



Årsberetning 2006



Sygeplejeetisk Råd



Sygepleje*etisk* Råd

16. årsberetning 2006



Sygeplejeetisk Råd

16. årsberetning 2006

Copyright © by Dansk Sygeplejeråd

Omslag: Birgitte Greve

Grafisk tilrettelæggelse Dansk Sygeplejeråd Grafisk enhed 07-39

Tryk: Dansk Sygeplejeråd

ISBN 87-7266-306-5

Fotografisk, mekanisk eller anden form

for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Dansk Sygeplejeråd 2007

1. Formandens beretning	5
2. Sygeplejeetisk Råd i medierne	7
2.1 Etik og sygeplejerskeuddannelsen	7
2.2 Sundhedsfanatisme og selvbestemmelse	8
2.3 Etnicitet i det danske sygehusvæsen – Moral, faglighed og relationer	10
3. Sygeplejeetisk Råds samarbejdsprojekter	12
3.1 Klinisk etiske komiteér på danske sygehuse	12
3.2 Sygeplejeetisk samarbejde i Norden	14
4. Medlemshenvendelser	16
4.1 Tavshedspligt og synlige oversigter med patienters navne	17
4.2 En værdig død på operationslejet?	17
4.3 Tvivl om sikkerhed ved patientens kørsel – hvad gør sygeplejersken?	18
4.4 Interhospitale overflytninger af alvorligt syge patienter	19
5. Andre områder hvor Sygeplejeetisk Råd har tilkendegivet holdninger	20
5.1 Prioritering af de stærke – høringssvar og temadag	20
5.2 Etik og ældrepleje	21
5.3 Forældres ret og barnets tarv	22
5.4 Dilemma i Tidsskrift for Sygeplejersker	23
6. Høringssvar	25
7. Sygeplejeetisk Råds øvrige aktiviteter	27
7.1 Sygeplejestuderendes brug af empiri	27
7.2 Workshop for sygeplejestuderende	28
7.3 Organhøst i Kina	28
7.4 Etik i ældreplejen	29
7.5 Dansk Sygeplejeråds næste fagdag	29
7.6 Poster på Landskonference	30
7.7 Kulturnatten	30
7.8 Dansk Sygeplejeråds kongres 2006	30
7.9 Sygeplejeetisk Råds hjemmeside	31

8. Sygeplejeetisk Råds deltagelse i konferencer	33
8.1 Vårdvetenskap i Norden 25 år	
– historia, nuläge og framtidsvisioner	33
8.2 Computere i kroppen – sund IT	33
8.3 Etik ved livets begyndelse	34
8.4 Seminar om sundhedsjura	35
 9. Fremtidige arbejdsområder	 36
 Bilag 1. De Sygeplejeetiske Retningslinier	 37
Bilag 2. Medlemmers foredrags- og undervisningsaktiviteter	41
Bilag 3. Medlemmers deltagelse i kongresser, konferencer m.m.	42
Bilag 4. Vedtægter for Sygeplejeetisk Råd	43
Bilag 5. Sygeplejeetisk Råds medlemmer	44
Bilag 6. Praktiske oplysninger	48



1. Formandens beretning

Sygeplejeetisk Råd (SER) har i 2006 arbejdet med synliggørelse af etiske aspekter i den sundhedsfaglige debat.

SER besluttede i 2006 at forholde sig særligt til prioriteringsspørgsmål i sundhedsvæsenet. Vi har derfor diskuteret nogle af de etiske dilemmaer, som prioritering medfører. Mange aktuelle sygeplejeetiske emner er drøftet i lyset af prioriteringsspørgsmålet – f.eks. ressourcer til omsorgsopgaver i ældrepleje eller ressourcer til behandling af barnløshed.

Rådets medlemmer har i årets løb i undervisning og ved deltagelse i sygeplejefaglige konferencer mødt mange sygeplejersker, der er optaget af etiske spørgsmål.

SER har skrevet eller udtalt sig til forskellige medier. Samtidig modtager SER nu flere henvendelser fra offentligheden, som efterspørger sygeplejeetiske holdninger i forskellige spørgsmål. På den måde har SER både bidraget til at fremme etiske diskussioner og overvejelser i egne rækker, og har bragt vore holdninger og overvejelser længere ud i befolkningen, som også har behov for at kende til sygeplejerskers etiske holdninger.

