag
- udøve praksis baseret på dine kompetencer og ansvarlig brug af disse
- tilrettelægge, varetage og dokumentere dine handlinger, planer og ræsonnering / argumentation i forbindelse med tilrettelæggelse og udøvelse af din praksis

Vi dykker i nedenstående ned i relevante dele af ovenstående områder og uddyber de perspektiver der er forbundet med ansvaret både generelt og i den særlige situation og udfordring der følger med Corona/COVID-19 pandemien.

### Omsorgsfuldhed og ansvarsfuldhed

Omsorgsfuld og ansvarsfuld ageren i det fysioterapeutiske arbejde inkluderer en bred vifte af udfordringer og dilemmaer, der kalder på både den grundlæggende professionsviden og på etiske og moralske perspektiver.

Fysioterapi er en profession. Det medfører at kompetencerne for fysioterapeuter primært er rettet mod praksis eller praksisbaserede udfordringer der er knyttet til den *handletvang*, der altid er implicit i praksis (Rasmussen 2004). En *handletvang* fordi borgeren, henvisende læge eller 'systemet' har en forventning om at fysioterapeuten aktivt træffer en beslutning, iværksætter tiltag etc. Disse forventninger kan føre til et dilemma i forhold til afvejningen af egne kompetencer og vurderingen af hvad der er det fagligt rigtige at gøre i en given situation, fordi fysioterapeuten opfylder sit ansvar og udfylder en rolle i små og store systemer, hvilket Rasmussen også bruger som afsæt for at introducere begrebet *handletrang* (Ibid 2004). Det betyder at fysioterapeutens ønske om at kunne *handle* og borgerens ønske om at *blive behandlet* sættes i så stærk fokus, at refleksionen over handlingen eller vurderingen af utilsigtede bi-effekter risikerer at træde i baggrunden eller blive overhalet af forventningerne. Og det er en udfordring for begge parter. I flere eksempler på de sociale medier er dette dilemma blevet overset eller forsimplet, hvilket har mundet ud i ureflekterede kommentarer og hentydninger til at der eksisterer en simpel konflikt mellem fx smitteadfærd og indtjening for privatpraktiserende. Vi mener at der skal graves dybere ind i etik og moral for at forstå problematikken og det krydspres som mange kolleger står i, uanset om det er begrundet i personlige, menneskelige eller økonomiske udfordringer. Jeanette Præstegaard har eksempelvis vist hvor komplekse dilemmaer der følger med privatsektoren i hendes Ph.d.-afhandling fra 2013, der viser at privatpraktiserende fysioterapeuter er etisk funderede og har interesse i etik, men at disse primært baserer sig på personlige 'sund fornuft' argumenter og intuitive følelser om etik (Præstegaard 2013a).

*Men hvad gør man når den sunde fornuft ikke rækker til en afklaring af et komplekst spørgsmål, som rummer både trangen til at handle eller motivationen for at 'gøre noget' og den indbyggede *handletvang*, men samtidig en risiko for en utilsigtet bivirkning i form af egen smitte, overførsel af smitte til andre og igangsætning af smittekæder, der potentielt kan medvirke til alvorlig sygdom og død?*

Mange fysioterapeuter efterlyser i denne situation at myndigheder, Dansk Selskab for Fysioterapi, faglige selskaber i fysioterapi, Danske Fysioterapeuter eller anden ekstern rådgiver eller myndighed kan træffe afgørelsen for dem selv eller i den ledelsesposition de befinder sig i. Men som de ovennævnte dilemmaer viser, er søgen efter simple svar på komplekse spørgsmål umulige at understøtte uden at risikere at medvirke til uovervejede faglige eller uetiske valg der ikke i tilstrækkelig grad inddrager de relevante faktorer for den enkelte borger. Desuden er det vigtigt at minde om de rammer vi indledningsvist ridsede op og understreger, at

Sundhedsstyrelsen som en del af Sundheds- og Ældreministeriets koncern er den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark ([www.sum.dk/Ministeriet/Organisationsdiagram-ministeromr.aspx](http://www.sum.dk/Ministeriet/Organisationsdiagram-ministeromr.aspx)) og dermed den eneste der kan give påbud, forbud etc. Lovgrundlag, retningslinjer og anbefalinger vil derfor altid være en kontinuerlig ramme, medmindre myndighederne træffer beslutninger der tilsidesætter eller ændrer på de eksisterende formelle rammer.

Dansk Selskab for Fysioterapi og faglige selskaber i fysioterapi kan derimod give faglige anbefalinger på baggrund af viden om eller analyse af fagligt relevante og tilgængelige data inklusive ekspertudtalelser mv., mens Danske Fysioterapeuters rolle er at rådgive, vejlede og støtte medlemmernes fagpolitiske og ansættelsesmæssige udfordringer gennem politiske analyser, strategier og handleplaner, der også bør integrere det vidensbaserede perspektiv. Ingen af de sidstnævnte kan afvige fra sundhedsstyrelsens retningslinjer og rammer – blot forsøge at hjælpe medlemmerne til at fortolke, forstå og træffe bedste valg baseret på disse. Vel vidende at der er mange dilemmaer og fortolknings-spørgsmål inkluderet i myndighedernes udmeldinger, som vi ser nærmere på senere i artiklen.

### Journalføring, tilsyn og utilsigtede hændelser

I tillæg til de beskrevne pligter, er der andre pligter der kan styrke sikkerheden i de valg der træffes. Lad os derfor kort vende blikket mod andre pligter i autorisationsloven og lave et par nedslag på relevante områder der både kan støtte beslutningsgrundlaget og danne grundlag for at vurdere det ansvar der følger med valg og potentielle konsekvenser heraf, samt et særligt blik mod Corona/COVID-19.

På baggrund af autorisationsloven har Styrelsen for Patientsikkerhed specificeret en række bestemmelser om journalføring i journalføringsbekendtgørelsen ([www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201378](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201378)), der bla. understøtter sikker patientbehandling ved at dokumentere det der er udført og sikrer kendskab til alle relevante forhold, der kan være væsentlige for, at patienten får den rigtige og rettidige behandling.

Journalføringen af en kontakt med borger eller patient er derfor altid væsentlig og vigtig og skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter kontakten, og altid senest inden man går hjem. Ved klage- og tilsynssager vil patientjournaler være en væsentlig del af grundlaget for vurderingen af sagen, sammen med inddragelse af sagkyndige, faglige selskaber mv. for at fastlægge om den udførte praksis ligger inden for det der må anses for den gældende faglige norm indenfor det enkelte område. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed er uenig i din vurdering, fx ved en klage eller ved tilsyn, kan der rejses en klagesag der kan medføre påtale etc. som beskrevet i bekendtgørelserne.

I den nuværende krisesituation, hvor Sundhedsstyrelsen aktuelt har udskudt alt ikke-kritisk behandling ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19)) er situationen at du ikke blot skal kunne dokumentere det du gør i en given konsultation, men desuden kunne dokumentere din vurdering af at fysioterapi er påkrævet ud fra den aktuelle anbefaling og dermed har vurderet at det er en kritisk behandling. Denne vurdering inkluderer en afvejning af at smitterisikoen vejer mindre i vurderingen end behovet for kritisk behandling og det kan du dokumentere ved at beskrive og argumentere din kliniske ræsonnering i journal eller fortegnelse.

Denne type beslutninger er som altid bundet op af at borgeren er informeret, inddraget og har givet samtykke på et informeret grundlag. Det vil sige at du i videst mulige omfang skal informere og inddrage borgeren der kan anerkende de beslutninger der træffes, så du efterfølgende ved klagesag eller tilsyn kan dokumentere proces, ansvar og borgerens accept ([www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110)). Journalen skal dermed sikre både inddragelse, accept og dokumentation og danner derfor væsentligt grundlag for både din og borgerens retssikkerhed.

