



המועצה העליונה של הפיזיותרפיה בישראל

ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל

נייר עמדה
מרץ 2019

גישה ישירה בפיזיותרפיה: היבטים אתיים-מקצועיים

רקע

מקצוע הפיזיותרפיה נמצא בתהליכי הרחבת האוטונומיה וכניסה הדרגתית של פנייה לפיזיותרפיה כקו ראשון בטיפול. בעשור מאז חקיקת חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, (התשס"ח-2008), נאסף מידע מן העולם, נוסחו תכניות עבודה, התבסס ממשק להכשרה מקוונת ובחלק ממסגרות הטיפול בוצעו תהליכי הטמעה של הגישה הישירה.

גישה ישירה מוגדרת באופן הבא: שירותי פיזיותרפיה - הערכה תפקודית, אבחון וטיפול - הניתנים לפונה ללא הפניית רופא. המונחים המקובלים באנגלית הם - Direct access, Direct approach, Self-referral, First contact.

במקומות שונים בעולם, ניתן לקבל טיפול פיזיותרפי בגישה ישירה מזה כמה עשורים. התהליך החל בארה"ב כבר ב-1957 והמשיך באוסטרליה ובאירופה. הספרות המחקרית בנושא עוסקת במגוון היבטים: דרישות ידע (הכשרה), יעילות קלינית, זמינות, חלוקת משאבים, ניהול סיכונים ותקשורת בין דיסציפלינות.

ועדת האתיקה מברכת על הטמעת הגישה הישירה בפיזיותרפיה גם בישראל, כאמצעי להנגשת הטיפול, לביסוס המקצוע ולהרחבת סמכויותיהם המקצועיות של הפיזיותרפיסטים.

מתוך הספרות עולה, שלגישה הישירה יתרונות רבים, ולצדם, מתעוררות שאלות בנושאים אתיים-מקצועיים הדורשים המשגה, דיון ועקרונות מנחים להתנהלות אתית-מקצועית.

יש לציין, שגם הטיפול הפיזיותרפי בסקטור הפרטי מתבצע לרוב ללא הפניית רופא, ומבחינה זו העשייה המקצועית במכונים הפרטיים ובביקורי הבית דומה באופייה לעבודה בגישה ישירה. מתוך הראייה הזו, נייר העמדה שלפניכם פונה גם לפיזיותרפיסטים עצמאיים.

הצורך בנייר העמדה

טיפול בגישה ישירה מלווה בשאלות אתיות המוכרות לפיזיותרפיסטים, והמתחדדות עם הרחבת האחריות המקצועית. להלן כמה דוגמאות לסוגיות אלה:

● **ניהול רשומה רפואית:** כיצד נכון להתמודד עם בקשת מטופל לדיווח לא מדויק בתיק הרפואי? (בעקבות תביעה אזרחית, בקשה לפיצויים, תביעה לביטוח לאומי, וכדומה). בגישה ישירה, ייתכן והתיק היחיד/העיקרי המתאר את מצבו של החולה הוא אותה רשומה של טיפולי הפיזיותרפיה. אילו מיומנויות נדרשות לניהול האינטראקציה עם המטופל המבקש "אי-דיוקים", תוך תיעוד שלא משאיר "שטחים אפורים" ואי בהירויות?

● **טיפול ב"דגלים אדומים":** מה מצופה מפיזיותרפיסט שמזהה "דגל אדום"? מהן הציפיות הייחודיות מפיזיותרפיסטים העובדים בגישה ישירה, והאם הן שונות מההתמודדות עם ממצאים אלה כשקיימת הפנייה רפואית? למשל, האם באחריותו של הפיזיותרפיסט לוודא שנוצר קשר בין המטופל לבין הגורם הרפואי הנדרש? האם באחריותו לעקוב אחר המשך הבירור הרפואי ותוצאותיו?

● **דיווח על "מידע חריג":** כיצד ראוי להתמודד עם מידע שיש בו סכנה למטופל עצמו או לסביבתו? למשל, מטופל המתאר צריכת סמים, אי-היענות לבדיקות או לטיפול רפואי (נושאים שהם מחוץ לחובת הדיווח על-פי חוק). כיצד יש לנהוג במצבים בהם המטופל מבקש שלא לשתף גורם מקצועי נוסף?

● **ניהול הקשר פיזיותרפיסט-סוכן ציוד רפואי-מטופל:** באילו מצבים מתקיימים הסכמי התקשרות עם סוכנים של ציוד רפואי? אילו סוגיות אתיות-מקצועיות עלולות להתעורר בהסכמים הכוללים תמורה לפיזיותרפיסט מצד הסוכן?