SER deltog ved Dansk Sygeplejeråds (DSR's) kongres 2006. Her præsenterede SER på en stand 7 emner, som viser indholdet og bredden i SER's arbejde:

- Frit valg – kun for de stærke?
 - Prioritering i det danske sundhedsvæsen
- Patienten skal aldrig opleve sig som et nummer i rækken.
 - Dokumentation og standardisering
- Børn er en gave – også når sundhedsvæsenet har undfanget dem
 - Etik ved livets begyndelse
- Patienter vil ikke kun have målt blodtryk eller skiftet forbindelse.
 - Uddannelse og etik

- Ressourcerne sluges af kontrolvirksomhed
- Arbejdsmiljø og etik
- Er jeg umoralsk, hvis jeg lever usundt?
- Selvbestemmelse og hensynet til andre
- Sygepleje bygger på personlige relationer uanset etnicitet
- Grundlæggende sygeplejeetik

Af andre væsentlige indsatsområder skal nævnes samarbejdet med etisk udvalg i Lægeforeningen om oprettelsen af lokale etiske komitéer og det nordiske sygeplejeetiske samarbejde.

Oprettelsen af lokale etiske komitéer er vigtig. Vi håber, at arbejdet har båret frugt, og at pilotprojektet snart kan blive sat i værk.

Det nordiske samarbejde har fyldt meget i 2006. Forbindelsen til de nordiske kolleger har været berigende og inspirerende. Det er blevet til to møder i 2006, og det næste møde er aftalt til maj måned i København.

I denne årsberetning vil vi synliggøre vore drøftelser af og holdninger til forskellige temaer, så årsberetningen giver et grundigt indblik i de emner, vi har forholdt os til i 2006.

God fornøjelse!

Edith Mark
formand for Sygeplejeetisk Råd



2. Sygeplejeetisk Råd i medierne

SER finder det væsentligt at blande sig i debatten og sætte sygeplejeetik på dagsordenen. Vi har derfor igennem de sidste år haft særligt fokus på at synliggøre vore holdninger. En indsats som nu bliver belønnet med, at vi også aktivt bliver opsøgt og udspurgt om vore holdninger.

Både DSR's nyhedsmedier og journalister fra radio, aviser og tidsskrifter henvender sig med jævne mellemrum for at høre, hvad SER mener om forskellige sundhedsfaglige emner. Vi har i 2006 bl.a. fået henvendelser fra Danmarks Radio P 1, Kristeligt Dagblad, Ugeskrift for Læger, Dagens Medicin, Dato og Sykepleien. Eksempelvis efterspørger journalisterne SER's holdninger til eutanasi, patientforeninger, tid til omsorg og eksistentielle samtaler. Der har også været kommunikation mellem SER og DSR's egne medier – Tidsskrift for Sygeplejersker (TfS), Synergi og LederInfo - der i årets løb har henvendt sig for at få SER's holdning til aktuelle emner, f.eks. om den digitale gabestok.

Nedenfor er 3 eksempler på områder, hvor SER har deltaget i mediedebatten. På SER's hjemmeside kan du se flere tilkendegivelser. <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=7302>

2.1 Etik og sygeplejerskeuddannelsen

En overlæge udtalte i sensommeren, at en nyuddannet sygeplejerske ikke kan skifte en forbindelse. Hvis det stemmer, skal vi som sygeplejersker selvfølgelig gøre noget ved det, så de studerende i deres praktik får lært de grundlæggende procedurer. Hvis der er for lidt tid, for få vejledere i praktikken eller en dårlig tilrettelæggelse af uddannelsen, må vi ændre på forholdene.

Men sygepleje er ikke begrænset til basale færdigheder. Sygepleje er ofte præget af værdikonflikter, uoverskuelighed og stor grad af kompleksitet. Det er derfor vigtigt, at sygeplejersken er rustet til at se og gennemskue konflikter og opnå evne til at argumentere for sin stillingtagen.

Det er ikke tilstrækkeligt, at sygeplejestuderende får viden om mikrobiologi, patologi, anatomi og fysiologi. De sygeplejestuderende skal også beskæftige sig med humanistiske fag som f.eks. filosofi, religion, antropologi og etik, fordi det har stor betydning at forstå, hvordan andre mennesker opfatter situationen.

Debatten om indholdet af sygeplejerskeuddannelsen affødte derfor forskellige indlæg fra medlemmer af SER.