Læs mere uddybende om det informerede samtykke på

- <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/patienters-retsstilling/informeret-samtykke/>

Der er 2 andre pligter, som skal nævnes i denne sammenhæng, som ikke har direkte indflydelse på beslutningsgrundlaget, men påmindelse om vigtigheden af at du som sundhedsprofessionel skal agere inden for autorisationsloven og dermed skabe bedst mulige forudsætninger for at styrke retssikkerheden: pligt til at deltage i tilsyn og pligt til at indrapportere utilsigtede hændelser.

Du har pligt til at deltage i tilsyn ([www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191457](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191457)), som udføres af Styrelsen for patientsikkerhed på alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet.

Du kan læse mere om på tilsyn på Danske Fysioterapeuters hjemmeside på

- [www.fysio.dk/radgivning-regler/sundhedsjura/tilsyn-paa-klinikker](http://www.fysio.dk/radgivning-regler/sundhedsjura/tilsyn-paa-klinikker)

Du kan desuden se de målepunkter der anvendes på klinikker på

- [www.fysio.dk/radgivning-regler/sundhedsjura/tilsyn-paa-klinikker/Maalepunkter-for-tilsynsbesoget](http://www.fysio.dk/radgivning-regler/sundhedsjura/tilsyn-paa-klinikker/Maalepunkter-for-tilsynsbesoget).

Alle sundhedsprofessionelle har jvf. [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191457](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191457) desuden pligt til at indrapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase, der samler data til brug for fremadrettet læring.

En utilsigtet hændelse forstås som kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldtes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende ([www.fysio.dk/radgivning-regler/sundhedsjura/utilsigtede-handelser](http://www.fysio.dk/radgivning-regler/sundhedsjura/utilsigtede-handelser)).

Læs mere om utilsigtede hændelser på

- <https://stps.dk/da/laering/utilsigtede-haendelser/>

Her finder du også link til afrapporteringskemaer.

Se desuden materialet om utilsigtede hændelser i fysioterapi i Nord-Kaps læringshæfte om patientsikkerhed på

- [www.fysio.dk/globalassets/documents/regioner/nordjylland/nyheder/patientsikkerhed-laringshafte-region-nordjylland.pdf](http://www.fysio.dk/globalassets/documents/regioner/nordjylland/nyheder/patientsikkerhed-laringshafte-region-nordjylland.pdf).

## Vidensbaseret omsorgsfuldhed og ansvarsfuldhed

Det skal understreges, at denne artikel er rettet mod de grundlæggende rammer og perspektiver i relation til beslutningsgrundlaget. Ansvarsfuld praksis inkluderer naturligvis også vidensbaseret og evidensbaseret praksis, inklusive kliniske retningslinjer ([www.sst.dk/nkr](http://www.sst.dk/nkr)) og den systematiske og logiske opbyggede viden gennem uddannelse og praksis, der i væsentlig grad overlades til drøftelse i andre sammenhænge. Det er dog vigtigt at understrege, at der i den aktuelle kritesituation er et væsentligt og vigtigt vidensområde omkring infektion og værn mod smitte, der ligeledes udfordrer mange fysioterapeuter. Der er væsentlige forskelle på den viden fysioterapeuter har omkring disse forhold, afhængigt af specialer og arbejdsområder, men i tillæg hertil rejser de stejle kurver der ses i smitteudbredelse flere steder i verden, centrale spørgsmål med underliggende etiske dilemmaer:

- er den eksisterende viden om smitteadfærd og sikkerhedsprocedurer og værn tilstrækkelig til at undgå egen smitte, smitte af andre borgere og igangsætning af smittekæder?
- hvordan sikres adgang til relevant værn? Hvordan prioriteres værn til fysioterapeuter i de enkelte sammenhænge når forsyningskæderne bliver presset?
- hvilke kriterier skal indgå i fysioterapeuters vurdering af smitteadfærd og smitterisiko hos de enkelte borgere de skal i kontakt med? Herunder, hvordan skal kriterier som fx co-morbiditet, grader af uansvarlighed hos borgeren og utilsigtede hændelser med øget smitterisiko vægtes i vurderingen? Hvilke kriterier er med til at definere kritisk behandlingskrævende tilstande? Og hvordan vægtes alle disse parametre i forhold til hinanden i den samlede vurdering?
- hvilke kriterier skal inddrages for at definere om fysioterapeuter selv er i højrisikogruppe? Og hvilke forholdsregler og anbefalinger skal den enkelte eller lederen tage udgangspunkt i for at vurdere om fysioterapeuten kan varetage givne funktioner?

En vurdering af disse spørgsmål på et fornuftigt grundlag, kræver en samlet vurdering af en lang række faktorer med afsæt i den konkrete situation og kontekst. Men som i enhver praksis-situation, bør det ligeledes overvejes hvilken type viden der er behov for.

Her vil vi kort introducere et en ramme for vidensgrundlag, der måske kan anvendes til at analysere de aktuelle udfordringer som mange fysioterapeuter aktuelt står overfor. Rammen tager udgangspunkt i at man analytisk skelner mellem fire typer af viden, som typisk indgår i professioners vidensgrundlag (Hargreaves 1999):

- Deklarativ viden (knowing that)
- Videnskabelig viden (en bestemt form for kodificeret viden)
- Procedural viden (knowing how)
- Personlig viden (opbygget via erfaring, prøven sig frem; grundlag for løbende professionelle vurderinger)

Afhængigt af konteksten må det formodes, at det er forskellige videns-udfordringer der følger den enkelte. Den deklarative viden der også kaldes den individuelle faktuelle viden eller den grundlæggende viden har eksempelvis været under pres under Corona/COVID-19 krisen. Almen viden

om hygiejne og smitsomhed udfordres pga. den ekstraordinært store smitsomhed. Trods stort flow af informationer fra myndigheder og eksperter, efterlades både befolkningen og sundhedsprofessionelle med en tvivl om grundlæggende spørgsmål. Når både rammerne for hygiejne og social adfærd ændres og fysioterapeuters aktuelle mulighed og rammer for kontakt til borgere ændres, vil de fleste formentligt blive i tvivl om deres deklarative viden og de færreste har metodisk indsigt til at kunne finde svarene i den videnskabelige viden, hvis der overhovedet er tilgængeligt og tilstrækkeligt data. Med denne tvivl bringes også tvivl om den procedurale viden og grundlæggende håndtering af det fysioterapeutiske arbejde, uanset hvilken aktuell arbejdssituation den enkelte står i og der rejses nye spørgsmål:

- Kan jeg opretholde fokus på kerneopgaverne og undgå smitteadfærd?
- Skal jeg omlægge min praksis til tele-medicinske løsninger?
- Hvad gør jeg hvis jeg vurderer at behandling er kritisk?
- Hvilke procedurer er vigtige hvis jeg overflyttes til andre funktioner eller indtræder i akut- og nødberedskaber uden egentlig erfaring med denne type opgaver?

Der rejses mange procedurale spørgsmål og udbredelseshastigheden på Coronavirus så stor, at der er relativt lidt videnskabelig evidens eller adgang til struktureret data til at understøtte de valg den enkelte skal træffe. Samlet set er hele basis for at integrere deklarativ viden og personlig viden i praksis dermed udfordret i så stor grad at selv erfarne praktikere og ledere med rette kan være i tvivl om hvad der er rigtige og bedste løsninger når alle faktorer inddrages i en samlet vurdering.

Samlet set er der i Danmark både høje standarder og velbeskrevne og tydelige rammer omkring det sundhedsprofessionelle arbejde og vi tillader os at tage afsæt i at den faglige kvalitet af det fysioterapeutiske arbejde i Danmark er god. Kvaliteten opretholdes gennem akkrediterede og kvalitetssikrede fysioterapeutuddannelser, en stærk tradition for efter- og videreuddannelse og en generel og stejlt stigende kurve af udviklings- og forskningsstøttet viden, der implementeres i praksis gennem bla. de faglige selskaber i fysioterapi og gennem det kvalitetsarbejde der løbende gennemføres i forskellige sektorer, både lokalt, regionalt og nationalt.

