

Referat

**Referat af møde i:**

Etisk råd

Dato for møde:

11-06-19

For referat:

Gurli Petersen

Dato for udarbejdelse:

6-8-19

Deltagere:

Brian Errebo-Jensen, Ruben Fjord Bredholt, Sune Frølund, Marlene Juul Houmann, Helle Gerbild, Pia Damgård, Peter Hendeliowitz.

Jannick Marshall deltog under punkt 4.

Afbud:

Ingen

1. Velkomst, siden sidst og præsentationsrunde

Brian bød velkommen til de nye medlemmer af rådet og rådet præsenterede sig.

Brian informerede om, at Danske Fysioterapeuter i foråret har deltaget i generalforsamling og efterfølgende verdenskongres i WCPT i Geneve <https://www.wcpt.org/wcpt2019>

Ved generalforsamlingen blev det problematiseret, at kommende verdenskongres i 2021 er i Dubai. Hovedbestyrelsen har ved kommende møde en drøftelse af, hvorvidt der skal sendes repræsentation herfra til Dubai. Indstillingen til hovedbestyrelsen vil være, at Danske Fysioterapeuter ikke deltager i kongressen. Ligeledes vil HB drøfte evt. anbefalinger til medlemmerne om deltagelse. Brian orienterede om, at der er på den norske hjemmeside materiale om emnet:

<https://fysio.no/Forbundsforisiden/Organisasjon/Regionene/Region-Nord/Nyheter/Resolusjon-om-boikott-i-aarsmoetet>

Ved generalforsamlingen havde bestyrelsen i WCPT stillet forslag om, at der kan være flere medlemsorganisationer fra samme land. Efter en lang debat blev forslaget trukket.

Der er i Danske Fysioterapeuter blevet etableret arbejdsgiversektion og arbejdstagersektion, og der er blevet godkendt minimumskontrakter.

Efter folketingsvalget er det et faktum, at regionerne bibeholdes. Brian vurderede, at det er et godt udfald for sundhedspersonerne i regionerne.

2. Omskæring af drenge (opsamling fra sidste møde)

Brian informerede om, at notat til hovedbestyrelsen er under udarbejdelse.

Brian orienterede om, at opfordringen til hovedbestyrelsen er, at hovedbestyrelsen drøfter punktet og drøfter hvorvidt foreningen vil tage stilling til forbud mod omskæring af drenge.

Notatet vil blive sendt til rådets kommentering, inden det bliver sendt til hovedbestyrelsen, som vil behandle punktet i efteråret 2019.

Rådet tog orienteringen til efterretning.

3. Opgavevaretagelse (opsamling fra sidste møde)

Ved sidste møde, blev det konkluderet, at der først og fremmest er ansættelsesretlige og autorisationsretlige udfordringer ved fysioterapeuter i nye jobområder.

Brian redegjorde for de drøftelser, der har været om emnet og der var en afsluttende drøftelse af punktet.

Ruben vurderede, at der er politiske perspektiver i hvorledes opgaverne skal varetages, herunder udfordringen i hvorvidt opgaverne er pålagt fysioterapeuterne eller om opgaverne bliver varetaget frivilligt af fysioterapeuterne.

Peter vurderede, at der ofte bliver argumenteret med, at der er mangel på sygeplejersker, men at det ofte er et større problem, der ligger til grund.

Pia vurderede, at der kan være mange årsager til opgaveglidning og at der er opgaver, der ændrer sig, og derfor skaber opgaver for fysioterapeuter.

Pia vurderede, at der bør være fysioterapifaglighed i plejeopgaver, som varetages af fysioterapeuter.

Brian henviste under drøftelsen til ikke-publiceret artikel fra Nicolas Kjerulf m.fl., som omhandler hvilke patienter, der har højstatus hos fysioterapeuter og Brian vurderede, at der er præcise, relevante og meget anvendelige problemstillinger i artiklen.