Edith Mark skrev et indlæg i De Bergske Blade den 31.8.2006 under overskriften: "Der er brug for, at vi kan mere end at skifte forbindinger". Læs: <http://www.viborg-folkeblad.dk/apps/pbcs.dll/article?AID=20060831/DBB/108310226/1078/viborg>

Kirsa Ahlebæk og Edith Mark havde en kommentar i Kristeligt Dagblad den 14.9.2006 under overskriften: "Sygeplejersker har brug for teoretisk viden". Her peges på, at det er vigtigt, at sygeplejersker også har en teoretisk baggrundsviden, der gør, at de kan forholde sig til mangfoldigheden af situationer og mennesker.

Læs: <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=10476>

2.2 Sundhedsfanatisme og selvbestemmelse

Selvbestemmelsesretten har SER i flere sammenhænge forsøgt at belyse og tilkendegive sin holdning til. Hvordan kan vi respektere den enkeltes ret til selvbestemmelse samtidig med, at vi tilgodeser fællesskabet eller de relationer, hvori en person befinder sig? Eller hvordan skal vi forholde os, når en anden person bestemmer sig for en sundhedsskadelig adfærd?

Selvbestemmelse er et af omdrejningspunkterne i synspunktet "I sundhedens hellige navn" bragt i TfS nr. 12/2006. Foranlediget af den aktuelle debat om rygepolitik og DSR's nye kampagne for forebyggelse har forfatteren i synspunktet gjort sig nogle tanker om samfundets udvikling og menneskets integritet og autonomi.

Forfatteren kommer bl.a. ind på De Sygeplejeetiske Retningslinier, og fremfører, at der er sket en markant ændring ved revisionen i 2004. Det tilkendegives, at "I de tidligere retningslinier fra 1992 prioriteres respekten for individets integritet og egne valg meget højt. Hvorimod vægtningen i 2004 skifter til individet i relation til omgivelserne. Det er helt i tråd med, at samfundet, politikere og arbejdsgivere i højere grad er styrende i forhold til den enkeltes livsstil."

Edith Mark kommenterede efterfølgende synspunktet og udlægningen af ændringen i retningslinierne ved revisioner. I kommentaren oplyser Edith Mark, at ændringen ikke betyder, at SER synes, at selvbestemmelsen er mindre vigtig. En begrundelse for ændringen i vægtningen er Lov om Patientretigheder, som kom i 1998 og som tager højde for individets selvbestemmelseret. Da de første sygeplejeetiske retningslinier blev vedtaget i 1992 fandtes denne lov ikke, og det var derfor meget afgørende at fremhæve respekten for individet.

Samtidigt understregede Edith Mark, at det er rigtigt, at vi i SER ønsker at se på mennesket i relation til omgivelserne, da vi netop opfatter det sådan, at etik kommer til udtryk i relationen til andre. Retningslinierne pålægger fortsat sygeplejersken at respektere patientens valg. Men på et overordnet plan er sygeplejersken også forpligtet til at arbejde for, at befolkningens sundhedstilstand bliver bedst mulig, og at de ressourcer, der er til rådighed i det danske sundhedsvæsen, anvendes bedst muligt.

En anden af SER's overvejelser er, at sundhed uheldigvis kan blive en elitær ting, hvor de, der ikke lever op til sundhedsidealet, betragtes som umoralske. Det er derfor vigtigt at turde tale respektfuldt med mennesker og undgå, at jagten på sundhed ender i krænkelse og skyldfølelse. Sundhedsfanatisme, som al anden fanatisme, bliver enøjet og opædende, mens ligegyldighed i forhold til usund livsstil heller ikke fører til et godt liv.

Netop i dette felt af forskellige, væsentlige hensyn kan vi, som sygeplejersker, sættes i et dilemma, når patientens udøvelse af selvbestemmelsen udløser skade. SER ønsker at synliggøre og støtte sygeplejersken i etiske valg, således at sygeplejersker forvalter faglighed og medmenneskelig forståelse i de enkelte situationer.

Læs mere på SER's hjemmeside: <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=10214>

2.3 Etnicitet i det danske sygehusvæsen – Moral, faglighed og relationer

2006 var det år, hvor der blev sat ekstra fokus på etniciteten i det danske samfund. Der blev også sat fokus på etnicitet i det danske sygehusvæsen. Der var fuld kraft på indvandrerdebatten både politisk, mediemæssigt og i vores hverdag.