De potentielle effekter og utilsigtede følgevirkninger af de valg der træffes under Corona/COVID-19 krisen er dog så store, at ikke blot de faglige valg udfordres og ikke blot sundhedsprofessionelle, men alle borgere bør overveje konsekvensen af de valg der træffes. Alle kan indirekte medvirke til smitteudbredning uden deres egen viden og i værste fald kan det medføre døden for smittede. Netop derfor er grundlæggende etiske og moralske perspektiver så vigtige, da de kan opfattes som forståelsen af om de valg vi træffer er *gode* eller *dårlige* (Birkler 2019). Målet er ikke at gå i dybden med disse perspektiver, men selv om forskning viser at fysioterapeuter i privatsektoren er etisk funderede (Præstegaard 2013a) vil der sandsynligvis være forskellige etiske og moralske perspektiver i højsædet indenfor både fysioterapeutiske specialer og arbejdsområder og for den enkelte (Telléus 2006). Bevidste etiske og moralske perspektiver kan dermed medvirke til at styrke beslutningsgrundlaget og i næste afsnit giver vi et bud på en relevant ramme for disse.

## Etik og moral

Etik kan forstås som grundlæggende regler for god og menneskelig adfærd, mens moral handler om de mere konkrete, kulturbestemte forskrifter (Birkler 2009). Der er givet mange gode bud på forståelse og anvendelse af teorier og rammer indenfor etiske og moralske perspektiver, men en ofte anvendt forståelsesramme der har afsæt i den medicinske kontekst og giver fornuftige bud på etiske eller grundlæggende regler for god og menneskelig adfærd, er Beauchamp og Childress forståelsesramme for etik (Beauchamp og Childress 2013):

Udgangspunktet for teorierne i forståelsesrammen var at reducere de etiske teorier til en klinisk anvendelig ramme med fire grundlæggende etiske principper:

1. autonomi
2. godgørenhed
3. ikke at gøre skade
4. retfærdighed

Med afsæt i det første princip bliver det for det første understreget, at borgeren har selvbestemmelse og at du som fysioterapeut har etisk pligt til at medinddrage borgeren, hvilket svarer overens med Sundhedsloven kap. 5, §15 ([www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110)) og mere konkret understreger princippet vigtigheden af det informerede samtykke, der jo er den praktiske konsekvens af dette.

Det næste punkt understreger, at der med et sundhedsprofessionelt virke, følger en intention eller en moralsk forpligtelse til at gøre 'det gode'. Dette indebærer at ville gøre det godt for borgeren, forebygge og fremme fysisk og mental sundhed, lindre smerter og udfordringer, øge borgerens mulighed for at tage vare om sin egen livsverden etc. Men i godgørenhedsprincippet ligger også en indbygget moralsk forpligtelse til at vurdere og sikre om der er faglige belæg for de valg der træffes. Ikke blot den kliniske ræsonnering, der evt. kan være rettet mod snævre og reduktionistiske perspektiver i relation til de enkelte metoder, undersøgelser etc., men en mere overordnet afvejning af det faglige argument for professionelle godgørende handlinger. I både uddannelsen til fysioterapeut og struktureret efter- og videreuddannelse er det implicit at dette princip er bærende for en kritisk evidensbaseret tilgang til fysioterapi, men der er konkurrerende faktorer, som eksempelvis politiske og økonomiske rammer (Præstegaard 2013b). Også de indbyggede dilemmaer i afvejning af virkning versus bi-virkning udfordrer dette princip.

Princippet om ikke at gøre skade understreger, at fysioterapeuter er moralsk forpligtede til ikke at tilføje nogen sygdom eller skade, hvilket dog igen kan forsvares etisk hvis der forelægger et solidt fagligt argument. Det kunne for eksempel være bevidst og fælles aftale om forventet og forbigående opblusning af smerter som nødvendig side-effekt af træning og behandling og lignende eksempler i den lettere ende af skalaen. En del fysioterapeuter vil dog kontinuerligt i praksis være konfronteret

med dilemmaer der har større risici og udfordrer moralske overvejelser i højere grad, eksempelvis inden for intensiv-området, palliation eller flere af de hårdest ramte borgere indenfor psykiatrien. Den aktuelle situation med Corona/Coid-19 pandemien er dog nok første gang i de fleste fysioterapeuters professionelle liv at de står overfor så stor mængde af modsætningsfyldte dilemmaer i fht. disse etiske principper, som det aktuelle spørgsmål om kritisk versus ikke-kritisk behandling og smitterisiko og -udbredelse af hidtil ukendt størrelse. Det betyder at ikke blot flere, men også andre fysioterapeuter end normalt skal lave en faglig vurdering med store indbyggede etiske dilemmaer og veje for- imod argumenter til selvstændigt at skulle kunne afgøre hvornår der er indikation for fysioterapi. Herunder også hvornår det kræver fysisk kontakt til borgeren med en potentiel dødelig smitterisiko for begge parter og enhver potentielt involveret i deres smittekæder.

Det sidste etiske princip om retfærdighed er vigtigt i forhold til at understrege at retfærdig behandling ikke er lig ens behandling (Beauchamp og Childress 2013). Nogle situationer kalder på mere omsorg og opmærksomhed, andre på højere grad af intensitet og hyppighed i behandlingen efter vurdering af sårbarhed, ressourcer etc. Dette princip er, som de øvrige, også særligt udfordret af Corona/COVID-19 pandemien, dels fordi der generelt italesættes særlige risikogrupper og dels fordi grundlæggende prioriteringer kan komme til at spille en væsentlig rolle pga. mangel på kapacitet og ressourcer i sundhedssystemet. Som udgangspunkt er det uetisk ikke at behandle alle lige, uanset alder, køn, religion, nationalitet, uddannelse, diagnose etc. men allerede nu er der i de mest ramte krise-områder i verden set flere eksempler på at det har været nødvendigt at prioritere mellem mennesker med meget alvorlig sygdom pga. fx manglen på respiratorer.

Alle fire etiske principper rummer dermed væsentlige elementer der altid er aktuelle, men som er højaktuelle og udfordret af Corona/COVID-19 krisen, hvor der opstår flere modsætningsfyldte dilemmaer. I et sundheds-etisk og alment etisk og moralsk perspektiv håber vi dog at de fire etiske principper kan være et grundlæggende afsæt for bevidst inddragelse af etiske og moralske dilemmaer i beslutningsgrundlaget.

### **Beslutningsgrundlaget under Corona/COVID-19 pandemien**

I princippet er der, som udgangspunkt, ingen ændringer i de ovennævnte faktorer, der spiller ind på den fysioterapeutiske beslutningsproces, selvom vi i Danmark fik bekræftet at den første danske borger var inficeret med COVID-19 den 27. februar 2020 og at det første dødsfald hos en dansk borger der var inficeret med Coronavirus blev indrapporteret 12. marts 2020.

Fysioterapeuter i Danmark må forventes at være klædt på til at lave de faglige vurderinger af konsekvenserne af en virus-epidemi. Det er en grundlæggende forudsætning for de fleste borgere i Danmark, at skiftende typer influenza og andre smitsomme sygdomme der inkluderer både bakterielle og viralt overførte sygdomme, florerer med jævne mellemrum. Fysioterapeutuddannelsen varetager derfor basal uddannelse i at håndtere almene hygiejneudfordringer i forskellig kontekst og med forskellig grad af fysisk kontakt til borgere. Desuden er der ledelsesmæssigt forpligtelse til at sikre at der leves op til gældende hygiejnekrav og opfølgende tilsyn med hygiejniske procedurer og standarder, der udføres af Styrelsen for patientsikkerhed på alle typer af behandlingssteder i



sundhedsvæsenet, som beskrevet tidligere ([www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191457](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191457)).

