

Referat



Tid: Onsdag d. 18 december 2019 kl. 10-15

Sted: Danske Fysioterapeuter, lokale 3

Beskrivelse: Møde i Danske Fysioterapeuters etiske råd

Deltagere: Brian Errebo-Jensen, Pia Damgaard, Peter Hendeliowitz, Helle Gerbild, Sune Frølund, Ruben Bredholt

Afbud: Marlene Houmann

1. Siden sidst v/Brian

Brian orienterede om, at Marlene Houmann er udtrådt af rådet. Brian har sendt en buket blomster til Marlene med tak for det inspirerende og store arbejde, som Marlene har lagt i Danske Fysioterapeuters etiske råd gennem mere end 2 år. Nyt medlem til rådet skal findes. Brian vender tilbage med det ved kommende møde.

Kort orientering om dialogmødet om eftersyn af foreningen og praksisanalysen.

2. Omskæring af drenge

Orientering efter møde i hovedbestyrelsen, som d. 9. december drøftede hvorvidt foreningen skal have en holdning til omskæring af drenge.

Brian orienterede om, at hovedbestyrelsen var glade for rådets indstilling. Indstillinger var blevet kvalificeret i tre faglige selskaber, Dansk Selskab for Pædiatri i Fysioterapi, Dansk Selskab for Psykiatrisk Fysioterapi og Mental Sundhed og Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi. Ingen af de faglige selskaber havde imidlertid kunne byde ind med fysioterapifaglige perspektiver til emnet.

Hovedbestyrelsen besluttede ikke at have en politisk holdning til emnet, men indstillede til, at Danske Fysioterapeuters etiske råd kan melde rådets holdning ud til medlemmerne.

Rådet vil nu kommunikere rådets holdning til omskæring af drenge ud gennem diverse kanaler, så medlemmerne kan forholde sig til det.



Baggrundsmaterialet er tilstrækkeligt at gå videre med, og Brian går videre med kommunikation af emnet.

Ruben supplerede, at hovedbestyrelsen ved drøftelsen havde indvendt, at hvis foreningen skal have en holdning til omskæring af drenge, så skal foreningen måske også have holdninger til andre emner, som eks. børneopdragelse, fedme o.a.

Rådets stillingtagen til omskæring af drenge giver imidlertid mulighed for, at Danske Fysioterapeuter hurtigt kan give udtryk for hvad foreningen mener om emnet, hvis det i en politisk sammenhæng bliver relevant.

Sune spurgte til sondringen mellem, at foreningen ikke tager politisk stilling til emnet versus etisk holdning til emnet.

Brians vurdering var, at det er en enestående mulighed for at medlemmerne kan drøfte emnet på baggrund af rådets stillingtagen til emnet.

Rådet vurderede, at det er meget fint, at rådets stillingtagen bliver meldt ud og rådet imødeser, at medlemmerne vil drøfte sagen. Brian opfordrede til, at rådets medlemmer kommenterer på fysio.dk og i Fysioterapeuten, når medlemmerne kommenterer rådets holdning.

Ruben vurderede, at det er vigtigt, at alle medlemmer skal anerkendes i deres stillingtagen til sagen. Herunder hvis det er et medlem, der selv er omskåret.

Helle vurderede, at det sandsynligvis ikke er medlemmets eget valg. Og hvis medlemmet ikke har problemer, så er det jo kun positivt. Helle tilføjede videre, at der er mange mænd, som har komplikationer til omskæring og som har mistet seksuel funktion. Så etisk råd kan kommentere, at indstillingen om at omskæring af drenge er etisk uforsvarligt, er af hensyn til de mænd, som har problemer efter omskæring.

Sune vurderede, at det er alene er problematisk, i den situation, hvor nogle medlemmer mener, at omskæring ikke er etisk uforsvarligt.

Ruben vurderede, at det alene er en stillingtagen til det etiske i drøftelsen.

Pia vurderede, at vi skal rumme alle medlemmer og undgå "eksklusionstanke". Alle har lov til at have sin mening og det er vigtigt at signalere det i kommentarerne på fysio.dk.



Brian supplerede, at rådet skal bidrage til, at vi holder os til sagen og at vi ikke ønsker at stigmatisere nogen. Det er fremadrettet at vi skal se på emnet.

Brian afrunderede punktet ved at foreslå, at emnet kommer på dagsorden på kommende møde i etisk råd.

