

UDVALGSREFERAT



Referat af møde i Etisk Udvalg den 20.maj 2009		
J.nr. 426.80	Dato for udarbejdelse: 9. juni 2009	Fulde navn: Nina Holten
Deltagere: Jeanette Præstegaard Hanne Munk Annemarie Svenningsen Brian Errebo Jensen Nina Holten		
Afbud:		
Dagsorden: 1. Velkomst og introduktion til dagsorden 2. Udvalgets kommissorium, plan for revurdering Udvalgets antal af medlemmer v. Brian Errebo 3. Tematisering på møderne v. Brian Errebo 4. Forebyggelseskommissionens rapport. Rapportens anbefalinger. Betydning for fysioterapeuter v. Brian Errebo 5. Posterpræsentation på Fagfestival 2009 Forløb og resultat. Videre handling v. Brian Errebo 6. Nordisk Forum for Etik, Orientering fra Nordisk Samarbejdskonference 14. – 16. maj v. Nina Holten 7. Samarbejde mellem Etisk Udvalg og Kollegialt Råd. 8. Anvendelse af klassificerende betegnelser i forbindelse med sygdom, skader og handicaps. Videre initiativer 9. Sundhedsordninger og sundhedsforsikringer Om etisk udvalgs indstilling til HB v. Brian Errebo 10. Arbejdsopgaver til næste gang		

11.Evt.

Etiske problemer i screening:

12.

Indstillinger til HB

13.

Næste møde

9. september 2009

23. november 2009

Sidste punkt er indstillinger til DFs hovedbestyrelse (fast punkt).

AD1 - Velkomst og introduktion til dagsordenen.

Nyt medlem i udvalget. Brian ønskede Annemarie Svenningsen velkommen til udvalget. Brian fremhævede at hun var valgt ud fra hendes relevante kompetencer bl.a. hendes masteruddannelse i humanistisk sundhedsvidenskab om praksisudvikling samt hendes brede etiske refleksioner over fagets udfordringer. At hun arbejder som praktiserende er endnu en fordel for udvalgets nuværende sammensætning

NYT:

Udvalget ønsker at man fremover har et nyt punkt: SIDEN SIDST, især med henblik på at udvalgsformanden dermed får lejlighed til at præsentere relevante politiske udfordringer og strategier.

AD2 - Udvalgets kommissorium, plan for revurdering

Udvidelse af medlemsantal til 4:

Brian indledte punktet med at fortælle at han overfor HB havde foreslået at udvalget fremover udvides fra at have 3 til at have 4 medlemmer. Begrundelsen er at udvalget er meget sårbart hvad angår deltagelse, områder og involvering. HB accepterede.

Det nye medlem skal komplementere udvalget til en styrket profil, mhp at udvalget udfordrer HB og professionen.

Opslaget i Fysioterapeuten: Udgangspunkt i tidligere opslag: Flg. ændring:

Etisk udvalg har fire menige medlemmer, alle er ressourcepersoner med interesse, viden og holdninger indenfor professionsetik.

Medlemmerne repræsenterer faglig etisk erfaring indenfor forskning, fagudvikling, klinisk praksis og ledelse. I denne omgang søges et medlem med erfaring gerne indenfor både ledelse og fagudvikling.

Brian og Nina sørger for opslag.

Vurdering af kommissorium:

I udgangspunktet er kommissoriet fint, kort og klart; det skal være en konkret rettesnor.

Kommissoriet kan dog suppleres med

1. En indledende hensigtserklæring, der beskriver at etik er et væsentligt kendetegn ved en profession, såvel foreningens samt medlemmernes etiske legitimitet.
2. En 2-4 årig handlingsplan. En handlingsplan som en forpligtende del af kommissoriet
3. Kommissoriets 4 bullets bør beskrives klart m.h.t. at det af medlemmerne kan niveaubestemmes og læses, hvem der er forpligtet til opgaverne: Foreningen/ HB/ Professionen/ Medlemmerne.

Konklusion: Jeanette og Nina medbringer ved næste møde et forslag til videre drøftelse. Tonen: at etikken er en moralsk ryggrad for professionen – et ”løfte”, der ikke er til diskussion

Brian inviterede udvalget til at deltage på Regionskonferencen 10. Juni kl 10-12, hvor Arne Rolighed og Ole Hartling taler om professionsetiske udfordringer. JP deltager.