TfS havde i nr. 02/2006 et helt tema over emnet: Kultursammenstødet i det danske sundhedsvæsen. Tidsskriftet havde bedt et analyseinstitut om at undersøge sygeplejerskers oplevelser i mødet med patienter af anden etnisk oprindelse. I undersøgelsen udtaler sygeplejerskerne bl.a., at sprogproblemer og forskellige opfattelser af sygdom og sundhed er væsentlige problemstillinger i mødet med indvandrerpatienter. Der var i nogle af artiklerne visse markante udtalelser om, at indvandrere er et problem, og at flertallet af danske sygeplejersker synes, at arbejdet med denne patientgruppe er et problem. SER kommenterede denne debat i "Sygeplejersken" nr. 04/2006:

"Moral, faglighed og relationer

Indvandrerdebatten fortsætter for fuld kraft i politik, i medier og i hverdagen. Sygeplejeetisk Råd drøfter også udfoldelsen af god sygepleje i indvandrersammenhænge.

Rådet har ikke fået formelle henvendelser om konkrete sager om etniske problemstillinger. Men vi har haft uformelle henvendelser og kontakt med sygeplejersker, der ønsker at tale med Sygeplejeetisk Råd om disse problemstillinger eller ønsker, at Rådet tager del i debatten.

Medlemmer af DSR er forpligtet på De Sygeplejeetiske Retningslinier. Det fremgår bl.a. af grundlaget for retningslinierne, at:

- Grundlaget for De Sygeplejeetiske Retningslinier er tillid til og respekt for mennesker og bygger på, at det enkelte menneske er unikt men lever i sammenhæng med sine omgivelser. Mennesket skal forstås både i denne sammenhæng og i den konkrete situation. De etiske værdier kommer til udtryk i relationer mellem mennesker.
- Sygepleje ydes uden nogen form for diskriminering.

- Forudsætningen for, at sygeplejersken kan tage et etisk ansvar er, at sygeplejersker er fagligt velfunderede. Sygepleje baseres på omhu og samvittighedsfuldhed. De Sygeplejeetiske Retningslinier forudsætter, at den faglige viden er ajourført.

På en kort måde udtrykker vores fælles sygeplejeetik tre pejlemærker:

1. Sygepleje praktiseres i gensidig respekt, som åbner for menneskers livsmuligheder
2. Sygepleje praktiseres med den højeste faglige standard
3. Sygepleje praktiseres i personlige relationer

En del problemstillinger, der fremlægges som et spørgsmål om hudfarve, kan løses, hvis sygeplejersker satser på høj moral, høj faglig standard og på modet til at bygge personlige relationer med mennesker uanset etnicitet. Det gælder både overfor patienter og overfor kolleger.

De Sygeplejeetiske Retningslinier kan fremme den gode dømmekraft med henblik på at udvikle den faglige kvalitet i sygeplejen. De kan bidrage til en åben debat i en respektfuld tone. Desuden kan retningslinierne støtte den enkelte sygeplejerske eller ledelse i at træffe nogle gode valg, når der opstår reelle etiske dilemmaer.”

Kommentaren var underskrevet af alle medlemmer af SER.



3. Sygeplejeetisk Råds samarbejdsprojekter

SER er p.t. engageret i to større samarbejdsprojekter, et nationalt og et nordisk. Sammen med DSR og Lægeforeningen fortsætter SER arbejdet for at få indført klinisk etiske komitéer i Danmark, og på nordisk plan samarbejder de sygeplejeetiske råd om at sætte etik på dagsordenen ved en konference i 2008 i regi af Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden (SSN).

3.1 Klinisk etiske komitéer på danske sygehuse

SER finder det væsentligt, at der i sundhedsvæsenet er tid og rum til etiske refleksioner. For at påvirke udviklingen i den retning har SER sammen med DSR, Lægeforeningen og Lægeforeningens etiske udvalg foreslået Danske Regioner og sundhedsministeren at finansiere et forsøgsprojekt med klinisk etiske komitéer i Danmark.

Forsøgsprojekt om klinisk etiske komitéer

Omsorg for mennesker er kompleks, og moderne medicinsk behandling er kompliceret. Det kræver ofte beslutninger, som kan være etisk og følelsesmæssigt vanskelige både for sundhedspersonalet, patienter og pårørende. I langt højere grad end tidligere kan mennesker opleve, at spørgsmål om liv og død afgøres gennem aktive behandlingsbeslutninger, og ved at anvende eller ikke anvende medicinsk teknologi. Dertil kommer, at sygepleje og behandling ikke længere alene er den enkelte sundhedspersons ansvar. Beslutninger træffes i et team, og der er således flere professionelle meninger i spil.