3. Eftersyn af den politiske struktur i Danske Fysioterapeuter

Sundhedspolitisk konsulent Nynne Meisner deltog under punktet.

Etisk råd drøftede hvorledes foreningen kan øge medlemmernes adgange til og interesse for at være aktive i foreningen.

Ambitionen i Danske Fysioterapeuter er, at medlemmerne i fremtiden skal opleve, at de er en central ressource i Danske Fysioterapeuter, at de indgår i de politikskabende processer og at de bidrager afgørende til at "drive" foreningen.

Processen om foreningens eftersyn skal munde ud i anbefalinger til repræsentantskabet i 2020 i forhold til en fremtidig struktur, som understøtter foreningens kerneopgaver og ambitioner.

Eftersynet skal foregå ved, at råd, udvalg, fraktioner mv. og så mange medlemmer som muligt, bliver inddraget i debatten.

Brian vil gav en orientering fra dialogmødet d. 6. december, hvor repræsentantskabet og regionsbestyrelserne mødtes til dialogmøde, og hvor forenings-eftersynet var på dagsorden.

Ruben orienterede om, at dialogmødet var rigtig godt. Der kom ord på bl.a., at fysioterapeuter kan være sin egen værste fjende samt hvilket slags miljø som der skabes blandt medlemmerne. Det er skræmmende, hvis medlemmer ikke føler sig involveret. F.eks. at medlemmer ikke føler, at de vil kommentere på tråde på fysio.dk

Nynne orienterede om, at der aktuelt arbejdes på en rapport, hvori er indsamlet data fra medlemmer, som ikke er aktive i foreningen. Noget af det, der går på tværs er, at medlemmerne gerne vil mærke fællesskabet. Foreningen må ikke blive et elfenbenstårn om de rigtige meninger. Der skal være mere fokus på relationerne mellem medlemmerne og foreningen. Danske Fysioterapeuter skal stå vagt om professionen, men qua bl.a. evidensdebatten er der splittelse.



Nynne orienterede om, at foreningen har været igennem en strategiproces, hvor mange af de ting, som medlemmerne ønsker, er med.

Ruben orienterede om, at vi skal huske at iagttage sprogliggørelsen af medlemmer. F.eks. skal vi ikke tale om "brodne kar".

Ruben spurgte, hvad er fysioterapeuters ontologi er og vurderede, at der ikke bare er én ting, som definerer fysioterapi. Skal det være ud fra erfaring? Skal det være ud fra et evidens begreb? Juridiske dokumenter? Og hvilke holdpunkter kan vi tage udgangspunkt i?

Brian vurderede, at det er godt hvis etisk råd kan tage denne drøftelse.

Brian vurderede videre, at foreningen skal være der for medlemmerne. Foreningen får ofte at vide, at vi ikke var der, når medlemmet havde brug for det. Det er vigtig pointe at have med.

Nynne vurderede, at det er et vilkår, når vi varetager alles interesser. Det kan give problemer fordi medlemmerne ser os som én forening og at det er en omkostning, som er værd at diskutere med medlemmerne.

Sune vurderede, at "hvad får jeg ud af mit medlemskab" er noget, der også gælder i andre organisationer.

Brian orienterede om at når de studerende bliver ringet op, så er det en interesseudveksling, hvor den studerende kan drøfte hvordan de kommer i arbejde. Det er signalværdien i hvad kan vi hjælpe med?

Ruben har ofte oplevet, at dimittenden var glad for at blive ringet op.

Sune spurgte til hvorfor dimittenderne er udvalgt.

Brian svarede, at dimittenderne har været fokusgruppe for at forebygge at medlemmet udmelder sig.

Helle vurderede, at det er vigtigt at holde skolerne orienterede om hvorledes forsikringsforholdene gør sig gældende.



Brian spurgte til hvorledes rådet kan skabe medlemsinvolvering og orienterede om, at rådet tidligere har afholdt medlemsmøder, også på fagkongressen. Medlemmerne har vendt tilbage, at det var meningsfyldte emner, som etisk råd har taget op til drøftelse. F.eks. ved sidste fagkongres, hvor Dorte Birkmose var inviteret til at tale om forråelse i sundhedssektoren. Der var fuld hus til dette foredrag.

Brian opfordrede til, at være aktive på de sociale medier samt, at rådet kan give sine (etiske) holdninger til kende.

