

Etiske retningslinjer for ambulancepersonale



Udarbejdet af Paramediciner Peter Bech Jacobsen
i samarbejde med ph.d. i medicinsk etik Jacob Birkler
og Reddernes Udviklingssekretariat (3F).

Indhold

Grundlag og formål.....	3
Ambulancepersonalets relation til patienten.....	4
Ambulancepersonalets relation til de pårørende.....	5
Ambulancepersonalets relation til andre faggrupper.....	6
Ambulancepersonalets relation til samfundet.....	7
Henvisninger.....	8
Vejledende litteratur.....	8

Etiske retningslinjer for ambulancepersonale

© 2017 Reddernes Udviklingssekretariat (3F)

Grafisk tilrettelæggelse: Camilla Pedersen

Forsidebillede: Karen Leth Illustrations

1. udgave

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Følgende organisationer er blevet hørt i forbindelse med udfærdigelsen af Etiske retningslinjer for ambulancepersonale:

Danske Regioner, FOA, DAR, DSAP, Reddernes Landsklub, SOSU Nord, UCN, Rybners Rescue Center, ESNORD, CAMES, Falck, Hovedstadens Beredskab, Ambulance Syd samt Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Grundlag og formål

De etiske retningslinjer for ambulancepersonale er en beskrivelse af professionens etik.

Grundlaget for de etiske retningslinjer for ambulancepersonale er, at vi arbejder med relationer til- og mellem mennesker. Udgangspunktet for dette relationsarbejde er, at vi anser mennesker som personlige individer, der skal mødes med respekt og forståelse for deres givne situation uanset alder, køn, nationalitet, politisk overbevisning, religion, handicap, seksuel orientering og sociale forhold.

Retningslinjernes formål er at skærpe vores generelle bevidsthed og opmærksomhed på det ansvar, der følger med at behandle patienter. De etiske retningslinjer er således ikke en manual for, hvordan vi skal agere i enhver etisk vanskelig situation. De er derimod tænkt som et bidrag til refleksion, når tvivlen opstår, og det er svært at træffe et valg.

Samtidig kan de etiske retningslinjer fungere som et redskab til diskussion og retning før, under og efter etisk vanskelige situationer. Retningslinjerne skal desuden være medvirkende til at sikre professionen et fortsat troværdigt og tillidsvækkende omdømme.

Retningslinjerne er formuleret inden for den gældende juridiske ramme. Der opstår imidlertid situationer, hvor vi som ambulancepersonale oplever en uoverensstemmelse mellem det, vi kan gøre (praktisk og teknisk), det vi skal gøre (juridisk), og det vi bør gøre (værdimæssigt). Det er ofte her, etikken bliver synlig som en vanskelig balanceakt.

For ambulancepersonalet handler etik som nævnt om relationsarbejde. Derfor tager retningslinjerne udgangspunkt i vores relation til henholdsvis patient, pårørende, andre faggrupper og samfundet. Disse relationer vil blive beskrevet i hver sit kommende afsnit.

Ambulancepersonalets relation til patienten

Som udgangspunkt er det den enkelte patient, der bedst kender sin situation og bedst kan vurdere om patientforløbet er tilfredsstillende. Det er afgørende, at vi skaber en respektfuld og tillidsbaseret relation til patienten, hvor vi videregiver tilstrækkelig information og sørger for en klar forventningsafstemning af behandlingsforløbet. Der vil dog være tilfælde, hvor vi må fravige dette grundlæggende princip - for eksempel ved den inhabile patient eller patienten, der er til fare for sig selv eller andre.

I relationen mellem ambulancepersonalet og patient gælder det, at

- Vi yder hjælp og udviser omsorg og empati for alle patienter uanset alder, køn, race, nationalitet, politisk overbevisning, religion, handicap, seksuel orientering og sociale forhold.
- Vi er opmærksomme på og tager hensyn til, at patienter kan have forskellig opfattelse af sundhed og sygdom samt forskellige grænser for blufærdighed.
- Vi udviser en professionel og hensigtsfuld adfærd, så vi minimerer risikoen for, at patienten føler sig verbalt eller kropsligt krænket i mødet med os.
- Vi fremmer patientens selvbestemmelse og - såfremt det er muligt - indgår i en tillidsbaseret dialog med patienten om behandlingsmulighederne, så patienten selvstændigt kan træffe beslutning om, hvordan eller hvorvidt han/hun ønsker at modtage behandling.
- Vi indgår i dialog og bestræber os på at forstå og så vidt muligt deeskalere en eventuel konflikt, hvis der opstår uoverensstemmelser mellem os og patienten.
- Vi er opmærksomme på, hvis patienten er alene, at der kan være pårørende, som skal underrettes og/eller inddrages, hvis patienten ønsker det.

Ambulancepersonalets relation til de pårørende

Det er ikke altid kun patienten, der har behov for vores opmærksomhed. Pårørende kan også være berørt af situationen. Mødet med ambulancepersonalet er måske den pårørendes første møde med sundhedsvæsenet i forbindelse med livstruende eller akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

I sådanne tilfælde har pårørende ingen erfaring med situationen og vil derfor være afhængig af vores hjælp.