Marlene vurderede, at artiklen er helt relevant for fysioterapeuter i nye opgaver. Ruben vurderede ligeledes, at artiklen tager hånd om det relationelle, som de nye fysioterapeuter ikke er klædt på til at varetage.

Marlene vurderede videre, at de studerende får læring i det relationelle – og ikke kun som instrument. De skal kunne mestre det nonverbale sprog hos patienter. Marlene henviste til Antonovsky, at så længe det er ”meningsfuldt, håndterbart og håndgribeligt”, kan man være i det og spurgte: ”Har vi overhovedet forstået vores fag?”, herunder, at fysioterapeuter undersøger og behandler uden at inddrage relationen.

Helle vurderede, at der er tendens til at sundhedsprofessionelle – herunder fysioterapeuter giver de patienter, som ligner den sundhedsprofessionelle / fysioterapeuten selv, privilegier og tilbud. Fysioterapeuter sørger ikke i samme grad for for, at patienten, der ikke ligner fysioterapeuten, får den behandling, som patienten måske i virkeligheden har ret til.

Helle vurderede videre, at der er kommet mindre fokus på det psykologiske perspektiv i de nye studieordninger fra 2008 og 2016. Tidligere diskuterede man man i højere grad ulighed i sundhed. Det gør vi ikke i samme grad mere, og studieordningerne lægger i højere grad op til at se på livsstil end arbejds- og levevilkår. De studerende kan finde på at sige, patienterne ”har selv valgt den og den livsstil (fx rygning / fysisk inaktivitet) og trækker i høj grad på diskursen om at ”man har ansvar for egen sundhed”.

Holdningen blandt lektorerne er ikke i tråd hermed, og der undervises også i den bio-psykosociale model mv., men studieordningen sætter grænser for inddragelse af sociale faktorer og aspekter.

Metodedebatten er vigtig og at der er alternativer til evidenshierakiet. Man kan tænke anderledes eksempelvis i evidensstypografi.

Sune vurderede, at der for filosoffer er fokus på, at fagpersoner skal være kompetente og ikke bare have viden. Kompetencedimensionen har gjort, at der i højere grad bliver fokuseret på de studerendes kompetencer. Når evidensen overføres til andre professioner, så kan det være problematisk og mange beklager, at det biopsykosociale ikke fylder mere.

Ruben vurderede, at vi ofte gerne vil tage terapeuten ud af ligningen, når der laves naturvidenskabelig forskning, på den baggrund så forsvinder også det relationelle aspekt af behandlingen.

Ruben vurderede, at man skal have noget hjerte med sig, når man går ind i nye opgaver. Det kan være vanskeligt for de nye fysioterapeuter, at finde et fagligt fodfæste og vi skal som forening støtte de fysioterapeuter som går ind i nye arbejdsfelter.

Ruben har selv oplevet at blive en bedre fysioterapeut i nye opgaver og opfordrede til, at der laves nogle cases, så drøftelserne om opgavevaretagelse får lov at leve ude på arbejdspladserne hvor fysioterapeuter arbejder med nye områder.

Peter vurderede, at studier er under opbrud, idet der kommer flere kvalitative studier. Det er meget afhængig af hvor fysioterapeuterne har læst, forskellige universiteter har fokus på forskellige metoder.

Pia vurderede, at både kvalitative og kvantitative studier er relevante. Valg af metode er afhængig af, hvilket område vi arbejder med, og hvad vi ønsker at undersøge og belyse. Selvom erkendelsen af, at det relationelle er vigtigt er en proces, som vi er i gang med nu.

Brian vurderede, at relationen er noget man kan arbejde med hele livet som fysioterapeut. Rammerne skal være der og det er vi udfordret på arbejdspladsen og i fagligheden.

Afslutning og videre proces

Brian afsluttede drøftelsen om opgavevaretagelse og konkluderede, at det er uetisk at varetage opgaver, som man ikke er kompetent til, der skal være rammer til det og det skal give mening ind i en fysioterapeutisk kontekst.

Brian vurderede, at drøftelsen har været god samt, at referat fra drøftelsen skal videre til hovedbestyrelsen og arbejdsmiljørådet.