Pia vurderede, at der også kan trækkes folk til huse om etiske problemstillinger.

Ruben orienterede om, at det på Dialogmødet den 6.12.19 blev fremhævet, at fællesskabet er det helt centrale for det gode arbejdsliv for fysioterapeuter.

Peter vurderede, at der er interesse for etikken på arbejdspladsen.

Nynne vurderede, at der for nuværende er et stærkt mønster, hvor foreningen gør noget for medlemmerne i stedet for at gøre det sammen med medlemmerne. Derfor kan det være svært at tænke medlemsinddragelse på en anden måde.

Nynne vurderede videre, at der eksisterer en myte om at der er eet der samler fysioterapeuter, men at der er meget samt, at det er ikke er enten-eller, men både-og. Der er en mangfoldighed af stemmer, som ønsker noget forskelligt.

Brian vurderede, at rådet har fat i nogle kerneværdier i faget. Medlemmerne vil gerne lytte og drøfte de bløde og grundlæggende værdier, som drøftes i etisk råd. Rådet bør synliggøre drøftelserne som vi har. Rådet behøver ikke have løsningerne. Det er etisk råd ind i medlemsinvolveringen. Brian vurderede, at medlemmerne synes det er befriende, at etisk råd kan komme med holdninger til eks. omskæring af drenge.

Ruben vurderede, at det er oplagt, at etisk råd drøfter spørgsmål om arbejdsidentitet, et slags "etisk filter" over økonomi, arbejdsglæde, og andre værdier. Det er ofte en økonomisk styring, som vi styrer efter. Det er ønskeligt at TR kunne tage nogle andre perspektiver og værdier.



Pia foreslog, at etisk råd udarbejder en slags MTV rapport over forskellige domæner i.f.t. økonomi o.a.

Brian vurderede, at fysioterapeuter ofte står i nogle dilemmaer med arbejdspress, serviceniveau o.a., som ikke følger kliniske retningslinjer. Hvis vores medlemmer ikke formår at skabe sig sit eget arbejdsrum, så er det et dilemma.

Pia vurderede, at der sidder ledelser, som ikke har tradition -eller kultur- for det sundhedsfaglige. Der er forskellige niveauer, man kan tale sundhed på. Synes om værktøjstankegangen, fordi der er en viden om etik, der ikke er til stede.

Ruben vurderede, at der ikke er forskningstradition i kommunerne, så det bliver lederne uden sundhedsfaglig viden og uden et forskningsmiljø, der kan styre i forskellige retninger.

Sune orienterede om hvorledes det foregår i hans organisation, hvor medlemmer selv skal planlægge og tilrettelægge arrangementer. Efter et år eller to, så er der meget få dimittender der bliver ved med at være medlem.

Brian vurderede, at etisk råd skal fastholde sin egen autonomi og skal tage fat i de dilemmaer, som rådet synes er vigtigt. Men rådet skal pege ind i arbejdslivet og der kommer i fremtiden nogle kæmpemæssige dilemmaer i forbindelse med fysioterapeutens autonomi, relation til patienterne mv. Brian spurgte om hvad rådet skal overveje her.

Ruben vurderede, at man også skal anerkende, at faget udvikler sig og vi ikke skal bremse faget. De fysioterapeuter, som oplever et værdiskred og identitetstab skal vi som forening hjælpe. F.eks. plejepersonaler som skifter jobs, og hvor kommunerne så rekrutterer andre faggrupper for at overleve. Foreningen skal kunne rumme både det positive i udvikling og det negative i afvikling.

Brian afsluttede punktet ved at foreslå, at Danske Fysioterapeuters strategiske ambition medsendes referatet og, at emnet bliver drøftet igen på kommende møde.

4. Ulighed i sundhed i psykiatrien

I forlængelse af drøftelse i rådet om ulighed i sundhed, kom Ruben med en præsentation af emnet ulighed i sundhed i psykiatrien.



Rådet havde gjort sig gjort sig refleksioner hjemmefra omkring ulighed i sundhed i psykiatrien, herunder overvejelser og perspektiver i forbindelse med egne patienter eller borgere med psykiske udfordringer og hvor uligheden er særlig udtalt.

Rådet drøftede ulighed i sundhed i psykiatrien.

Brian vurderede indledningsvist, at vi skal ind i kernen og forholde os til problemstillingen.