Når mange personer er involveret i sygepleje og behandling, kan der opstå usikkerhed, endog konflikter, omkring de vanskelige afgørelser. Derfor er det vigtigt, at der findes et forum, hvor der kan føres grundige, nuancerede diskussioner, når vanskelige beslutninger skal tages. Et forum, hvor der er tid til etiske overvejelser, der kan bidrage til at forbedre kvaliteten af de afgørelser, som må træffes.

En række andre lande har allerede indført klinisk etiske komitéer, som de har gode erfaringer med.

Forslag til forsøgsprojekt

DSR, SER, Lægeforeningen og lægeforeningens etiske udvalg har foreslået et forsøgsprojekt med klinisk etiske komitéer på fem sygehuse i Danmark. Forslaget blev den 30.05.2006 sendt til indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, formand for Amtsrådsforeningen Kristian Ebbensgaard og formand for Danske regioner Bent Hansen.

Det fremsendte forslag bestod af en projektbeskrivelse, uddannelsesprogram for komitémedlemmer samt en beskrivelse af den økonomiske ramme.

Udpegede sygehuse til forsøgsprojektet:

- Storstrømmens Sygehus
- Herlev Sygehus
- Århus Sygehus, Århus Universitetshospital
- Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital
- Odense Universitetshospital

Formål

Det er intentionen, at den lokale klinisk etiske komité (her forkortet til LKEK) bliver et rådgivende organ, der analyserer aktuelle, kliniske dilemmaer med henblik på en belysning af de tilgrundliggende værdier for handlingen med henblik på:

- at forbedre overensstemmelsen mellem det fagprofessionelle perspektiv og patientens perspektiv
- at understøtte klinikerens beslutningsproces
- at styrke kompetenceniveauet for klinikerens etiske bevidsthed

Arbejdsområde

- LKEK er en analyserende instans, der giver "etisk feedback". LKEK vurderer ikke enkelte handlingers rigtighed, men belyser handlingers værdiforankring, konsekvens og signalværdi. I komitéarbejdet kan der dog indirekte blive tale om overvejelser i forhold til, hvad der kan anses som værende en korrekt handling. LKEK arbejder såvel retrospektivt som prospektivt.
- LKEK er i tæt dialog med sygehusets afdelinger og klinikere. Komitéarbejdet skal være aktuelt i sin sagsbehandling. Hvor aktuelt komitéen skal arbejde, afgøres af det behov, som klinikerne oplever i hverdagen. Beslutningskompetencen ligger fortsat hos klinikerne og ikke hos komitémedlemmerne.

- På baggrund af de enkelte behandlede sager kan LKEK over tid sammenfatte beskrivelser af etiske dilemmaer i en mere generel kontekst og belyse, hvorledes disse kan analyseres. Dette materiale kan danne baggrund for generel undervisning i sygehusregi med belysning af såvel samfunds-etiske som individuel-etiske dilemmaer.
- De sammenfattende beskrivelser af etiske dilemmaer kan yderligere danne baggrund for udarbejdelse af vejledningsmateriale for området.

Særlige krav til komitéens kompetencer

Evalueringer fra bl.a. Norge viser at et væsentligt succeskriterium for funktion og aktivitet af en lokal klinisk etisk komité er: Trygge rammer for de etiske diskussioner.

De repræsentanter, der udpeges som medlemmer skal derfor – foruden en særlig interesse for etik - have personlige egenskaber som evne til dialog og tolerance. Medlemmerne skal være i stand til at formidle etiske overvejelser til deres kollegaer. Endvidere anbefales konflikthåndtering som endnu en kompetence.

Forsøgsprojektets fremdrift

Danske Regioner har modtaget forslaget positivt. Dog er den økonomiske støtte under forudsætning af deltagelse af indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, som imidlertid i første omgang har givet et afslag. Lægeforeningen og DSR overvejer i skrivende stund muligheder for den fortsatte fremdrift.

3.2 Sygeplejeetisk samarbejde i Norden

SER arbejder for at sætte sygeplejeetik tydeligt på dagsordenen i vore nordiske sygeplejefaglige kredse.

Møde i Oslo

I 2006 har SER arbejdet med udviklingen af det nordiske samarbejde mellem sygeplejeetiske råd.