I relationen mellem ambulancepersonalet og pårørende gælder det, at

- Vi involverer pårørende i behandlingsforløbet, hvis patienten ønsker det.
- Vi er opmærksomme på, at pårørende kan gå fra at være berørt af- og rystet over patientens situation til selv at blive patient pga. den krisesituation, pårørende befinder sig i.
- Vi vurderer, om pårørende kan klare sig selv, når patienten transporteres til hospitalet. Det er eksempelvis relevant, hvis den pårørende er dement, sengeliggende, mindreårig eller psykisk påvirket af situationen i en sådan grad, at han/hun måske ikke kan tage vare på sig selv.

Ambulancepersonalets relation til andre faggrupper

Det kræver et team at drage omsorg og tage professionelt hånd om en patient. For at patientforløbet fungerer bedst muligt, kræver det derfor, at alle involverede yder deres bedste. Det er derfor afgørende for patientens vel og ve, at samarbejdet med andre faggrupper og sundhedsprofessionelle, såsom politi, brandvæsen, hjemmesygepleje, social- og sundhedshjælpere og -assistenter, sygeplejersker, læger m.m., har høj prioritet.

I relationen mellem ambulancepersonalet og andre faggrupper gælder det, at

- Vi holder en respektfuld og saglig tone i mødet med andre faggrupper og indgår aktivt og selvstændigt i den tværsektorielle overlevering.
- Vi har respekt for andre faggruppers vurdering af patientens tilstand og overlevering af det forudgående forløb.
- Vi er bevidste om vores kompetenceområde og rådfører os med andre relevante sundhedsfaglige grupper, hvis det bliver nødvendigt i forhold til patientens behandling og tilkalder eventuelt yderligere assistance fra andre faggrupper.
- Vi dokumenterer nøje og videregiver den nødvendige information til og fra andre faggrupper og sundhedsprofessionelle, så den relevante viden følger patienten i det videre forløb. Videreformidling af informationer bør så vidt muligt være baseret på patientens samtykke. Der vil dog være situationer, hvor vi har en juridisk forpligtelse til at videregive information imod patientens ønske, eksempelvis ved omsorgssvigt¹.

¹ ambulancepersonalet skal altid overlevere given information til andre faggrupper og sundhedsprofessionelle inden for rammerne om tavshedspligt. Læs mere om reglerne for tavshedspligt i LBK nr 1188 af 24/09/2016 (Sundhedsloven) kapitel 9, VEJ nr. 9962 af 17/04/2008 samt VEJ nr. 9494 af 04/07/2002.

Ambulancepersonalets relation til samfundet

Vi repræsenterer en afgørende samfuntsfunktion. Både i og udenfor tjenesten har vores ageren betydning for fagets legitimitet og omdømme hos befolkningen.

I relationen mellem ambulancepersonalet og samfundet gælder det, at

- Vi agerer professionelt, hensynsfuldt og fordomsfrit i det offentlige rum for at sikre et fortsat troværdigt omdømme.
- Vi færdes og deltager i den generelle offentlige debat på en saglig måde, som bidrager til at opretholde fagets- og vores eget professionelle og positive omdømme.
- Vi tager del i samfundet med reflekterende holdninger, selvindsigt og fokus på at perspektivere vores egen rolle og fag til resten af samfundet.

Henvisninger

BEK nr. 665 af 14/09/1998. Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (gældende december 2016)

LBK nr. 1188 af 24/09/2016 (Sundhedsloven), kapitel 9: Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. (gældende december 2016)

VEJ nr 9962 af 17/04/2008. Vejledning om godkendelse af videregivelse af oplysninger fra patientjournaler mv. til brug for konkrete forskningsprojekter (gældende december 2016)

VEJ nr 9494 af 04/07/2002. Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende (gældende december 2016)

Vejledende litteratur

Arendt, R. (1999). Det byder sig selv. Bibliotek for Læger. 191: 236-47.

Bastholm, T., Dalsgaard, K., Lübcke, K., Nørtved, J. og Petersen, A. (red) (2016).

Den præhospitale patient, 1. udgave, 1. oplag. Munksgaard:

- Kapitel 3: Etik v. J. Nørtved (s. 75-90)
- Kapitel 5: Patientsikkerhed og kvalitet v. J. Nielsen og M. Cassøe (s. 113-131)
- Kapitel 6: Sundhed og sygepleje v. L. Fock (s. 133-153)

Beauchamp, T.L., Childress, J.F. (2012). Principles of Biomedical Ethics. (7 ed.). New York: Oxford University Press.

Birkler, J. (2006). Etik i sundhedsvæsenet. København: Munksgaard Danmark

Birkler, J. (2011). Nærhedsetik - når etikken byder sig selv. Månedsskrift for Almen Praksis 8, August.

Birkler, J. (2015). Døden i et professionelt perspektiv – de svære valg. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Birkler, J. (2016). Overvågning i sundhedsvæsenet. København: Munksgaard Danmark.

Christensen, A. M. S (2011). Filosofisk etik. Normativ etik, praktisk etik og metaetik. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Hartlev et al. (2013). Sundhed og Jura. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

WHO (1994). A DECLARATION ON THE PROMOTION OF PATIENTS' RIGHTS IN EUROPE. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.