AD3- Tematisering på møderne

På sidste møde blev man enige om at møderne fremover tematiseres med 1 punkt, der får lang tid. Nina udarbejder skabelon for, hvordan hvert tema kan behandles med emneindkredsning, problematisering, drøftelse og konklusion/indstilling. Udvalget ønsker med temadrøftelserne at bidrage med vinkler og perspektiver til udvalg og HB.

Følgende temaer ligger nu som forslag:

1. Diskrimination i sundhedsvæsenet: F.eks. Er det etisk OK at lade erhvervsaktive patienter komme først i køen. (jf. lægeforeningens formand Jens Winther: ”det har man altid gjort”)
2. Er professionen etisk rustet til at leve op til autorisationsloven: F.eks.
 - overtage ansvar for genoptræningsplaner
 - første kontakt fysioterapeuter
 - ansvar for placering af sundhedsydelse v. visitation, loyalitetskonflikt, ref. til ansættelsesområde
3. Hvor meget bør foreningen gennem sine fonde medvirke til udvikling af professionens forskning.
4. Ansat / lejer i privat praksis. Fx: Hvilke etiske problemstillinger opstår indenfor nuværende ansættelseskultur/kan undgås, minimeres ved en anden ansættelseskultur.
5. Etnicitet i fysioterapi. Hvordan bliver kulturforskellene grebet an
 - forskellige kropsforståelse, menneskesyn, kultursyn
 - behandling/kommunikation uden tolkebistand
 - fornægtelse af problemer, er det forsvarligt at nogle patienter ikke passer ind i privat praksis
 - patientrettigheder, ret til privatliv
6. Hvordan overholdes patientrettigheder i professionen.
 - Uklarhed udredes
 - Undersøgelse 2004 på klinikker vedr. dette viste god tilfredshed: Får du den information der gør, at du kan sige fra/til om dine muligheder?
7. Ethiske udfordringer i markedsøkonomiske mekanismer der styrer sundhedsvæsen, uddannelse, tænkning og holdning til brugere. Hvor meget bør markedsøkonomiske kræfter styre fysioterapien

Til næste møde forberedes materiale til drøftelse af problemstillingen: ”Er professionen etisk rustet til at leve op til autorisationsloven”.

Sikre kvaliteten: loven, konsekvenser, autonomi, selvstændig arbejdstilrettelæggelse, Hvordan er man tilstrækkelig rustet? Juridisk konsekvens, etisk udfordring. Nina drøfter deltagelse af ASO.

AD 4.Forebyggelseskommissionens rapport.

Rapportens anbefalinger og betydning for fysioterapeuter.

Johnny Kuhr har bedt Etisk udvalg om at behandle rapporten med evt. anbefalinger til HB.

Etisk udvalg har forholdt sig til Rapporten og især dens anbefalinger.

Etisk udvalg har noteret sig Mandag Morgens ”Forebyggelseskommissionens rapport er en ommer” Udgangspunktet er at professionen forholder sig til anbefalinger på hele KRAM området, fagligt og etisk.

Rapporten generelt:

Rapport og anbefalinger er skuffende. Der er ikke meget ny viden at hente som baggrund for udvikling af forebyggende tiltag. Enkelte medlemmer angav at rapporten er ulødig og videnskabsteoretisk alt for snæver og afgrænset. Litteraturgennemgangen er usystematisk og kriterierne for litteraturvalg er ikke beskrevet, hvorfor anbefalingerne fremstår hule.

Anbefalinger og den etiske dimension i stoffet drukner i den opdelte KRAM tilgang til områderne, der behandles uafhængigt af hinanden. Rapporten bliver detaljeret i hvad der kun kan opfattes som tilfældigt prioriterede videnskabelige facts og lægmand anbefalinger. Der gives ikke overblik, ej heller sammenhæng mellem de fire områder.

Vedr. rapportens begrænsede anbefaling af motion på recept kun til personer med specifikke

risikotilstande og sygdomme:

Der er tale om en biomekanisk apparatfejls tænkning i rapportens vurdering, og livsstilsforskning og kvalitative forskningsresultater (adfærdsændringer m.m.) er ikke inddraget eksplicit.