Der er dog, som tidligere beskrevet, særligt 3 karakteristika, der kendetegner Corona/COVID-19 krisen i en fysioterapeutisk kontekst, og som dermed sætter den enkeltes beslutningsproces under pres:

- store konsekvenser for sundhed, social adfærd og økonomi
- markante ændringer i rammerne omkring sundhedsprofessionelt arbejde, særligt pga. ændrede anbefalinger og stor smitterisiko
- sprækker af utydelighed i myndighedernes anbefalinger og retningslinjer

### Fakta 11. marts 20 da WHO erklærede Corona/COVID-19 for en pandemi

#### Dødsfald af borgere med bekræftet COVID-19 på verdensplan 4.291.

- Det tal stod ikke i skærende kontrast til danske statistikker over influenzasæsonen, i 2018/19 var der fx signifikant forhøjet influenzarelateret dødelighed i den danske befolkning fra uge 5 til og med uge 7, 2019.
- Samlede estimerede overdødelighed relateret til influenza for hele 2018/19-sæsonen: **790**  
Samlede estimerede overdødelighed relateret til influenza for hele 2017/18-sæsonen: **2.822\***  
Det markant største antal i de 7 sæsoner influenza har været overvåget nationalt efter den aktuelt gældende opgørelsesmetode

([www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenzasaesonen---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2018-19](http://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenzasaesonen---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2018-19)).

#### Danmarks kapacitet var og er større end mange andre OECD-lande

- Regering og sundhedsmyndigheders bekymring tog afsæt i data fra hele verden og matematiske fremskrivningsprognoser ud fra alt tilgængelig viden.
- Desuden vurderede man kapacitetsbehovet som add-on med afsæt i data fra de seneste års analyser af influenzarelateret sygdom og dødelighed.
- Hospitalsindlagte med laboratoriebekræftet influenza, fx uge 40, 2018 til uge 5, 2019: **1692**
- Procentdel af disse med underliggende risikofaktorer for alvorligt forløb af influenza: **84%**
- Modtog intensiv behandling, alt 113 (**7 %**)

([www.sst.dk/-/media/Nyheder/2020/ITA\\_COVID\\_19\\_220320.ashx?la=da&hash=633349284353F4D8559B231CDA64169D327F1227](http://www.sst.dk/-/media/Nyheder/2020/ITA_COVID_19_220320.ashx?la=da&hash=633349284353F4D8559B231CDA64169D327F1227))

Ovenstående fakta har i flere medier og på sociale medier været genstand for kritik af regeringens og myndighedernes håndtering af krisen generelt ved at sammenholde influenza statistikker med de aktuelle udviklinger af COVID-19. Det overlader vi til den enkelte og til politiske miljøer at drøfte, men må blot konstatere, at det - på trods af mangelfulde data pga. hastigheden i udbredelse af Coronavirus - hurtigt var tydeligt, at både Danmarks og verdens sundhedstilstand var under stort pres. Myndighedernes og WHO's fokus var derfor rettet mod kapacitetsudfordringerne, der i de tidlige udbrudslande havde vist tegn på regulære sammenfald i hospitalsvæsenet, særligt pga. mangel på respiratorer og personale, samt opbevaring og transport af lig.

Alvorligheden af det første karakteristika understreges af de første rapporter (Bathraju et al 2020, Yang et al 2020), som anfører at:

- smitsomheden er meget høj
- op mod hver syvende smittede udvikler COVID-19 sygdom
- op mod hver fjerde indlagte får brug for intensiv behandling
- op mod halvdelen af patienterne på intensiv dør under indlæggelse

### Krise og krisehåndtering

Den globale overordnede krise der rammer enhver i disse uger har afsæt i ovenstående og rammer hårdt ind i mange fysioterapeuters liv og arbejdsliv. De store og markante ændringer der er ridset op i afsnittene herover, efterlader tvivl, spørgsmål og grobund for personlig og økonomisk krise eller krise i arbejdsfællesskaber og organisationer. Derfor kan en skelen til kriseteori måske bidrage til forståelsen af nogle af de reaktioner der opleves i disse uger eller bidrage i det samlede beslutningsgrundlag, da både sundhedsprofessionelle og borgere kan være påvirket af situationen og befinde sig i en form for krisetilstand eller uvidenhed. Trods det, at der de senere år er blevet sat spørgsmålstejn ved paradigmerne i kriseteori, herunder om den lineære opfattelse af kriseforløb, der tidligere har været afsæt for krisehåndtering, er alment gældende, introducerer vi her kort en af de klassiske modeller.

Vi mener, at den i overblikform kan bruges som ramme for en dybere forståelse af ståstedet, hvorfra beslutningsprocessen udspringer

En krise gennemløber normalt 4 faser (Cullberg 2007):

1. Chokfasen
2. Reaktionsfasen
3. Reparationsfasen
4. Nyorienteringsfasen

Modellen kan bidrage til at forstå den samlede beslutningsproces med overvejelse af eget og/eller samarbejdspartneres og borgeres mulighed for at agere, reagere og navigere i forskellige faser.

*Chokfasen* kan eksempelvis medføre stærke reaktioner som fornemmelse af kaos, handlingslammelse eller overdreven handletrang, mens *reaktionsfasen* kan medføre fortvivlelse, vrede og orientering

mod skyld, da situationens alvor og konsekvenser af andres eller egne handlinger for alvor bliver tydelige. Både etiske, moralske og organisatoriske rammer – og for manges vedkommende en usikkerhed omkring den økonomiske konsekvens - spiller ind på, hvilken situation den enkelte befinder sig i. Trods de initiale udfordringer, som de første faser sætter fokus på, er der også allerede på nuværende tidspunkt eksempler på handlekraft og udviklingsorientering i alle sektorer, hvor mange selvstændigt eller gennem fællesskaber hurtigt forsøger at finde en nødvendig eller fornuftig vej gennem *reparationsfasen*. Dette sker blandt andet ved at re-definere, tilpasse eller nyudvikle løsninger der passer ind i de nye rammer, som fx tele-konsultationer og andre online muligheder for at understøtte fysioterapeutiske kerneydelser med ingen eller minimal smitterisiko.

Der er fortsat masser af uafklarede spørgsmål i mange sammenhænge hvor fysioterapeuters faglighed og løn og ansættelsesforhold er vigtige, men det er vores håb at fysioterapeuter fortsætter den konstruktive vej gennem den fase vi aktuelt står midt i. Derudover er det et håb, at vi efterfølgende formår at evaluere på forløbet og fastholde den eventuelle positive udvikling og læring, der kan være effekten af de påtvungne krav om tilpasning. I krisemodellen hedder dette *nyorienteringsfasen*.

### **Fysioterapeutisk vurdering og beslutningstagen i relation til myndighedernes anbefalinger i krisetid**

Myndighedernes anbefalinger har fyldt og fylder meget for mange fysioterapeuter, ledere og naturligvis også for Dansk Selskab for Fysioterapi og faglige selskaber i fysioterapi, da det er det overordnede afsæt og styringsredskab for fysioterapeutisk praksisudøvelse eller fra-valg af dette. Som fysioterapeut har du pligt til at orientere dig i retningslinjer og anbefalinger og følge disse ([www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811)). Udover de til enhver tid gældende relevante anbefalinger og retningslinjer, som findes her, forventes at alle fysioterapeuter, i den nuværende krisesituation, at følge med på sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk) der på nuværende tidspunkt indeholder 166 notater, retningslinjer og anbefalinger, flere allerede opdateret i adskillige versioner.

En af de mest relevante myndighedsbeslutninger, der har størst direkte relevans for alle fysioterapeuter og haft stor indflydelse på mange borgeres og fysioterapeuters arbejdssituation er Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at udskyde ikke-kritisk behandling af 12. marts 2020. Denne vejledning, vil vi derfor dykke nærmere ned i. Vi vil desuden kort runde af med et fokus på frontpersonalet i direkte berøring med COVID-19 syge, samt de fysioterapeuter der selv er eller har pårørende der er i risikogruppen.