4. Temadrøftelse: Ulighed i sundhed -oplæg v/ Jannick Marshall og efterfølgende drøftelse

Jannick Marshall, uddannelsesleder, Københavns Professionshøjskole kom med oplæg om hvilket fokus han har på emnet ulighed i sundhed.

Jannick orienterede om, at han taler ud fra et uddannelsesperspektiv.

Københavns Professionshøjskole er i færd med på fysioterapeutuddannelsen at gennemføre udviklingstiltag, hvor formålet er at øge de studerendes kompetencer til at arbejde med socialt udsatte borgere.

De studerende tager valgfaget fra 3. til og med 5. semester – i alt 120 timer. Valgfaget i frivillighed skal styrke de studerendes relationskompetencer.

Projektet foregår i samarbejde med OMBOLD og Homeless World Cup og er et 3-årigt nordisk projekt om alternativ praktik i sociale foreninger, som arbejder med udsatte borgere.

De studerende udtrykker ofte mangel på forståelse for socialt udsattes udfordringer med at tilegne sig en sundere livsstil, eller følge den sundhedsprofessionelles behandlingsanbefalinger. De studerende udviser manglende erkendelse af sociale vilkårs indflydelse på borgerens evne til at skabe forandring i eget liv, hvilket kommer til udtryk i udsagn som "det er jo deres egen skyld". De kan derved som sundhedsprofessionelle komme til at

reproducere den stigmatisering og marginalisering, som de udsatte borgere oplever i samfundet.

De studerende kommer fra ressourcerstærke hjem, og er langt overvejende etnisk danskere. Mange har aldrig snakket med personer fra lavere sociale kår, og har en vis berøringsangst overfor for eksempel personer med psykiatrisk lidelse, misbrugsproblemer, problemer med loven etc. Angsten kan skyldes:

- At personerne opleves som farlige –man er bange for overgreb
- At personerne opleves som skrøbelige –man er bange for at begå overgreb

De studerende får en uvurderlig erfaring med akut skadesbehandling – de opnåede en dyb læring både på kroppen og på livet.

Vi skal turde være mere nysgerrige på det liv og den erfaring som patienten og dennes netværk bidrager med og passe på ikke at forfalde til stereotyper af patienter/diagnoser i det det sagtens kan påvirke vores adfærd.

Vi skal turde søge en endnu tættere relation med vores patienter.

Tværf professionelle temaer arbejder med bredere emner- jo mere de kan se, at det virker derude med det tværf professionelle, jo mere kan de anvende det

En stor del af den fysioterapeutiske praksis er baseret på en simpel, monokausal sygdomsforståelse som er overvejende biologisk.

De sidste 20 år har set en opblomstring af en psykologisk forståelse af vores patienters smerter og funktionsnedsættelser, så der nu er større fokus på at afdække patientens sygdomsforståelse og –oplevelse, som forudsætning for også at kunne intervenere psykologisk/kognitivt (patientuddannelse).

Men kontekstuelle faktorer og sociale omstændigheder er vi som profession ofte blinde over for, eller hvis vi ser dem er vi handlingslammede. Der er ikke tradition hos fysioterapeuter for at intervenere socialt i folks liv, ved til eksempel at facilitere empowerment.

Jannick lagde op til drøftelse i rådet:

- Er frivilligt arbejde med professionelle ydelser skruebrækkeri?
- Tager man arbejdet fra andre sundhedsprofessionelle?
- Er partnerskaber med frivillige sociale organisationer en undergravning af velfærdsstaten?
- Er det stadig fysioterapi, når den primære intervention er opbygning af et tillidsfuldt forhold til en udsat borger –og der er umiddelbart ikke nogen træning eller livsstilsændring i sigte?
- Kan vi forsvare at sende studerende ud til udsatte mennesker?
- Er det ikke at udstille dem og deres problemer?

