

Referat fra Landskursus for Øjensygeplejersker 2026

Dato: Lørdag formiddag d. 24/1-26

Referent: Malene Lauritsen, Øjenafdelingen OUH

Etisk dilemma knyttet til den demente patient med AMD

Maja Rahbek, lærings og uddannelsesansvarlig sygeplejerske og Jannie Hassinggaard Pedersen, klinisk sygeplejespecialist, Vejles Øjenafdeling

Mentimeter øvelse:

"Hvad forstår du ved etik i sygeplejen?" Alle bruger deres mobiler og ved hjælp med mentimeter værktøjet bidrager alle med ord.

Excellent sygepleje:

Gennemgår modellen Excellent Sygepleje som arbejder med begreberne: faglighed, tillid, personcentrering, nærvær, relation og etik og bruges som sygeplejefaglig referenceramme.

Den etiske fordring og den gyldne regel (Martinsen/Løgstrup):

Den etiske fordring:

- Omsorgen for den anden opstår spontant,
- Vi kan ikke opøves i at være spontane eller i den etiske fordring, men vi kan opøves til opmærksomt at høre den tone som den etiske fordring klinger ud med.

Den gyldne regel:

- Den gyldne regel bruges, når der ikke opstår en spontan omsorg for den anden.
- Vi skal fantasere os til at sætte os i den andens sted
- At kunne se tingene på ny, at lade fordomme prøves og korrigeres.

Grundlæggende retninger inden for etikken:

Dydsetik - Hvordan opnås det gode liv?

Konsekvensetikken - Konsekvensen af handlingen

Pligtetikken - Den rigtige handling

Situationsetikken - Den rigtige handling afhænger af den unikke situation.

Et alternativt afsæt for etik:

- Etik er mere en normer
- Etik er indfældet i de situationer vi er i
- Det er i og fra situationen, at etikken vokser frem.
- Livsfænomener, begrundet ikke etikken men springer spontant ud af situationen og hjælper os til at tage ansvar og træffe gode beslutninger.

Det etisk dilemma:

Her opstår der en værdikonflikt. Hvad kan jeg gøre?(praktisk/teknisk), hvad skal jeg gøre? (juridisk) og hvad bør jeg gøre? (etisk).

Der er altid flere involveret i et etisk dilemma som fx sygeplejerske og patient.

Præsentation af case:

Casen handler om en ældre dame med AMD og demens som møder op til en IVI-injektion, som hun har fået flere gange før, men denne gang er hun desorienteret og utryg og har svært ved at samarbejde.

Refleksionsspørgsmål:

- Hvem er involveret?
- Hvilke handlinger kan vælges?
- Hvilke konsekvenser kan der være til handlingerne? og for hvem?
- Hvad er målet?
- Hvad vælger du at gøre?
- Hvordan vil du begrunde din kliniske beslutning ud fra et etisk perspektiv?

Der arbejdes med spørgsmålene i små grupper og tages efterfølgende op i plenum. Der kommer mange input, da mange af deltagerne står i dette dilemma til dagligt.

Casen fortsættes, hvor det fortælles, at denne pt. blev sendt hjem igen med inddragelse af pårørende og plejecenter. Det aftales at finde en ny tid, hvor pt. forhåbentlig vil være mere tryk, orienteret og samarbejdsvillig.

Synstab er også en sorg - den nye sorg forståelse

Mai-Britt Guldin, psykolog, specialist og supervisor i psykoterapi, seniorforsker, direktør ved Center for sorg og eksistens og forsker på Aarhus Universitet.

Hvad er sorg?:

Noget man kan udvikle i et forløb, ikke kun efter dødsfald.

Den nye sorgforståelse - hvad er det?:

Præsentere artikler hun har skrevet.

Paradokser ved tab:

Gennem de seneste århundreder er vi blevet dårligere til at håndtere tab. Når vi ikke anerkender sorgen, kan den blive større. Vi har kulturelt set ikke udviklet et sprog for det.

Modeller til forståelse af døden/sorgen:

Hvordan har vi traditionelt forstået sorg?