● **כשירות רפואית לנהיגה:** לפי חוק, חובתו של הרופא המטפל להודיע למכון הרפואי לבטיחות בדרכים (המרב"ד) על מטופל-נוהג, המאובחן עם מחלה או מצב בריאות שבנהיגתו עלול לסכן את עצמו ו/או זולתו. נשאלת השאלה, מה הוא היקף אחריותו של הפיזיותרפיסט במקרים דומים, כאשר אין רופא/ה בתמונה?

מטרות נייר העמדה

- הצגת ערכי על ביו-אתיים רלוונטיים והדגמת דילמות אתיות-מקצועיות אופייניות לטיפול בגישה ישירה - זיהוי הערכים המתנגשים.
- מתן המלצות להתמודדות יעילה עם דילמות אלה, במטרה לכוון את אנשי המקצוע לסייע להצלחת תהליך הטמעת הגישה.

א. ערכי על אתיים אוניברסליים ועקרונות אתיים מקצועיים לגישה ישירה בפיזיותרפיה

בפרק זה מפורטים ערכים אתיים אוניברסליים היכולים לשמש כמצפן לתהליכי קבלת החלטות אתיות מקצועיות. נזכיר, שרשימת ערכים זו מופיעה בקוד האתי של הפיזיותרפיסטים (ינואר, 2018) שם תוכלו למצוא הסבר מפורט לגבי כל ערך. בדברים הבאים, העקרונות יוצגו בהקשרם למתן טיפולי פיזיותרפיה בגישה ישירה:

- **כבוד האוטונומיה (Respect for Autonomy):** בגישה ישירה יש ביטוי להעצמת האוטונומיה של המטופל, כשמתאפשרת לו הבחירה העצמאית לפנות לפיזיותרפיה ללא גורם מתווך/מפנה.

- **הטבה (Beneficence):** במודל גישה ישירה, הפיזיותרפיסט פוגש את המטופל כ'קו ראשון' בטיפול, ויש בכך הרחבה של האחריות והמחויבות לעשיית הטוב למטופל בהסתכלות כוללת והוליסטית על מצבו.

- **"מעל לכל אל תזיק" ("Do no harm"):** בגישה ישירה, הימנעות מגרימת נזק מחייבת הרחבה והעמקה של ידע, לצד הכרה ברורה בגבולות מקצוע הפיזיותרפיה.

- **רעות (Collegiality):** בגישה ישירה, הפיזיותרפיסט אמנם מקבל את המטופל כ'קו ראשון', אך איננו 'קו יחיד'. במילים אחרות, ישנה ציפייה מקצועית לשיח-מפנה, להצגת מגוון אפשרויות הטיפול המומלצות, לשיתופי פעולה מקצועיים ולתקשורת רב-תחומית שבה המטופל במרכז והצוות הרב מקצועי פועל למענו.

- **אמירת אמת (Truth Telling):** בגישה ישירה הפיזיותרפיסט הוא המאבחן, המסביר, המציע והמטפל, ועל כן יש לו אחריות מיוחדת בניהול השיחה - בחירת המילים, האינטונציה, אופן "הגשת" האבחנה, האמצעים לטפל בה והפרוגנוזה התפקודית. נקודה זו מתחדדת כשמתבררים "דגלים אדומים" ועולה הצורך באמירת אמת ובהפניה להמשך בירור רפואי.

- **אמון ואמינות (Honesty and Reliability):** בגישה ישירה הפיזיותרפיסט עשוי להיות איש המקצוע היחיד המתעד את המצב הרפואי-תפקודי של המטופל, ומכאן עולה המחויבות האתית והחוקית להקפיד על דיווח מדויק, להימנע מכל הטיה והטעויה בתיאור מצבו של המטופל בתיק הרפואי, גם נוכח לחץ אפשרי מצד גורם שלישי (סוכני ציוד רפואי, עורכי דין וכדומה), ואף מצד המטופל עצמו או בני משפחתו.

ב. המלצות מעשיות

ההמלצות המובאות בזה, נאספו מתוך הספרות (בעיקר מארה"ב וממערב אירופה), ומחוויותיהם של פיזיותרפיסטים בארץ העובדים בגישה ישירה. אנו צופים, שככל שהפעילות המקצועית בגישה הישירה תתבסס ותתרחב, כך תעמיק ההבנה לגבי לבטים אתיים-מקצועיים ייחודיים.

ככלל, הוועדה ממליצה לכל הארגונים הפועלים להטמעת ה"גישה הישירה" להיות ערים לדילמות אתיות שעשויות להתעורר מדי יום, לשתף בידע המצטבר מתוך ניסיונם ולפתח כלים להתמודדות עם דילמות אתיות ייחודיות.

נזכיר, שכפי שגופי הבריאות הציבוריים נערכים לעבודה בגישה הישירה, כך גם העובדים בסקטור הפרטי נדרשים ליישום המלצות נייר העמדה מתוך הבנה שפיזיותרפיסט העובד באופן פרטי מחויב לאותן נורמות מקצועיות.