I april måned mødtes repræsentanter fra de sygeplejeetiske råd i Norden for at drøfte nordisk sygeplejeetik. Hovedformålet var at opbygge et nordisk netværk, udveksle erfaringer, dele udfordringer og lære af hinandens arbejdsformer. Der var 22 deltagere fra fire af de nordiske lande: Færøerne, Sverige, Danmark og Norge.

SSN's konference i 2008 "Visioner for sygeplejen"

I august sendte de fire landes sygeplejeetiske råd en anmodning til Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden (SSN). Her foreslog vi, at SSN gjorde sygeplejeetik til et væsentligt omdrejningspunkt på deres næste konference. SSN kvitterede positivt og planlægger nu i samarbejde med de nordiske sygeplejeetiske råd indholdet til konferencen i 2008 på Færøerne. Temaet bliver "Visioner for sygeplejen", hvor etik kommer til at spille en væsentlig rolle.

Møde i København

I november mødtes de sygeplejeetiske råd i København, og denne gang var Island også repræsenteret. Her drøftedes de aktuelle problemstillinger, som rådene arbejdede med og vi planlagde den overordnede indholdsramme for det kommende netværksmøde, som afholdes i maj 2007 i København. Vi finder samarbejdet vigtigt og berigende. Sygeplejersker i Norden har mange fælles udfordringer og målsætninger.

Læs mere i artiklen "Nordisk sygeplejeetik" af Edith Mark, Sygeplejersken nr. 23/2006. <http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=14589&menu=195009>.



4. Medlemshenvendelser

I det forløbne år er SER blevet spurgt til råds om forskellige sygeplejeetiske problemstillinger.

Sekretæren og formanden får jævnligt uformelle henvendelser enten på telefon eller pr. mail. De fleste henvendelser drejer sig primært om afklarende spørgsmål til retningslinierne, forespørgsler om litteratur angående sygeplejeetik og uddybende spørgsmål til fremsatte synspunkter. Men nogle forespørgsler er også udtryk for, at medlemmet oplever sig i et etisk dilemma, som hun/han har svært ved at komme videre med. I de tilfælde søger vi at hjælpe medlemmet med at strukturere problemet, samt opfordrer til at sende en skriftlig beskrivelse til SER.

SER sagsbehandler kun skriftlige henvendelser, da vi har brug for den konkretiserede viden for forsvarligt at kunne drøfte problemstillingen og give en ordentlig vejledning, der kan bidrage til, at den enkelte sygeplejerske selv kan komme videre i egne etiske overvejelser. Det er dermed også kun de skriftlige henvendelser, der omtales i årsberetningen. Desværre udebliver den skriftlige henvendelse ofte. Det er uvist om årsagen er, at medlemmet er blevet tilstrækkeligt hjulpet til selv at komme videre med sit problem, eller om det blot virker for uoverskueligt at skrive det ned.

De telefoniske henvendelser bidrager dog til vores viden om, at sygeplejersker oplever mangeartede og vanskelige etiske problemstillinger i deres dagligdag. Telefoniske henvendelser har eksempelvis omhandlet dilemma omkring tavshedspligt og problemer omkring omsorgssvigt hos demente hjemmeboende borgere.

Når SER's medlemmer underviser, henvender sygeplejersker sig ofte med større eller mindre etiske dilemmaer i hverdagen. Disse dilemmaer ønsker SER gerne på skrift og opfordrer hermed til, at sygeplejersker i højere grad tager sig tid til dette. På den måde får sygeplejersker sparring til de etiske problemer, de møder, og SER får yderligere kendskab til hverdagens etiske problemstillinger.

SER har i 2006 kun modtaget 4 skriftlige henvendelser, som kort omtales nedenfor.

4.1 Tavshedspligt og synlige oversigter med patienters navne

Konkret drejer sagen sig om, at man på en psykiatrisk afdeling havde hængt en oversigtstavle op med patienternes navne og tvangsforanstaltninger. Tavlen hang på afdelingens kontor, men medpatienter eller andre, der kom til kontoret, kunne sagtens læse de personlige oplysninger. Tavlens placering var af ledelsen begrundet i hurtig evakuering ved brand. Medlemmet spurgte SER, om dette er i strid med tavshedspligten.