Alle sektorer er påvirket af Corona/COVID-19 krisen. Eksempelvis er de kommunale og regionale områder udfordret af ofte at inkludere mange borgere i risikogruppen for alvorlige komplikationer eller død ved smitte med Coronavirus, og samtidig har haste-omlægningen og kapacitetsøgningen af akut- og COVID-19 beredskabet medført ændringer i manges hverdag. 4. april 2020 haste-vedtog folketinget *Bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19)* der bla. sikrede lovgrundlag for fravigelse fra regler om kommunale forebyggelses- og behandlingstilbud mhp. at "*prioritere*

kapaciteten til patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19)”

[www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=213946#ide103a7ff-0546-4575-bf38-20ef1411af04](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=213946#ide103a7ff-0546-4575-bf38-20ef1411af04).

13. marts udgav Sundhedsstyrelsen *Personale og arbejdsgiveres ansvar i sundheds- og ældresektoren for at hindre smittespredning med COVID-19* (senest opdateret 6. april 2020) ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personale-og-arbejdsgivers-ansvar--i-sundheds-og-aeldresektoren-for-at-hindre-smittespredning-COVID](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personale-og-arbejdsgivers-ansvar--i-sundheds-og-aeldresektoren-for-at-hindre-smittespredning-COVID)).

Her understreges bla. at arbejdsgiver / leder har ansvar for at:

- sikre, at personale er bekendt med relevante retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen
- sikre identificering af patienter/borgere med mistanke om COVID-19
- sikre isolation af patienter/borgere med mistanke om COVID-19
- patienter/borgere, der har vanskeligt ved at efterkomme opfordringer om isolation, skal hjælpes med socialpædagogiske tiltag og at magtanvendelse til kun undtagelsesvist finde sted
- sikre tilgængelighed af og instruktion i brug af værnemidler
- sikre, at der er de fornødne værnemidler tilgængelige til håndtering af patienter/borgere med tegn på COVID-19 og at personalet er instrueret i brugen af værnemidler, samt løbende tilsyn med at værnemidlerne bruges korrekt

*OBS! Der skal ikke anvendes værnemidler ved håndtering af borgere uden tegn på COVID-19, medmindre der skal udføres opgaver der sædvanligvis kræver fx handsker ved personlig hygiejne eller hvis borgeren har andre sygdomme, hvor værn er relevant.*

### COVID-19 - hygiejne og værn

Anbefalingerne omkring brug af værn rejser endnu et dilemma, der berører både borgere generelt og sundhedspersonale i særdeleshed, da tidsvinduet der følger med inkubationstiden er en ubekendt faktor. Inkubationstiden for COVID-19 udvikling der er mellem 2 og 12 dage med en median tid omkring 5-7 dage ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19)).

Det betyder reelt at hverken borger eller fysioterapeut ved om nogen af dem er smittede med Coronavirus, medmindre der forelægger en positiv test, hvorved det kan forventes at der er udviklet immunitet (Li et al 2020). Det er derfor op til dig som sundhedsprofessionel først at vurdere om det er påkrævet (ved vurdering af om det er kritisk at borgeren skal have behandling eller anden intervention) og dernæst om det er forsvarligt at have direkte fysisk kontakt til patienten eller indgå i anden aktivitet med smitterisiko, med afsæt i alle relevante overvejelser.

Sundhedsstyrelsens retningslinje om udskydelse af ikke-kritisk behandling gælder ALLE fysioterapeuter og en række andre sundhedsprofessionelle, der laver sundhedsindsatser på hele

sundheds- og ældreområdet i Danmark, hvilket forstås som ”aktiviteter forbundet med undersøgelse, diagnostik, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme hos alle aktører, både offentlige og private” ([www.sst.dk/da/udgivelser/2020/haandtering-af-covid-19-beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-covid-19](http://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/haandtering-af-covid-19-beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-covid-19)).

Uvisheden om smitteadfærd og smitterisiko, samt de store potentielle konsekvenser for nogle smittede, kalder desuden på at dine sundhedsfaglige vurderinger generelt bør foretages med udgangspunkt i et forsigtighedsprincip, som generelt anbefalet af regeringen og som Sundhedsstyrelsen eksempelvis forskriver i håndteringen af gravide og flere andre grupper ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19) ).

Sundhedsstyrelsens retningslinje om udskydelse af ikke-kritisk behandling har været i en meget hastegennemført høring hos bla. Danske Fysioterapeuter, Dansk Selskab for Fysioterapi og faglige selskaber i fysioterapi, samt en række andre aktører, der bidrog til Danske Fysioterapeuters høringssvar 27. marts 2020 til Sundhedsstyrelsen. På baggrund af dette blev der gennemført mindre justeringer i anbefalingen og en opdateret version blev udgivet 1. april 2020 og indeholder følgende beskrivelse af en kritisk funktion og opretholdelse af aktivitet i sundhedsvæsenet under en epidemi:

En kritisk funktion defineres ved i betydelig grad at styrke, opretholde eller hindre forværring af et konkret individs sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne. Funktionen kan omfatte undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme.

Der er ikke kun tale om funktioner rettet mod sygdom men også mod fx funktionsniveau og -evne. Eksempelvis kan genoptræning være en kritisk funktion, da fravær af genoptræning hos fx en ældre person med et hoftebrud kan betyde, at et personen får et uopretteligt funktionsevnetab.

Begrebet kritisk funktion skal ikke ligestilles med ’akut’ eller ’livskritisk’

Der skal altid ske en individuel faglig vurdering, af hvad der er kritisk for den enkelte patient/borger.

Retningslinjen uddyber i væsentlig grad en lang række områder, og understreger hvilken rolle, håndtering og procedure den enkelte skal anvende i en række forskellige sammenhænge i både privatsektoren og på det kommunale område. Desuden påpeges i retningslinjen at alle kontakter skal være visiterede og at brugen af telefonkonsultationer, videokonsultationer mv. bør udvides i videst mulige omfang.

Når der udøves behandling der er vurderet som kritisk skal behandlingen - på tværs af sundheds- og ældresektor –altid varetages under hensyntagen til, at risiko for smittespredning minimeres jf. de anbefalede generelle råd om håndtering af COVID-19 ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19) ).

Hvis du arbejder med patienter der tilhører risikogrupper, skal du desuden have en særlig opmærksomhed på din og borgerens smitteadfærd og smitterisiko. Du kan med fordel orientere dig i

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til borgere der tilhører en særlig risikogruppe ([www.sst.dk/corona/faq#corona-faq-risikogrupeer](http://www.sst.dk/corona/faq#corona-faq-risikogrupeer)) for at klæde dit beslutningsgrundlag og patientsamtykket bedst muligt på:

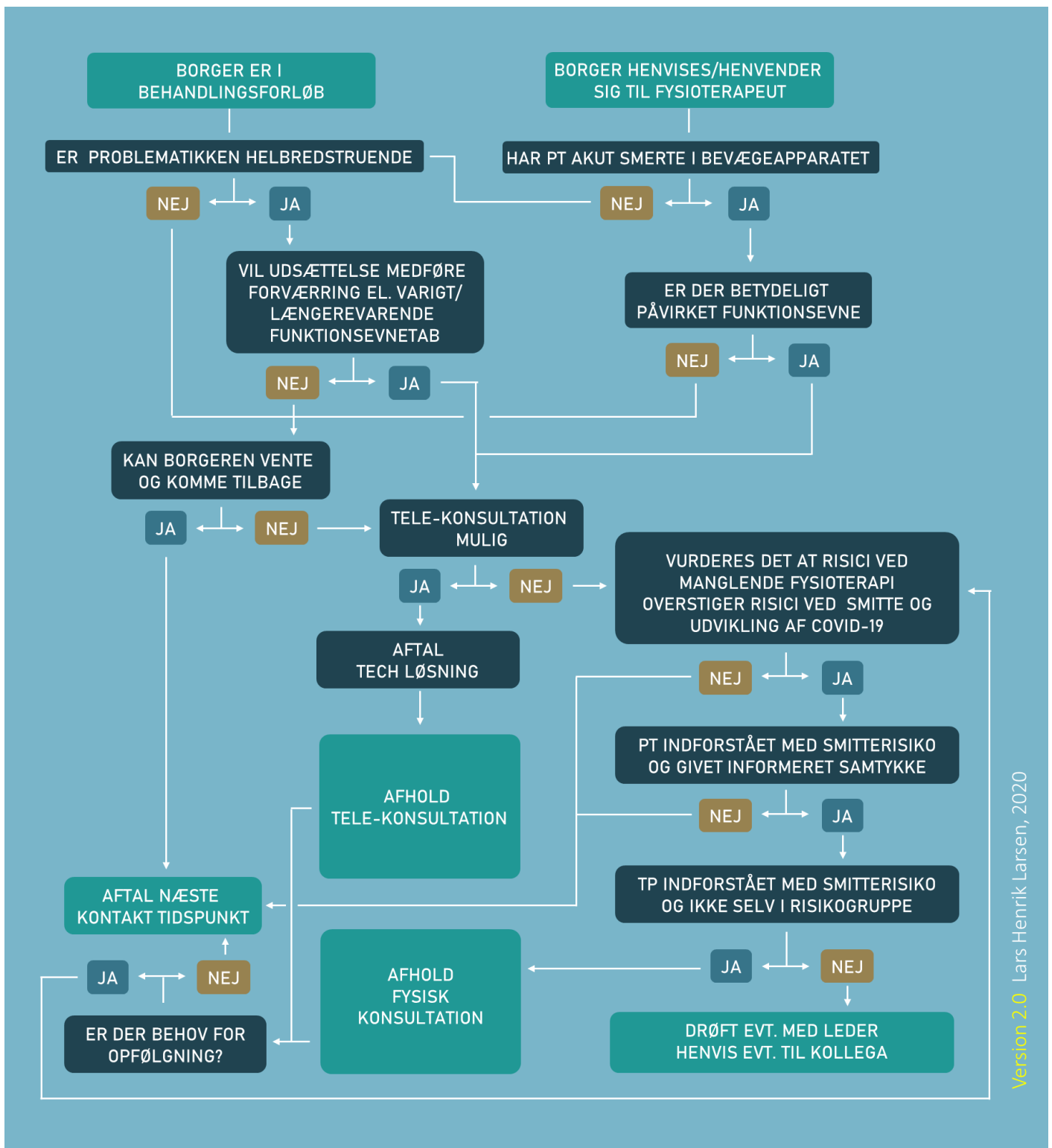
- Hold dig hjemme i den udstrækning det er muligt
- Undgå steder med mange mennesker, som er tæt på hinanden. Vi fraråder fx at du bruger offentlige transportmidler
- Sørg for ekstra god håndhygiejne. Vask dine hænder grundigt, hvis du fx har rørt ved håndtag, og når du kommer hjem. Overvej at anvende handsker, hvis du går ud
- Undgå at røre næse, mund og øjne, hvis du ikke har rene hænder, da virus typisk smitter fra hænderne og til slimhinderne i næse, mund og øjne
- Hold afstand 1-2 meter til andre mennesker, især hvis de ser ud til at være syge
- Undgå fysisk kontakt (håndtryk, kram og kys) og meld afbud til sociale aktiviteter og fritidsaktiviteter
- Du bør ikke passe dine børnebørn, hvis de har symptomer på sygdom.

Er du fysioterapeut og arbejder med borgere med COVID-19 kan du læse mere om de detaljerede infektionshygiejniske anbefalinger for udvalgte dele af sundheds- og plejesektoren, samt en opsamling af ofte stillede spørgsmål om hygiejne i Statens Serum Instituts Infektionshygiejniske retningslinjer for COVID-19 på <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>.

På baggrund af de senest uddybede og opdaterede retningslinjer med beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19)) mener Dansk Selskab for Fysioterapi ikke at der er anledning til at ændre de anbefalinger vi tidligere har givet ([www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2020/dsf-behandling-kun-undtagelsesvist?fbclid=IwAR3paQdiQyRCIR7ERPss32hSVdUTJgfl1V46tH1LtB79CFgnXngijXjayrE](http://www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2020/dsf-behandling-kun-undtagelsesvist?fbclid=IwAR3paQdiQyRCIR7ERPss32hSVdUTJgfl1V46tH1LtB79CFgnXngijXjayrE)) om at behandling bør foretages undtagelsesvist og efter nøje vurdering af om situationen er kritisk, med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger, samt inddragelse af den lange række af relevante faktorer, der er ridset op gennem denne artikel.

Der er mange valg og fra-valg forbundet med hele denne procedure og vi har derfor skitseret de væsentligste af de ovennævnte i en matrix, der forhåbentligt kan anvendes som støtte til den enkelte fysioterapeuts mange valg i processen med at afgøre hvordan den enkelte borger hjælpes bedst på trods af de aktuelle Corona/COVID-19 udfordringer (se fig. 2 på næste side).

På side 21-23 kan du desuden læse mere om beslutningsgrundlaget hvis du selv er i risikogruppen og herunder et særligt afsnit omkring graviditet.



Version 2.0 Lars Henrik Larsen, 2020

**Figur 2. Klinisk beslutningstagen om fysioterapi med eller uden fysisk kontakt under Corona-krisen.** Det forudsættes at både borger (PT) og fysioterapeut (TP) er symptomfri ved første kontakt, ellers henvises til Sundhedsstyrelsens retningslinjer for borgere med COVID-19 eller lignende symptomer. Samtidig forudsættes det at der på arbejdspladsen er mulighed for at opfylde generelle krav om minimering af smitterisici og at GDPR-sikrede løsninger og systemer er tilgængelige.

## Er du selv i risikogruppen?

Flere fysioterapeuter efterlades med særlige udfordringer i tillæg til de mange generelle udfordringer der er ridset op gennem hele artiklen, hvis de eller deres pårørende har et eller flere risikoforhold i relation til COVID-19. Målet med dette afsnit er ikke at ridse alle faktorer op, men introducere eksempler og overvejelser, samt henvise til relevante retningslinjer fra sundhedsmyndighederne. Er du i tvivl i forhold til helbreds faktorer, bør du rådgive dig hos egen læge. Er du herefter fortsat i tvivl, bør du kontakte Danske Fysioterapeuter for målrettet rådgivning.

Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 opridser grundlæggende disse sygdomme og tilstande, der giver særlig risiko for alvorligt forløb af COVID-19:

- immundefekter
- immunokompetente voksne med øget risiko  
65+ år; kronisk sygdom (lunget sygdom, kardiovaskulær sygdom (undtagen isoleret hypertension), kronisk nyresygdom (GFR < 30 ml/min), kronisk leversygdom, diabetes mellitus, muskelsygdomme og neuromuskulære sygdomme med nedsat hostekraft eller sekretstagnation, svær overvægt (BMI over 35-40 afhængig af tilstedeværelse af andre risikofaktorer), patienter med hæmoglobinopati og andre sygdomme, hvor det vurderes, at der er en øget risiko for komplikationer
- gravide kvinder og kvinder op til 2 uger efter fødsel ud fra et forsigtighedsprincip.
- Immunokompetente børn med øget risiko

([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19))

Denne liste kan forventes at være lavet med afsæt i al tilgængelig viden og faglig ekspert-understøttelse. COVID-19 er dog så ny en sygdom, at det må forventes at flere sygdomme og lidelser, kan blive føjet til listen, samt at grænseværdier kan blive justeret. Generelt betyder det, at hvis du er ældre eller har et særligt svagt immunsystem, tilhører du risikogruppen. Der er selvfølgelig gradbøjninger af disse faktorer og co-morbiditet spiller formentligt også en rolle.