להלן ההמלצות:

- יש לפעול להרחבה ועדכון מתמיד של ידע קליני, בדגש על זיהוי מצבים הדורשים בירור רפואי ("דגלים אדומים"), במטרה להשיב על כמה שאלות מהותיות: האם לטפל, האם לטפל ובמקביל להפנות לבירור רפואי, או - לא לטפל ולהפנות לבירור.
- מומלץ להגדיר קווים מנחים ולחדד את יכולות כתיבת הדיווח לגורמי-חוץ באשר למצבו של המטופל, תוך תשומת לב לעקרונות אתיים בסיסיים (יושר, יושרה אמון, אמינות ואמירת אמת). בעניין זה נכללים מכתבי הפנייה למקצועות הרפואה והבריאות, לספקי שירותים רפואיים (ציוד רפואי, אביזרי עזר, וכדו'), לגורמים מבטחים (ביטוח לאומי, ביטוחים משלימים וכדו'), ועוד.
- מומלץ לייצר ממשקי עבודה נגישים ודרכי תקשורת יעילות בין הפיזיותרפיסט לשאר הגורמים המטפלים הרלוונטים. למשל, באמצעות תיק רפואי שיאחד את כל הגורמים המטפלים ויאפשר לראות את הטיפולים הרפואיים הנוכחיים, מיפוי והצגת אנשי המקצוע המעורבים בטיפול, וכיוב'.
- מומלץ להסדיר את הקשר הכלכלי-עסקי בין פיזיותרפיסטים ובין ספקי ציוד: לצד היתרון בהיכרות ועבודה משותפת עם ספקי שירותים קבועים (שמירה על איכות הציוד, תיקון ציוד כשנדרש וכיוב'), עלולים להיווצר גם קשרים כלכליים שאינם רצויים.
- בהכשרת הפיזיותרפיסטים לעבודה בגישה ישירה ובתהליכי ריענון הידע, יש לשלב עיסוק תיאורטי ופרקטי באתיקה, כולל היכרות עם ספרות רלוונטית, קריאת נייר עמדה זה, קיום דיונים פעילים לגבי דילמות אתיות ספציפיות, ושיתוף עמיתים בניסיון במצטבר ובתהליכי למידה אלה.

סיכום

המעבר לגישה ישירה הוא עדות להתבגרות והבשלת מקצוע הפיזיותרפיה לכדי סקטור מבוסס ספרות שמוכיח עצמו בכול היבט קליני .
בעבודה בגישה ישירה יש הרחבה של תחומי האחריות ומידת המעורבות של פיזיותרפיסטים בתוך מערכות רב-תחומיות, יחד עם אתגרים אתיים ומקצועיים.

ועדת האתיקה קוראת למנהלים ולפיזיותרפיסטים בסקטור הציבורי והפרטי להטמיע את ההמלצות המובאות בנייר עמדה זה, לקיים דיונים בשאלות אתיות ולשתף את הקהילה המקצועית בדילמות המתעוררות בפרקטיקה היומיומית.

דוגמאות למקורות

חוזר מנהל הרפואה מס' 27/2014, לקוח מתוך: https://www.health.gov.il/hozer/mr27_2014.pdf

- Foster, N. E., Hartvigsen, J., & Croft, P. R. (2012). Taking responsibility for the early assessment and treatment of patients with musculoskeletal pain: a review and critical analysis. *Arthritis research & therapy*, 14(1), 205-214.
- Goodwin, R. W., & Hendrick, P. (2016). Physiotherapy as a first point of contact in general practice: A solution to a growing problem? *Primary Health Care Research and Development*, 6(1), 489-502
- Holdsworth, L. K., Webster, V. S., McFadyen, A. K., & Scottish Physiotherapy Self Referral Study Group. (2008). Physiotherapists' and general practitioners' views of self-referral and physiotherapy scope of practice: results from a national trial. *Physiotherapy*, 94(3), 236-243.
- Johnston, V., & Beales, D. (2016). Enhancing direct access and authority for work capacity certificates to physiotherapists. *Manual therapy*, 25, 100-103.
- Mitchell, J. M., & De Lissovoy, G. (1997). A comparison of resource use and cost in direct access versus physician referral episodes of physical therapy. *Physical therapy*, 77(1), 10-18.
- Moffatt, F., Goodwin, R., & Hendrick, P. (2018). Physiotherapy-as-first-point-of-contact-service for patients with musculoskeletal complaints: understanding the challenges of implementation. *Primary health care research & development*, 19(2), 121-130.
- Praestegaard, J., Gard, G., & Glasdam, S. (2013). Practicing physiotherapy in Danish private practice: an ethical perspective. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16(3), 555-564.