I svaret kommer SER ind på forpligtelsen til at værne om fortrolige oplysninger om patienterne (retningslinie 2.7). Vi medinddrager retningslinie nr. 2.4, som tilkendegiver, at sygeplejersken skal arbejde for, at patienten bevarer sin værdighed og integritet. Afslutningsvis belyses den juridiske tavshedspligt. Samlet set mener SER, at patienternes navne og oplysninger om patienterne skal være beskyttet i forhold til offentligheden. Således bør det kun være de ansatte, som har brug for oplysningerne, der skal have nem og hensigtsmæssig adgang.

SER's holdning er derfor, at man skal drøfte, hvilken ordning der på en afdeling bedst kan tilgodese både patienterne og hensigtsmæssige arbejdsforhold. SER's etiske refleksioner fremgår af udtalelsen, se <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=10007>.

4.2 En værdig død på operationslejet?

Problemstillingen er, at en patient under operation får hjertestop. Der forsøges genoplivning, som indstilles efter langvarigt forsøg. Før kirurgen går, beder han sin assistent om at lukke såret. Kort tid efter, at lægerne har forladt stuen, observeres, at patienten har en svag og lav hjerterefrekvens – men ingen puls. Det bløder. Sundhedspersonalet på operationsstuen bliver alle lidt tvivlrådige i forhold til patientens dødsproces. Kirurgen vender tilbage og foreskriver, at monitoreringen skal slukkes.

Vi tolker sygeplejerskens spørgsmål "Er det etisk korrekt at lukke et operationsår, mens patienten er ved at dø?", som et spørgsmål om, hvordan patientens sidste minutter bliver mest værdige, både for patienten og for sundhedspersonalet.

SER's svar bygger derfor på den antagelse, at patienten er død eller uafvendeligt døende og bedøvet. Målet er derfor, at livets afslutning bliver værdig og opleves som værdig af alle de involverede.

Det følger af De Sygeplejeetiske Retningslinier 2.1., at sygeplejersken skal bistå til en værdig død. Spørgsmålet bliver, hvordan dette bedst varetages i den beskrevne situation.

I denne situation mener SER, at patientens operationssår skal lukkes, fordi det mest værdige for patienten er at komme ned fra operationslejet, blive klædt på, ført til en anden afdeling og lagt i en seng. Vi mener også, at det er mest etisk korrekt, når patienten er død, at de pårørende hurtigst muligt kan få patienten at se, pæn og med sammensyet sår, så de kan tage afsked.

Stemninger af, at noget gør en situation forkert og ubehagelig, har en betydning for ens arbejde og arbejdsglæde. Dette tema kommer vi derfor også ind på i svaret. Forslag til at komme videre ved en sådan misstemning og SER's etiske refleksioner, kan læses på: <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45%TextID=10597>.

4.3 Tvivl om sikkerhed ved patientens kørsel – hvad gør sygeplejersken?

SER er blevet spurgt om sygeplejerskens ansvar ved viden om, at patienter med en saturation på mindre end 73 % fører bil uden brug af ilt. (Saturation er et mål for de røde blodlegemers procentvise mætning med ilt.)

SER udledte, at spørgsmålet drejede sig om, hvordan sygeplejersken skal agere i en situation, hvor han/hun vurderer, at patienten er til fare for sig selv og andre i trafikken.

Spørgsmålet om den aktuelle patient kan ikke besvares, idet sygeplejerskens ansvar og handling både etisk og juridisk vil afhænge af en konkret vurdering. SER's udtalelse fokuserer derfor på de generelle etiske overvejelser og modet til og nødvendigheden af at tage de svære samtaler med patienten.

Udtalelsen kan læses på <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&tEXTid=10998>.

4.4 Interhospital overflytninger af alvorligt syge patienter

SER behandlede i 2005 en henvendelse, fra en sygeplejerske, der beskrev en række oplevede belastende forhold og manglende omsorg både for patient og pårørende ved interhospital overflytning.

Sygeplejersken har igen i 2006 skrevet til SER og foreslået, at SER gør en særlig indsats for at undersøge, informere om og påvirke dette område. SER har drøftet forslaget og besluttet, at vi vil kontakte FS for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågnings- og sygeplejersker, da den faglige ekspertise på området findes her.



5. Andre områder hvor Sygeplejeetisk Råd har tilkendegivet holdninger

SER arbejder på at komme ud med sine holdninger via flere kanaler. Som grundlag bruger vi interne drøftelser af bl.a. henvendelser.

5.1 Prioritering af de stærke – høringssvar og temadag

SER valgte i 2006 at diskutere prioritering i sundhedsvæsenet med særligt henblik på de svageste mennesker.