Vi bliver præsenteret for ældre modeller af sorgforståelse. Bla. Freuds "Sorgens faser og opgaver" fra 1987 og "Continuing bonds" af Silvermann og Nickmann fra 1996.

En snæver forståelse af menneskelivet:

Disse modeller har en snævre forståelse af sorg ved dødsfald i eftertiden og kommer dermed ikke hele vejen rundt. De handler om hvordan man hurtigt kommer videre og tab og sorg er kun blevet udforsket som en kort proces. Disse modeller er over 25 år gamle. Der er sket meget siden, og vi har brug for nogle nye. Sådan ser det nemlig ikke ud, når man

forsker i det i dag. Det er bl.a mere kropslig/fysisk. Der bliver også forsket i hvad der sker 2-5-10 år efter og der sker mange ting.

Sorg handler ikke kun om død:

Det kan være mistet arbejde, miste sin identitet, skilsmisse, kærestesorg, flytning, helbred/sygdom som kan føre til tab og sorg.

Levende tab:

- Sygdomsforløb fx kronisk sygdom som diabetes eller at miste synet
- Mentalt helbred er mere påvirket før dødsfald end efter (fx vente sorg, udskudt sorg)

Er i gang med en forskningsmæssig afgræsning af dette.

Sorgreaktioner, Bio-psyko-social-eksistentiel-model:

Guldins egen måde (model) at se sorgens dimensioner på.

- Sociale: Her kan være mange regler, man kan blive isoleret, svært at kommunikere
- Eksistentielle: Hvorfor sker det for mig? Hvad er vigtigt for mig?
- Fysisk: Der er meget stresshormon i kroppen, som fx kan påvirke hjertet eller svække immunforsvaret.
- Følelsesmæssige: Fortvivlelse, angst, skyld, vrede osv.
- Kognitive: Hukommelsen bliver svækket, uvirkelig/ magiske tanker.

Guldin pointerer at det er meget vigtigt at se hele feltet/paletten ved sorg. Nogle har mange reaktioner, nogle har få, det er meget forskelligt. Det er kun den enkelte der kan fortælle hvor meget sorg der er og hvad han/hun oplever at have mistet.

“Hvorfor skulle jeg miste mit syn?”:

Kan ses ud fra 2 paradigmer.

Naturvidenskab:

- Vi giver årsagsforklaring: "Du har den her sygdom. Det her har du brug for"

Humanistisk videnskab:

- De kæmper med deres egen forståelse, har deres egen forklaring. "Hvad er det der sker for mig?" - Det eksistentielle.

Det eksistentielle. Fælles for alle mennesker. Bliver tydeligt, når vi har livsforandringer:

De store eksistentialister som Kierkegaard, Satre, Frankl og Yalom, siger vi alle har det i os - de indre konflikter af eksistentielle spændinger.

"Hvad er mine valg? Hvem kan forstå mig? Jeg føler mig alene".

Den Integrative Proces Model (IPM) - Orienteringspunkter:

Guldin fortæller, hvad der er vigtigt at have fokus på i de forskellige dimensioner ud fra hendes model.

Fysisk dimension: Hjælpe kroppen i balance fx ved hjælp af åndedræt, afspænding, kropslig øvelse, natur, bevægelse, sund mad osv.

Følelsesmæssig dimension: Følelsesregulering, skifte mellem sorg og selvomsorg

Kognitive dimension: Hvordan ære sorgen? Hvad er vigtigt for dig at tage med videre i dit liv? Hvad er vigtigt at fastholde? Minderitualer og hverdagsritualer.

Social dimension: Balance mellem alenehed og forbundethed, sætter relationer under pres, sørgende kan føle sig isoleret, det kan være svært at tale om sorg. Vigtigt med få tætte relationer.

Åndelig dimension: "Hvad venter mig?". Ret opmærksomheden på, hvad der venter dig. Ret opmærksomheden på hvor du vil hen.

Sorg er ikke noget, der går væk, men vi integrerer den i livet. Det er en myte, at sorg går over og bare bliver mindre og mindre. Det er nok snarere sådan, at vi selv udvikler os og lærer at leve med sorgen.

Sorg er ikke noget man kan sætte op i modeller - det er meget individuelt.