Helle orienterede om, at mange unge mennesker går rundt og har det svært psykisk og hvor det for dem er uoverkommeligt at kontakte egen læge. Mange unge mennesker er helt alene med det.

Ruben vurderede, at sagsbehandlere anvender diagnoserne i flæng og skaber identitet via diagnoser. Det er også miljøet omkring patienten, som kan ændres, så patienten kan få det bedre. Fysioterapeuter kan hjælpe mange af de unge, som slås med identitetsproblemer.

Pia vurderede, at psykiatrien var en del af forebyggelsespakkerne, men at der ikke er sket noget. Det er meget nemmere at kaste sig over rygning. Psykiatri er tabu. Vi mærker det alle sammen, men vi skal kunne turde tage snakken.

Ruben mener, at fysioterapeuter er bange for at styre det psykiske og at fysioterapeuterne bliver nødt til at være klædt på at kunne lægge øre til og have relationen til patienten.

Ruben foreslog videre, at fysioterapeuter ikke altid skal have en løsning, men at fysioterapeuter skal være med patienten i det der er. Så kommer der måske en løsning.

Brian vurderede, at en af fysioterapeutens vigtigste opgave er at lytte.

Helle vurderede, at den humanistiske del og psykiatrien blev nedprioriteret ved den sidste uddannelsesreform. De studerende har vanskeligt ved den fortløbende dialog.

Pia vurderede, at vi alle sammen er opdraget i den holistiske tankegang og, at der bør være en større erkendelse af, at fysioterapeuter er meget løsningsorienterede.



Ruben vurderede, at der er en forståelse af, at det er en synd at være psykisk syg og det sprogligt italesættes som sådan og derfor foregår stigmatisering af den psykisk syge. F.eks. "du burde lukkes inde på den lukkede".

Pia vurderede, at søjleopdelingen i somatisk og psykisk sygdom, gør det svært for patienterne. F.eks. at en patient med brækket ben, der ligeledes har en psykisk lidelse ikke kan eksekvere en genoptræningsplan. Der er meget lidt viden om psykisk sygdom i kommunerne.

Peter orienterede om, at de på Rigshospitalet bruger præsterne til de eksistentielle samtaler med patienter med kræftdiagnoser. Særlig de unge patienter, der ikke kender deres fremtid med kræftdiagnosen.

Peter fortalte endvidere, at der er meget fokus på det mentale/psykiske, at der bliver taget hånd om det. I forbindelse med ulighed, så er der udfordringer ved genoptræningsplanerne.

Ruben vurderede, at fysioterapeuter kan bruge kroppen som middel og at fysioterapeuter skal tage opgaven på sig.

Brian spurgte om, hvorledes vi bidrager til at mindske ulighed i sundhed indenfor psykiatrien?

Ruben svarede, at fysioterapeuter kan gøre en forskel. De nye fysioterapeutstuderende skal være påpasselig med ikke at være "sundhedsapostle". Der skal mere fokus på at bruge samtalen og psyko-edukation bør være en del af uddannelsen.

Fysioterapeuter skal anerkende, at vi kan noget særligt, men det kommer ikke af sig selv.

Mange andre faggrupper tager uddannelse i det kropslige felt.

Sune vurderende, at mange har psykiske problemer og passer sig selv, samt at det er svært at aktivere patienterne. Det er derfor, at det er godt med præsterne, som har et andet frirum.

Pia vurderede, at selvom KRAM faktorerne springer i øjnene, så er det ikke der, man skal starte. Samt at fysioterapeuterne og patienterne følges ad er en god ramme.

Ruben vurderede, at det er godt med KRAM faktorer, men at fysioterapeuten skal have fokus på baggrunden for hvorfor faktorerne fylder hos patienten.



Ruben foreslog videre, at vi bombarderer patienterne med det løsningsorienterede, men at der typisk er brug for at kroppen i stedet får ro.

Brian foreslog, at der ikke er noget, der forhindrer fysioterapeuter i bare at tale med patienterne og at fysioterapeuter bør øve sig i at blive bedre til at "sætte sig på hænderne".

Pia vurderede, at jobcentrene i høj grad accepterer det ikke- evidensbase-rede, f.eks. stress terapi. Fysioterapeuter er meget faglige og kalder sig ikke "stress-terapeut" uden at have det faglige med.