Oplagte Etiske spørgsmål og betragtninger forbliver flere gange ubesvarede, ikke mindst hvor forebyggelsesprincipperne trænges i baggrunden af sundhedsøkonomiske spekulationer. Et helt afsnit omtaler, hvad vellykket forebyggelse og levetid ville betyde for belastning af sundhedsøkonomien.

Udvalget savner beskrivelser af eksempler på nødvendig samlet indsats:

F.eks ville det have været stærkt at se på forebyggelse i en specifik kvindepolitisk dimension:

Unge kvinder i dag har meget stress og er presset af problemstillinger, arbejdspress, ambitionspress, slankestress, tøjstress, fitnesskrav, rygestop. Fysioterapeuter er selv en kvindeprofession, blandt kolleger og patienter. Området skriger på forebyggelse.

Den etiske vurdering, rapporten overfor fysioterapeutprofessionen og for borgeren:

Rapporten indeholder overordnede tilkendegivelser og opfordringer til befolkningen.

Rapporten mangler handlinger. Rapporten påtager sig ikke at samle viden som basis for livsstilsændringer og er heller ikke profileret til at fungere som baggrund for debatter i befolkningen.

Hvad kan patienter hente i de sparsomme anbefalinger baseret på indsamlede kvantitative facts, da den bagvedliggende metode ikke er beskrevet.

Hvad skal den enkelte stille op med sit personlige ansvar og sin egen økonomi og tid? Det får vi ikke svar på.

Rapportens uskarphed og mangel på konkrete anbefalinger for politisk indsats efterlader borgeren og fysioterapeuten med forståelse af, at borgerens eget ansvar for forebyggelse og personlige valg af indsats er rapportens budskab.

Det samfundspolitiske ansvar trækkes frem overordnet, men det er svært at se, hvordan det praktisk kan udmøntes når rapporten ikke viser vilje til at for alvor at sætte ind med anbefalinger, der koster økonomi. Kommissionen accepterer i rapporten ikke for alvor nogen samlede forebyggelsesstrategier, men satser stadigvæk udelukkende på behandling.

Udvalget finder, at rapporten udtrykker en *laissez faire* og ansvarsløs holdning om ikke at blande sig i den enkeltes liv. Dette er i modstrid med *ideen* bag regeringens sundhedsstrategi og Forebyggelseskommissionens formål om at sætte patientens behov i fokus (= det etiske gøre godt princippet). Hermed fremstår rapporten som en teoretisk bemærkning mere end et reelt ønske/krav om at leve op til eget formål. I en nærhedsetisk forståelse (Løgstrup), er menneskers liv indviklet i hinanden, hvorfor vi altid har en moralsk forpligtelse til at involvere os i hinanden liv, især noget livet er svært eller gør ondt..

Sundhedspersonernes ansvar indenfor KRAM området nævnes ikke:

Rapporten giver intet til os som profession. Den giver påbud/forbud til den enkelte, en tilgang der ikke harmonerer med den viden, vi er uddannet med.

Livsstilskulturen er udgangspunktet i rapporten, der siger, at det er et personligt ansvar at sikre sunde vaner. Som professionen oplever vi her en alvorlig holdningskløft. Vi er uddannet og autoriseret med ansvar for at medvirke til at sunde vaner underbygges. Vi har en viden, som vi kan og bør formidle, men hvor anbefaler Forebyggelseskommissionen at vi skal gå ind for at understøtte det personlige valg med viden og indsigt hos den enkelte?

Det professionelle spørgsmål melder sig: Hvad er standarden, hvem tager ansvar for, at den viden professionen er uddannet til at videregive bliver brugt? Det er vores forpligtelse som profession at bruge vores viden om forebyggelse på livsstilssygdomme.

Etisk udvalg: Vi skal ikke frasige os ansvaret for den etiske pligt i samfundsfællesskabet. Det offentlige har betalt vores uddannelse og vi har følgende en pligt til at indgå, også på tværs, i hele forebyggelsesområdet. Fysioterapeuter er en vigtig del af en samlet forebyggelsesindsats fra

sundhedsvæsenet.

For fysioterapeuter betyder KRAM- ideen en samlet tilgang til patienters livsstil. KRAM områderne hænger i rapporten ikke sammen. De behandles uafhængigt af hinanden. F.eks. er det gode patientforløb er på ingen måde trukket frem.