- Er det forsvarligt at opskalere valgfaget til at være obligatorisk for alle?
- Er de kompetencer vi ønsker at de studerende skal opnå vigtige for alle fremtidige fysioterapeuter?
- De studerendes læring og kontekstens betydning for "øvrige" kompetencer og færdigheder

Marlene vurderede, at det er vigtigt for fagets udvikling. Den studerende skal lære at nytænke faget. En anden faggruppe kan sættes ind i modellen. Fysioterapeuternes hæmsko er flot beskrevet. Det er vigtigt med respekten i mødet med mennesker.

Ruben vurderede, at vi bliver nødt til at bevæge os i den retning. Der er lige nu en bevægelse hvor mange indsatser flytter fra hospital til kommune på det somatiske område og det samme gør så også gældende ift. mental sundhed og psykiatri, men der er en tilbageholdenheden blandt fysioterapeuter i at specialisere sig i den retning - måske fordi man tvivler på om der er jobs i det?

Ruben vurderede videre, at elementet om at betragte det enkelte menneske er vigtigt. Desværre så fylder psykologi, sociologi og filosofi meget lidt på grunduddannelsen. Der er så få ETCS-point på de tre områder, at man som fysioterapeut ikke kan blive optaget på kandidat studiet i pædagogisk psykologi, pædagogisk filosofi og pædagogisk sociologi, selvom mange af de andre professionsbachelorere kan bl.a. ergoterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere og pædagoger.

Brian spurgte Jannick om trængsel af emner i uddannelsen. Jannick vurderede, at uddannelsen er bedre og skarpere på de muligheder, der er. Der er behov for ambassadører og "Tordenskjolds soldater" for at gøre en forskel. Det er vigtigt, at turde at sige, at "jeg tror på det". Så der kræves ledelse i det. De studerende kommer ikke til at tage téten, før andre viser vejen.

Brian vurderede videre, at fysioterapeuter mangler sociologiske kompetencer og de studerende bør introduceres til disse kompetencer.

Pia vurderede, at fysioterapeuter med fokusering på træning som intervention ofte tager den vurdering, at patienten skal komme ud i træningscenteret, kan tabe mindre ressourcestærke patienter, samt, at der er indbygget ulighed i sundhedssystemet (GLAD koster penge).

Pia refererede videre fra et forskningsprojekt på kræftområdet, der viste, at sundhedsprofessionelle bruger mere tid på kommunikation med ressourcestærke brystkræftamte, end med ressource svage. Det gælder formentlig også for den kommunikation, der foregår med fysioterapeuter. Der mangler indsigt i at praktisere rehabilitering ud fra patientens ressourcer, ønsker og behov.

Peter vurderede, at viden om compliance er knap. Der er et vigtigt slag at tage om adfærdsstrategier, erfaring med træning, krop.

Jannick foreslog teknologisk ulighed- eks. telemedicin, som mange ikke vil kunne deltage i. Hvilke mennesker kommer ikke med i den udvikling? Et nyt fag kunne være programmering, "hvad skal jeg oversætte for patienten"?

Brian spurgte til hvorvidt de øvrige uddannelser er med. **Jannick** svarede, at de øvrige uddannelser kan beskæftige sig med hvad de vil, jævnfør ny studieordning, men relationskompetencen skal generelt styrkes.

Sune vurderede, at måske ikke er så grelt, som det bliver drøftet. Har fysioterapeuter et generelt problem med empati?

Afslutning og beslutning om videre proces

Brian afsluttede drøftelsen og takkede Jannick for oplægget.

Peter foreslog, at rådet igen om to år hører om projektet.

Brian foreslog et webinar og/eller temaaften, hvor emnet kunne blive foldet ud og dermed blive mere tilgængeligt for medlemmerne.

Det blev besluttet, at Ruben på det næste møde præsenterer perspektiver på ulighed i sundhed i psykiatrien, hvor emnet igen skal drøftes.

5. Eventuelt og nye mødedatoer

Ingen punkter til eventuelt.

Der blev aftalt nye mødedatoer d. 7. oktober og d. 18. december 2019.