Vær desuden opmærksom på at Sundhedsstyrelsen i tillæg til ovenstående også definerer *særlige sårbare grupper* således ([www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Naar-en-ansat-i-sundheds-og-aeldresektoren-tilhoerer-en-saerlig-risikogruppe-hvad-saa](http://www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Naar-en-ansat-i-sundheds-og-aeldresektoren-tilhoerer-en-saerlig-risikogruppe-hvad-saa)) :

- Gravide
- Personer med kronisk sygdom
- Personer med hjertekarsygdom (gælder ikke velbehandlet hypertension)
- Personer med kronisk lungesygdom (gælder ikke velbehandlet astma)
- Personer med nedsat immunforsvar
- Personer med kræft
- ældre (især over 80 år) og børn med kroniske sygdomme



Sundhedsstyrelsen anbefaler i "*Håndtering af COVID-19: Ansatte i sundheds og ældresektoren der tilhører særlige risikogrupper*" ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19\\_-Ansatte-i-sundheds-og-aeldresektoren-der-tilhoerer-saerlige-risiko](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19_-Ansatte-i-sundheds-og-aeldresektoren-der-tilhoerer-saerlige-risiko)):

*"...ikke, at alle ansatte, der tilhører en særlig risikogruppe per automatik sygemeldes og hjemsendes. Ansatte i en særlig risikogruppe bør dog undgå oplagt risiko for smitte, dvs. ikke håndtere patienter, der er mistænkt for eller smittet med COVID-19".*

Igen efterlader anbefalingen selvfølgelig usikkerhed omkring rammer for hvordan du tager vare på din eller pårørendes sundhed, særligt pga. det tidligere nævnte tidsvindue med inkubationstiden for COVID-19 på mellem 2 og 12 dage ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19)).

Det betyder, at du selv har stort ansvar for at foretage risikovurdering, men i Sundhedsstyrelsens anbefaling for ansatte i risikogruppen henvises til at "*Arbejdsgiverne og den enkelte ansatte skal sammen vurdere, om det er sundhedsmæssigt forsvarligt, at den pågældende ansatte fortsat varetager sin vanlige funktion. I vurderingen skal der tages stilling til, hvor stor eksponeringsrisiko den enkelte er udsat for i sin funktion, hvilke muligheder der er for omplacering til en funktion uden oplagt smitterisiko, samt hvordan den ansatte selv vurderer både egen tryghed og risiko*" ([www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19\\_-Ansatte-i-sundheds-og-aeldresektoren-der-tilhoerer-saerlige-risiko](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19_-Ansatte-i-sundheds-og-aeldresektoren-der-tilhoerer-saerlige-risiko)).

Arbejdsgiveren har desuden ansvar for at sikre, at "*ansatte, herunder især ansatte i særlige risikogrupper, er informeret om væsentlige smitekilder, samt hvilke foranstaltninger de kan tage i forhold til at skærme sig mod smitte. Det er arbejdsgivers ansvar, at det på arbejdspladsen er muligt at foretage væsentlige foranstaltninger i forhold til at mindske smitterisiko*".

Er du fortsat i tvivl om vurderingen af din egen og dine pårørendes særlige risiko for særlig alvorlig sygdom ved smitte med Coronavirus, efter drøftelse med arbejdsgiver, opfordres du til at drøfte forholdene med praktiserende læge og Danske Fysioterapeuter.

## Graviditet

Graviditet er inkluderet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger og klassificeret som *særlig sårbar*, men det er gjort ud fra et forsigtighedsprincip med afsæt i at gravide generelt er mere modtagelige for infektioner, som almindeligvis giver øvre luftvejsinfektion, fx. Influenza. Der er på nuværende tidspunkt ikke evidens for at hverken den gravide eller fosteret er i særlig risiko ([www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Naar-en-ansat-i-sundheds-og-aeldresektoren-tilhoerer-en-saerlig-risikogruppe-hvad-saa](http://www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Naar-en-ansat-i-sundheds-og-aeldresektoren-tilhoerer-en-saerlig-risikogruppe-hvad-saa).), men meget lidt data er aktuelt tilgængeligt (Rasmussen et al. 2020).

Vær opmærksom på at Sundhedsstyrelsen har justeret retningslinjerne for håndtering af COVID-19

hos gravide og fødende ([www.sst.dk/da/nyheder/2020/sundhedsstyrelsen-har-justeret-retningslinjerne-for-haandtering-af-covid-19-hos-gravide-og-foedende](http://www.sst.dk/da/nyheder/2020/sundhedsstyrelsen-har-justeret-retningslinjerne-for-haandtering-af-covid-19-hos-gravide-og-foedende)) og der er en række vejledninger, notater og anbefalinger tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

**Læs mere om COVID-19 og graviditet, fødsel**

**Informationsmateriale: "Gode råd til gravide**

- [www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Informationsmateriale\\_Gode-raad-til-gravide](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Informationsmateriale_Gode-raad-til-gravide)

**Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der er gravid**

- [www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Pjece-Gode-raad-om-ny-coronavirus-til-dig\\_-der-er-gravid](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Pjece-Gode-raad-om-ny-coronavirus-til-dig_-der-er-gravid)

**Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder samt partner og det nyfødte barn**

- [www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Gravide-og-foedende-kvinder-samt-partner-og-det-nyfoedte-barn](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Gravide-og-foedende-kvinder-samt-partner-og-det-nyfoedte-barn)

## Referencer

- Beauchamp, TL., & Childress, JF. Principles of biomedical ethics (7th ed.). New York: Oxford University Press. 2013
- Bhatraju PK., Ghassemieh BJ. et al. Covid-19 in Critically Ill Patients in the Seattle Region - Case Series. N Engl J Med. 2020
- Birkler, J. Etik i sundhedsvæsenet. Munksgaard Danmark. 2009
- Birkler, J. Etik - en grundbog. Munksgaard Danmark. 2019
- Cullberg, J. Krise og udvikling. Hans Reitzel. 2007
- DSF: Behandling kun undtagelsesvist. 2020  
[www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2020/dsf-behandling-kun-undtagelsesvist?fbclid=IwAR3paQdiQyRCIR7ERPss32hSVdUTJgfl1V46tH1LtB79CFgnXngijXjayrE](http://www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2020/dsf-behandling-kun-undtagelsesvist?fbclid=IwAR3paQdiQyRCIR7ERPss32hSVdUTJgfl1V46tH1LtB79CFgnXngijXjayrE)
- Dyrholm, M. og Kongsgaard Jensen, M. PATIENTSIKKERHED – Læringshæfte fra Fysioterapi, 2. Region Nordjylland, Nord-KAP, UTH Patientsikkerhed 2018  
[www.fysio.dk/globalassets/documents/regioner/nordjylland/nyheder/patientsikkerhed-laringshafte-region-nordjylland.pdf](http://www.fysio.dk/globalassets/documents/regioner/nordjylland/nyheder/patientsikkerhed-laringshafte-region-nordjylland.pdf)
- Hargreaves, D. The Knowledge-Creating School. British Journal of Educational Studies. 1999, 2(47): 122-44
- Li G., Fan Y. et al. Coronavirus infections and immune responses. J Med Virol. Apr;92(4):424-32, 2020
- Præstegaard J. Physiotherapy in a Danish private context – a social and ethical practice. 2013.  
[www.fysio.dk/globalassets/documents/fafo/afhandling/phd/2014/jeanette\\_praestegaard\\_phd\\_2014.pdf](http://www.fysio.dk/globalassets/documents/fafo/afhandling/phd/2014/jeanette_praestegaard_phd_2014.pdf)
- Præstegaard J, Gard G, Glasdam S. Practicing physiotherapy in Danish private practice: an ethical perspective. Medicine, Healthcare and Philosophy. 2013;16:555-654.  
[www.doi.org/10.1007/s11019-012-9446-0](http://www.doi.org/10.1007/s11019-012-9446-0)
- Rasmussen, P. Professionsprojekt og vidensudvikling – om forskelle i professionsforståelser og professionsstrategier. I: Hjort, K: De professionelle – forskning i professioner og professionsuddannelser. Roskilde Universitetsforlag. 2004.
- Rasmussen, SA., Smulian, JC. Et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know . Am J Obstet Gynecol. Feb. 2020

