

Notat

Danske Fysioterapeuter



Referat af møde i etisk råd d. 22.1. 2018

Deltagere: Brian Errebo-Jensen, Jens Olesen, Maria Rothgart, Sune Frølund, Marlene Juul Houmann.

Redaktør Cathrine Huus og markedsførings- og kommunikationsmedarbejder Cecilia Thorsén deltog på mødet under punkt 3.

Afbud: Helle Gerbild, Lis Jensen

Referat: Gurli Petersen

1. **Velkommen og siden sidst v/ Brian**
2. **Etnicitet i fysioterapi v/ Lisa Charlotte Duus, Indvandrermedicinsk klinik**
3. **Danske Fysioterapeuters 100 års jubilæum**
4. **Fagkongres 2018**
5. **Evt.**

Ad.1

Velkomst ved Brian.

Orientering om formandsvalg, hvor der netop nu er drøftelser om pres på arbejdsmarkedet o.a.

Ny arbejdsmarkedsmodel vedtaget på ekstraordinær repræsentantskabsmøde den 25.11.17. Skal iværksættes i 2018.

Ad.2

Lisa Charlotte Duus, projektleder, Indvandrermedicinsk Klinik, Hvidovre Hospital, deltog i mødet med oplæg om etnicitet i fysioterapi.

Oplægget er gengivet i stikord:

Forskning om etniske minoriteter

Forskning i sundhed blandt etniske minoriteter peger på, at der er stor ulighed i sundhed blandt etniske minoriteter, det vil sige der er en større tendens til bl.a. livsstilssygdomme som fx diabetes type 2, overvægt m.m.

Mange har en ringere mulighed for oplysning omkring sygdom, sundhed og deres rettigheder i det danske sundhedsvæsen på grund af sproglige, kulturelle og socioøkonomiske forhold.

Mødet mellem sundhedsprofessionelle og etniske minoritetsborgere opleves ofte mere problematisk end mødet mellem sundhedsprofessionelle og etniske danskere.

Etniske minoriteter er sammensatte grupper (indvandrere, flygtninge eller familiesammenførte). Mange faktorer gør sig gældende, f.eks. antal år i DK, migrationshistorie, sprogkunderskaber, socialt netværk, integration m.v.

Viden om borgernes liv - og livshistorier kan være vigtige for at forstå, hvorfor viden om sundhed ikke bare fører til bedre sundhedsadfærd.

Om kulturel forforståelse:

Al forforståelse bygger på forforståelse – det er en fordom at tro, at man ingen fordomme har.

En forenklet opfattelse af 'de andre', som særligt opstår i kulturmøder.

Vær opmærksom på hvordan 'de' beskrives!!

Kultur er en foranderlig størrelse; den er ikke statisk, men kan forandre sig i forskellige situationer, hvor værdier og normer spiller en rolle.

Kulturer kan være sammenblandede – at man ikke nødvendigvis fx har én dansk eller én marokkansk kultur, men en form for "hybrid kultur". Eller en "in between culture" – altså et mix af mange forskellige kulturer.

Tre vigtige aspekter i kulturelle forhold blandt patienter/borgere

- Familieforhold (den patriarkalske storfamilie)
- Sygdomsopfattelse
- Sundhedsopfattelse (kost, motion)

Viden om at der er *forskellige* sygdoms- og sundhedsopfattelser (ikke hvilke forskelle).

Som behandler, spørg ind til:

- Kulturelle identitet, fx hvilken rolle spiller religion, særlige ønsker til kost og til den personlige pleje/behandling
- Sociale forhold, fx ressourcer hos pårørende og økonomiske muligheder
- Væsentlige livserfaringer, fx traumatiserende oplevelser, migration og tortur

Konkrete bud på hvordan kultur møder kan håndteres:

- Tænke på, at vi alle har en kulturel baggrund – og at vi alligevel kan have andre ønsker eller opfattelser end folk med samme kulturelle baggrund
- Sætte patienten/borgeren i centrum – ikke kulturen
- Være kritisk over for ”kulturelle manualer” – der er store forskelle blandt folk fra samme kultur
- Stil spørgsmål, der åbner op for forskelle i syn på sygdom, sundhed osv.
- Stole på vores faglighed – og gå i dialog med patienten ud fra dette

Det er vigtigt at vide om patienten er analfabet

- Fordi analfabetisme – reelt eller funktionelt som grundvilkår ofte medfører en variation af:
- Nedsat abstraktions- og refleksionsevne
- Anderledes billedopfattelse
- Betydelig uoplyst om egen krop og dens funktioner
- Ingen eller meget ringe forståelse for årsagssammenhænge

Det er vigtigt at vide om kommunikationen

- Vælg det kommunikationsniveau, der passer til din pt.
- Brug tolk fordi dialogen med pt. er dit vigtigste diagnostiske værktøj til at få mulighed for at træffe de rigtige beslutninger. I modsat fald træffes beslutninger ofte ud fra antagelser eller fejlopfattet kommunikation
- Brug ikke familiemedlemmer som tolk – og ALDRIG børn under 18 år
- Sikre dig at pt. har forstået og samtykker til det der foregår. Det er pt. ret og det mindsker misforståelser og aggression

Erfaringer fra Hvidovre Hospital

- Brug tolk – få pårørende ud
- Lav aftaler med pårørende – inddrag dem
- Brug mere tid 1. gang – læg en klar plan
- Spørg ind ved tvivl/ undren
- Vant til minimal aktivitet – meget hjælp

- Start rolig op – ikke for store krav
- Den traditionelle muslim: Gud bestemmer over sygdom
- Minimal viden om krop og sygdom – smerteskole

Fokus og gode råd fra Hvidovre Hospital

Skab øget fokus på patientgruppens særlige problemstillinger, og giv pt. konkret indsigt og rådgivning i hvad deres 'anderledes' smerter skyldes.