Brian afrundede drøftelsen med at vurdere, at der ulighed i sundhed i psykiatrien og at vi skal fortsætte med at spørge os selv hvorfor og hvad vi kan gøre for at ændre på dette. Fysioterapeuten skal fortsat gøre sig gældende i psykiatrien, og vi skal fylde mere i den offentlige debat og ikke miste terræn.

5. Prioritering i sundhedsvæsenet

Rådet tog en indledende drøftelse af temaet prioritering i sundhedsvæsenet.

Brian orienterede om arrangement i Danske Regioner, hvor der var fokus på prioritering i sundhedsvæsenet.

Ruben foreslog en drøftelse i rådet af pleje versus træning, som en etisk problemstilling.

Pia vurderede, at træningen foregår privat, så hvor opmærksom er kommunerne på træningsområdet.

Brian vurderede, at der er meget dokumentation for at prioritere midlerne og orienterede om, at fx knæoperationer i Region Syddanmark endnu ikke er faldet uanset GLAD-forløb med træning, uddannelse og anbefaling om vægttab, hvor teorien går på, at man udsætter/ forhindrer operation.

Peter spurgte til hvad vi ved om compliance i rehabiliteringsprojekter.

Helle vurderede, at læger ikke i tilstrækkelig grad tænker i træning.

Brian vurderede, at gruppesamtaler, patientskoler o.a. virker bedre.

Pia orienterede om, at vi ved fra GLAD, at det der virker er den superviserede træning.



Sune vurderede, at det etiske i denne drøftelse bl.a. vedrører hvornår man kan sige, at en person er selvforskyldt i sin egen lidelse. Samt at vi har et negativt forhold til patienten.

Sune gav eksemplet, at hvis man har en kollega, der har en psykisk diagnose, så vil man ikke kunne lade være at sige, at der er en sammenhæng. En psykisk diagnose er ikke "that's not a problem".

Generelt kan man sige, at hvis økonomien kommer ind i billedet, så sætter man mennesket i baggrunden.

Det er ikke nemt at nedprioritere en lidelse, hvor behandlingen ikke har effekt og som ikke koster mange penge.

Helle vurderede at pga. økonomiske rationer skal sygehusene operere et antal patienter, for at generere overskud. Sygehusene kan tabe penge ved ikke at operere, selvom patienten er bedre tjent med træning, som er billigere.

Pia vurderede, at nogle diagnoserelaterede praksisser, som ikke altid giver mening, får meget behandling.

Ruben spurgte hvornår vi er på et fornuftigt leje? Der ligger nogle spørgsmål, som skal besvares. Hvad skal barren være? Og står målene mål med det meningsfulde?

Vi har en tendens til som fysioterapeuter, at flytte folk fremad. Vi behøver ikke altid nå flere mål.

Driften skal holdes på et vist niveau, men vi skal huske også at spørge patienten hvad han gerne vil.

Ruben spurgte Peter, om fysioterapeuterne på Rigshospitalet er med til at beslutte behandling af patienter på kræftafdelingen.

Peter fortalte, at det altid er lægen der tager beslutningen, men at fysioterapeuten bliver taget med på råd.

Brian vurderende, at det i hospitalssektoren er der sundhedlovens rammer, mens der i kommunen oftest er serviceparadigmer, og at vilkårene er meget forskellige. På det kommunale vækster det og de helt store diagnosegrupper kommer i en nær fremtid ud i kommunerne.



Vi bliver mødt af krav til drift og op imod det, så har vi vores pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed.

Helle vurderede, at nogle patienter har bedre vilkår end andre.

Peter vurderede ligeledes, at der er megen ulighed - nogle patienter får meget bedre tilbud end andre. Når vi taler priser i behandlingssystemet, så skal der ikke mange mindre behandlinger til, før der er midler til en fysioterapeut.

Brian afsluttede drøftelsen med at vurdere, at alt er et valg og at det er en politisk kamp, der skal tages.

Brian foreslog, at der ved kommende møde kan inviteres en ekstern oplægsholder, der kan kvalificere drøftelsen i rådet, f.eks. en sundhedsøkonom eller en oplægsholder fra:

- REPA
- Marselisborg Centeret
- En patient organisation
- Sundhedsøkonom
- Danske Regioner

6. Eventuelt og nye mødedatoer

Brian ønskede alle en god jul og et godt nytår med tak for det spændende arbejde i rådet i årets løb.

Følgende mødedatoer blev aftalt:

Fredag d. 6. marts

Onsdag d. 17. juni

Onsdag d. 30 september