- Statens Serum Institut. Influenzasæsonen - opgørelse over sygdomsforekomst 2018/19  
[www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenzasaesonen---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2018-19](http://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenzasaesonen---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2018-19)
- Sundheds- og Ældreministeriet. Autorisationsloven, LBK nr 731 af 08/07/2019  
[www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811)
- Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.). 2019.  
[www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201378](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201378)
- Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om registrering af og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v.  
[www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191457](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191457)
- Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen. 2008.  
[www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=120371](http://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=120371)
- Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19)  
[www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=213946#ide103a7ff-0546-4575-bf38-20ef1411af04](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=213946#ide103a7ff-0546-4575-bf38-20ef1411af04)
- Sundheds- og Ældreministeriet. Organisationsdiagram for ministerområdet. 2019.  
[www.sum.dk/Ministeriet/Organisationsdiagram-ministeromr.aspx](http://www.sum.dk/Ministeriet/Organisationsdiagram-ministeromr.aspx)
- Sundheds- og Ældreministeriet. Sundhedsloven. 2019.  
[www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110)
- Sundhedsstyrelsen. Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi  
[www.sst.dk/da/udgivelser/2019/vejledning-om-adgang-til-vederlagsfri-fysioterapi](http://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/vejledning-om-adgang-til-vederlagsfri-fysioterapi)
- Sundhedsstyrelsen. Hvad kan ældre og personer med kronisk sygdom gøre for at beskytte sig mod corona-virus/COVID-19?  
[www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Hvad-kan-aeldre-og-personer-med-kronisk-sygdom-goere-for-at-beskytte-sig-mod-coronavirus-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Hvad-kan-aeldre-og-personer-med-kronisk-sygdom-goere-for-at-beskytte-sig-mod-coronavirus-COVID-19)
- Sundhedsstyrelsen. Informationsmateriale: Gode råd til gravide  
[www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Informationsmateriale\\_Gode-raad-til-gravide](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Informationsmateriale_Gode-raad-til-gravide)

- Sundhedsstyrelsen. Hvordan skal pårørende, personale og arbejdsgivere i sundheds- og ældresektoren hjælpe med at hindre smittespredning med COVID-19?  
[www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Hvordan-skal-sundheds--og-aeldresektoren-hindre-smittespredning-med-COVID-19\\_](http://www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Hvordan-skal-sundheds--og-aeldresektoren-hindre-smittespredning-med-COVID-19_)
- Sundhedsstyrelsen. Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der er gravid  
[www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Pjece-Gode-raad-om-ny-coronavirus-til-dig\\_-der-er-gravid](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Pjece-Gode-raad-om-ny-coronavirus-til-dig_-der-er-gravid)
- Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet  
[www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Haandtering-af-COVID-19/Haandtering-af-COVID-19\\_omstilling-og-oeget-aktivitet-i-Sundhedsvaesenet.ashx?la=da&hash=E79F822D4814B009132AC859248EB7DAE5F41476](http://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Haandtering-af-COVID-19/Haandtering-af-COVID-19_omstilling-og-oeget-aktivitet-i-Sundhedsvaesenet.ashx?la=da&hash=E79F822D4814B009132AC859248EB7DAE5F41476)
- Sundhedsstyrelsen. Håndtering af COVID-19: Prognose og kapacitet i Danmark for intensiv terapi. 2020  
[www.sst.dk/-/media/Nyheder/2020/ITA\\_COVID\\_19\\_220320.ashx?la=da&hash=633349284353F4D8559B231CDA64169D327F1227](http://www.sst.dk/-/media/Nyheder/2020/ITA_COVID_19_220320.ashx?la=da&hash=633349284353F4D8559B231CDA64169D327F1227)
- Sundhedsstyrelsen. Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundheds-væsenet  
[www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19)
- Sundhedsstyrelsen. Nationale kliniske retningslinjer (NKR). 2020  
[www.sst.dk/nkr](http://www.sst.dk/nkr)
- Sundhedsstyrelsen. Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder samt partner og det nyfødte barn  
[www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Gravide-og-foedende-kvinder-samt-partner-og-det-nyfoedte-barn](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Gravide-og-foedende-kvinder-samt-partner-og-det-nyfoedte-barn)
- Sundhedsstyrelsen. Hvilke indsatser i sundheds- og ældreplejen skal opretholdes under corona-virus-epidemien?  
[www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19)
- Sundhedsstyrelsen. Håndtering af COVID-19: Ansatte i sundheds- og ældresektoren der tilhører særlige risikogrupper  
[www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19\\_-Ansatte-i-sundheds-og-aeldresektoren-der-tilhoerer-saerlige-risiko](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19_-Ansatte-i-sundheds-og-aeldresektoren-der-tilhoerer-saerlige-risiko)
- Sundhedsstyrelsen. Håndtering af COVID-19: Personer der udskrives til eget hjem, hjemmepleje, plejebolig, plejecenter, midlertidig plads, botilbud eller anden kommunal hjælp.  
[www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Personer-der-udskrives-til-egethjem](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Personer-der-udskrives-til-egethjem)

- Sundhedsstyrelsen. Personale og arbejdsgivers ansvar i sundheds- og ældresektoren for at hindre smittespredning med COVID-19  
[www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personale-og-arbejdsgivers-ansvar--i-sundheds-og-aeldresektoren-for-at-hindre-smittespredning-COVID](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personale-og-arbejdsgivers-ansvar--i-sundheds-og-aeldresektoren-for-at-hindre-smittespredning-COVID)
- Sundhedsstyrelsen. Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. 2020  
[www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer-marts/Retningslinje-COVID-19.ashx?la=da&hash=84942068EA39162A0B8E26A6AAFD6CC256276F14](http://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer-marts/Retningslinje-COVID-19.ashx?la=da&hash=84942068EA39162A0B8E26A6AAFD6CC256276F14)
- Styrelsen for Patientsikkerhed. Rettigheder og pligter ved autorisation. December 2019.  
[www.stps.dk/da/udgivelser/2019/rettigheder-og-pligter-ved-autorisation/~media/903C05D44CB84B7DA5774AFBFE43B1FD.ashx](http://www.stps.dk/da/udgivelser/2019/rettigheder-og-pligter-ved-autorisation/~media/903C05D44CB84B7DA5774AFBFE43B1FD.ashx)
- Styrelsen for Patientsikkerhed. Hvad vil det sige at være autoriseret sundhedsperson? November 2019.  
[www.stps.dk/da/udgivelser/2019/rettigheder-og-pligter-ved-autorisation/~media/D2E2DA7E600242CCB5C5CCBBE6A37DE5.ashx](http://www.stps.dk/da/udgivelser/2019/rettigheder-og-pligter-ved-autorisation/~media/D2E2DA7E600242CCB5C5CCBBE6A37DE5.ashx)
- Styrelsen for Patientsikkerhed. Utilsigtede hændelser. 2020  
[www.stps.dk/da/laering/utilsigtede-haendelser/](http://www.stps.dk/da/laering/utilsigtede-haendelser/)
- Tellés, P K. Is there one set of scientific ethics? Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi, Aalborg Universitet. 2006.
- WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020.  
[www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19---final-report-1100hr-28feb2020-11mar-update.pdf?sfvrsn=1a13fda0\\_2&download=true](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19---final-report-1100hr-28feb2020-11mar-update.pdf?sfvrsn=1a13fda0_2&download=true)
- Yang X., Yu Y. et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. 2020.

# Perspektiver på beslutningsgrundlaget i fysioterapi

Målet med denne artikel er at opridse rammer, udfordringer og mulige modeller og perspektiver der kan støtte den enkelte fysioterapeut eller ledere til at træffe valg og fra-valg på et bredt forankret beslutningsgrundlag.

Artiklen rummer blandt andet borgerperspektiver, professionsperspektiver og etiske perspektiver der kan anvendes til vurdering af fysioterapeuters rettigheder, pligter og ansvar i autorisationsloven, samt et fokus på rammerne for at vurdere kritisk versus ikke-kritisk behandling med en matrix der eventuelt kan anvendes som støtte til den enkeltes valg under Corona-/COVID-19 krisen. Artiklen fokuserer desuden på de særlige udfordringer hvis du eller en pårørende er i COVID-19 risikogruppen.

*Af*

**Lars Henrik Larsen  
Gitte Helmgaard Arnbjerg**

2. udgave opdateret 15. april 2020