Gør det mere legitimt at tale om problemerne og dermed mindske berøringsangsten samt blufærdigheden i den daglige kontakt.

Udarbejd en klar plan med tværfaglige samarbejdspartnere.

Skab tryghed ved at gøre pt. bevidst om, at han/hun kan spørge den sundhedsfaglige til råds, ved tvivl eller lign.

- Brug certificeret tolk i hvert fald ved start og slut samtale
- Gennemgå sygehistorie evt. journal, vis røntgenbilleder etc. Alt skal frem, så der ikke er misforståelser
- Undgå abstrakt sprog. Brug pædagogiske hjælpemidler og gentag, gentag, gentag!
- Accepter kulturforskellene
- Udvis tålmodighed og fleksibilitet
- Se på hele mennesket – bio-psyko-socialt
- Evt. udlevere pjece / information som pt. kan gennemgå med pårørende

Dilemmaer for sundhedsprofessionelle

Hvornår og hvor meget er det relevant at forholde sig til patienters etniske/kulturelle/religiøse/køn/socioøkonomiske/aldersmæssige baggrund i mødet i sundhedsvæsenet?

Hvilke forhold vil man især lægge vægt på – eller mærke til - i mødet med "det fremmede"?

Hvilke umiddelbare forventninger vil man (ubevidst) have til disse patienter og evt. deres pårørende?

Hvilke konsekvenser kan disse forventninger få for praksis?

Hvordan vil/kan/bør man evt. tilpasse praksis ift. forskellighed og hvem hhv. hvad vil det kræve?

Der var i rådet efterfølgende drøftelse, hvor rådet anbefalede, at man på arbejdspladserne tager de gode råd og anbefalinger fra Hvidovre Hospital op og der

drøfter hvorledes fysioterapeuter kan bidrage til at fremme kvaliteten af praksis på området.

Ad. 3.

Cecilia Thorsén redegjorde for Danske Fysioterapeuters 100 års jubilæum, herunder arrangementer i årets løb samt bog, som udkommer om Danske Fysioterapeuters historie.

Cecilia opfordrede rådet til at beskrive "etikken i fysioterapi" indenfor de sidste 100 år.

Cathrine Huus deltog i mødet for at drøfte rådets muligheder for at komme ud i æteren med etiske emner og temaer. CH foreslog, at etisk råd fremadrettet leverer dilemmaer til Fysioterapeuten.

Dato:

17-01-18

CH foreslog, at rådet i øvrigt kan komme med eksempler på øvrige cases til bladet, gerne "Metoo" eller andre konkrete emner.

Email:

gp@fysio.dk

Rådet foreslog forskellige dilemmaer til bladet (se bilag til referatet).

Ad. 4.

Tlf. direkte:

Rådet forberedte rådets arrangement ved Fagkongressen d. 13. april 2018 kl. 15.30-16.15.

3341 4656

Dorthe Birkmose har sendt følgende oplæg til foredraget:

Motivationsarbejdet – hvor meget må fysioterapeuten bestemme?

Når man arbejder med andres motivation, så befinder man sig i et etisk minefelt. Der er en konstant risiko for, at man kommer til at overskride menneskets grænser for, hvad man må blande sig i og mene noget om. Fysioterapeutens evige refleksion bag enhver anbefaling, rådgivning og behandling kredser om afvejningen af, hvor styrende man må være. Svarene findes i praksis på et kontinuum, hvor det ikke-dirigerende motivationsarbejde ligger midt mellem det styrende og laissez fairen.

Mennesket er ikke særlig konsekvensberegrende. Men det er fysioterapeuten nødt til at være. Når man indimellem vurderer, at man ved bedst og derfor har pligt til at styre og bestemme over et andet menneske, så kræver det en konsekvensberegning. Spørgsmålet er: Hvad lærer dette menneske af at blive styret og bestemt over (og måske endda føler sig tvunget eller manipuleret) af fysioterapeuten? Når man bestemmer over et andet menneske, så risikerer man nemlig at skabe enten modstand eller indlært hjælpeløshed.

Workshoppen vil kredse om refleksionsspørgsmålet "Hvor meget må vi bestemme?", og fokus vil være på en beskrivelse af modstand og indlært hjælpeløshed som de vigtigste teoretiske begreber for det praktiske motivationsarbejde.

Da vi ikke på forhånd kender deltagerantallet, vurderede rådet, at i stedet for workshop bliver det et foredrag. Brian er moderatør ved foredraget.

De af rådets medlemmer, som har mulighed for at deltage ved arrangementet, deltager og præsenterer sig ved foredraget.

Der er egenbetaling for rådets medlemmer ligesom der er for andre udvalg og råd i foreningen.

Ad. 5.

Rådet mødes igen til ordinært møde d. 23. maj kl. 10-15 i Danske Fysioterapeuter.

Emner til kommende møder:

Kodeks for venskaber og venskabelige relationer med patienter

Psykotering versus fysioterapi - hvor går grænsen? Er der en grænse?