Fysioterapeuters dokumenterede udtryk vil netop kunne virke stærkt i en profilering af samlet forebyggelse på alle KRAM områder.

Etisk udvalg udtrykker bekymring for at rapporten signalerer en holdningsændring hen imod en individualiserende tilgang til forebyggelse. Holdningsændringen kan have den fare indbygget at vores profession også overtager rapportens holdning og bliver trukket med i et holdningsskred, hvor vi ikke påtager os forpligtelsen til at videregive ekspertise til fordel for borgeren. Udvalget ser med individualiseringen en fare for et svigtende ansvar fra sundhedsvæsenet - og dermed fysioterapeuterne.

Faren som udvalget ser den er, at den voksende holdningsændring kan få det til følge at **komplekse patienter selv anses for ansvarlige og skyld i eget problem** og ikke passer ind i de fysioterapeutiske tilbud. Fysioterapeuter kan selv som sundhedsprofession optræde i en intolerant rolle ved at byde ind med vores egen stil. Professionen kan udvikle sig til at undlade den ydmyghed der sikrer respekt for borgere med livsstilsproblemer.

Holdningsændringen må ikke foregå ubemærket. Som profession bør vi ikke undlade at bemærke situationen og som modstykke sørge for at vi fortsat kan indgå i komplekse og udfordrende forebyggelsesinitiativer overfor enhver borger.

I den forbindelse peger udvalget på medlemmernes etiske forpligtelse og ressourcer:

Fysioterapeuten har en relationel etisk forpligtende rolle: at fysioterapeuter har pligt til at anvende al sin viden og erfaring vedr. betydning af forebyggelse. Fysioterapeuten har en etisk terapeutisk forpligtelse: at forholde sig reflekterende som behandler/ udvikler, med den mulighed man har for at forholde sig indfølelse og respekterende.

Vedr. motion på recept. En konkret anbefaling: Der kunne være gjort **meget mere** for at uddybe hvad Motion på recept kan/kunne medføre. Et helt og aldeles visionsløst punkt i rapporten..

Anbefaling:

Drøftelse af etisk tilkendegivelse fra udvalget

Vil professionen følge Forebyggelseskommissionens individorienterede anbefaling for forebyggelse eller vil vi profilere os med en ansvarlig indstilling med fokus på fysioterapeuters aktive rolle i forebyggelse for borgeren og sundhedssystemet.

AD 5. Posterpræsentation på Fagfestival 2009

Forløb og resultat. Videre handling:

Selve posterpræsentationen v. Brian, forløb udmærket. Der var en pæn tilgang og de tilstedeværende var yderst interesserede og lydhøre.

Brian udtrykte at Fagfestivalen savnede afholdelse af en workshop, som udvalget desværre ikke havde ressourcer til. Ved kommende lignende arrangementer skal udvalget nøje planlægge involveringen i god tid. Udvalget konkluderede at man løbende i et notat samler udfordringer og ideer til præsentationer. På næste møde planlægges formen for et sådant PR notat der også skal samle ideer til hvordan professionsetikken styrkes, promoveres og sættes til debat.

AD 6. Nordisk Forum for Etik,

Orientering fra Nordisk Samarbejdskonference 14. – 16. Maj

Danske Fysioterapeuters forslag om fortsættelse af Nordisk Forum for Etik blev positivt modtaget. Begrundelser for manglende aktivitet var forskellige rammer for Etisk udvalgsarbejde, bl.a. har de etiske udvalgs tilknytning til de politiske led ikke nogen fast sagsgang.

Forslaget indebærer at:

Hvert land har formandskab for to år ad gangen. Danske Fysioterapeuter har de første to. Hvert forbund udpeger en ansvarlig person i sekretariatene der er kontaktperson for udvalgene. Fremover skal al henvendelse vedr. Nordisk Forum og dets sager sendes til én ansvarlig i sekretariatet der sørger for videresendelse.

Nordisk Forum skal forberede sig på deltagelse i WCPT kongressen i 2011 mhp at igangsætte et netværk, repræsenterende området ”WCPT ethical principles”.

Initiativet skal planlægges specielt vedr. form og planlægning, udarbejdelse af abstract. Formen afhænger af udspil i løbet af efteråret vedr. rammer for den type aktiviteter. Nina undersøger foreløbig mulighederne – f.eks. er der nævnt et ”satelite programme for specific areas” - således at arbejdet kan skubbes i gang snarest.

Et abstract til WCPT kan indeholde noter om autorisationslov/pt.rettigheder/første kontakt samt fremhæve satsning for professionsetik: Mere end pligt-etik og business-etik, at vi byder ind med en professionsetik hvor nærhed og ressourceorienteret patientsyn er i fokus hos fysioterapeuterne. Konklusion: Vi starter i Danmark med initiativet og kontakten til WCPT, hvorefter udvalget inddrager de nordiske lande i efteråret.

AD 7. Samarbejde mellem Etisk Udvalg og Kollegialt Råd.

Kontakt er vigtig. Hvad gør vi.

Udvalget drøftede grunden til mangel på sager i KR

Meget loyale kolleger? Angst for angiveri – er problemet ikke korrekt forstået, ydmyghed?

Manglende tid. Undren over kollegial neglect.

Konklusion: Brian ringer til Jette Hammer, formand, om hvordan etisk udvalg kunne være faciliterende. På næste møde vurderer udvalget en evt. drøftelse ud i medlemsskaren.

AD 8. Anvendelse af klassificerende betegnelser i forbindelse med sygdom, skader og handicaps.

Videre initiativer.

Vi husker at indføre et nyt A8 i forslag til ændrede retningslinjer, RM 2010

For Etisk Udvalg er det væsentlige fokus patientens egenopfattelse i betegnelsen: tilbageløbet er det vigtige etiske element.

Udvalget vælger at lade sagen ligge. Elisabeth Bomholt har nu haft god lejlighed i artikel og foredrag til at få budskabet ud til medlemmerne, hvor det så vil modnes. Evt. sager vil blive taget op.

AD 9. Sundhedsordninger og sundhedsforsikringer

Om etisk udvalgs indstilling til HB

Brian refererede at indstillingen var udmøntet i foreningens holdningspapir om emnet.

Brian ønskede at udvalget også modtager holdningspapiret: Kvalitet i primærsektoren.

Etisk udvalg glæder sig over at være blevet hørt og at indstillingen blev inddraget,

AD 10 Arbejdsopgaver til næste gang

BJ og NH: Opslag til nyt medlem i udvalget

NH: Skabelon til temadrøftelser

NH & JP: Forberede materiale til Tema: ”Er professionen etisk rustet til at leve op til autorisationsloven”

Sikre kvaliteten: loven, konsekvenser, selvstændig arbejdstilrettelæggelse

JP: sender 2 reviews til alle:

Swisher (2002) Ethical knowledge in Physical Therapy 1970-2000 + Carpenter & Richardson

(2008) Ethical knowledge in Physical Therapy 2000-2008.

JP og NH: Forslag til videre drøftelse af kommissorium

NH: Undersøger rammer for WCPT congress.

JP og NH: Udkast til abstract til WCPT

NH: Indkalder navne til kontaktpersoner i de nordiske lande mhp møde i efteråret.

NH: Opdatere hjemmesiden m artikler
NH. Udsender Kvalitet i primærsektoren

AD 11.Evt.

Etiske problemer i screening: Drøftelse af problemer i fysioterapi.

Emnet sættes på dagsorden næste gang: Screening i fysioterapi. Formål: At gøre fysioterapeuter opmærksomme på etiske problemstillinger v screening. Ligger der en arbejdsopgave for udvalget her?

Bilag: JF Månedsskrift for praktisk lægegerning, marts 2008, bilaget vedlagt på møde juni 2008

AD 12 Indstillinger til HB

Anbefaling: at HB drøfter udvalgets tilkendegivelse

AD13 Næste møde

9. september 2009, 9.15 – 15.30

23. november 2009

Punkter til dagsorden sendes til Henriette Sørensen hls@fysio.dk

Indstilling til HB:

- Etisk udvalg anbefaler: Drøftelse af etisk tilkendegivelse fra udvalget:

Vil professionen følge Forebyggelseskommissionens individorienterede anbefaling for forebyggelse eller vil vi profilere os med en ansvarlig indstilling med fokus på fysioterapeuters aktive rolle i forebyggelse for borgeren og sundhedssystemet.

- At referatet i øvrigt tages til efterretning

For referat: Nina Holten