Prioriteringsspørgsmålet forekommer hyppigt i de sager, som SER drøfter. Vi afholdt derfor i begyndelsen af 2006 en intern temadag "Prioritering i det danske sundhedsvæsen". Der var god inspiration at hente både fra oplægholderne og fra den efterfølgende diskussion. Inspirationen er bl.a. blevet anvendt i høringssvar om social beskyttelse og inklusion.

Temadag: "Prioritering i det danske sundhedsvæsen"

På rådets temadag var emnet prioritering. Det blev belyst dels af gadesygeplejerske Gitte Wandschneider med indlægget "Etik og sygepleje på gadeplan" dels af professor Uffe Juul Jensen med indlægget "Prioritering i det danske sundhedsvæsen set ud fra en etisk og filosofisk vinkel". (Referatet af dagen kan læses på: <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=9223>)

På SER's foranledning bragte Sygeplejersken senere et tema, hvor sygepleje til de mest udsatte grupper i samfundet blev beskrevet. Læs: <http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=14309&menu=195009>

Høringssvar om "Handlingsplan om social beskyttelse og inklusion 2006-2008"

SER afgav i august et høringssvar på forslag til "Handlingsplan om social beskyttelse og inklusion 2006-2008". Dette gav igen anledning til bemærkninger om prioriteringen af de svageste medborgere. SER pegede bl.a. på, at man må være opmærksom på hele strategien omkring "frit valg" og gennemsigthed i sundhedsvæsenet. Denne tænkemåde kan lettere komme de stærkeste patienter til gode, mens de svageste ikke vil være i stand til at vælge og vrage på samme måde.

Desuden pegede SER på, at det er en forsimplet tankegang, at beskæftigelse og social trivsel er det samme. Sandt nok betyder beskæftigelse i mange tilfælde, at en person trives, da vedkommende træffer andre – er værdsat – får ansvar – er selvhjulpne – føler sig delagtig i en faglig sammenhæng. Men der er også tilfælde, hvor beskæftigelse først følger, når de nævnte momenter er på plads, eller at personen aldrig bliver i stand til at arbejde i traditionel forstand pga. varig svækkelse. Et entydigt mål om beskæftigelse tenderer til, at mennesket kun har værdi i kraft af sin produktivitet. Dette stemmer ikke overens med det menneskesyn, vi har i sygeplejen. Mennesket har værdi i sig selv uanset evnen til at producere. Det er SER's opfattelse, at socialt arbejde er mangfoldigt og må have flere mål end blot at få mennesket sat i arbejde.

Hele høringsvaret kan læses på hjemmesiden: <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=10274&ShowSubs=1&ShowSubID=6814>

5.2 Etik og ældrepleje

I foråret 2006 var medierne meget optaget af forholdene i ældreplejen. En journalist havde med skjult kamera afsløret kritisable forhold på et plejehjem i København. Politikere fik travl med at tage afstand fra forholdene, som de blev fremstillet, og forskellige interesseorganisationer var på banen. DSR var forholdsvis lidt i fokus, mens Fag og Arbejde (FOA) måtte svare for sig og forsøge at forklare arbejdsvilkårene i ældreplejen.

Formand for SER, Edith Mark, skrev i anledning af sagen et indlæg, "Tid, viden og hjerte", i Synergi. Hun skrev bl.a., at sygeplejersker har et ansvar for at synliggøre de konsekvenser, de politiske prioriteringer får for sygeplejen i ældreplejen. Edith Mark mener ikke, at yderligere kontrolordninger, klageråd eller tilsynsmyndigheder er løsningen på problemerne. Vi skal derimod sikre, at omsorgsfagene kan tiltrække gode og tilstrækkeligt uddannede mennesker med tid, viden og hjerte på rette sted.

Læs artiklen: http://www.dsr.dk/dsr/nl_vis.asp?intType=5&NLID=169&id=4088600

5.3 Forældres ret og barnets tarv

SER har i de sidste år jævnligt drøftet forhold omkring livets begyndelse. To gennemgående temaer på dette område er udøvelsen af moderens selvbestemmelsesret og barnets tarv.

I 2006 så SER igen nærmere på etiske problemstillinger i forbindelse med livets begyndelse. Det gav anledning til udtalelser om moderens selvbestemmelsesret under graviditet og fødsel.

Formand Edith Mark skrev bl.a. en artikel "Det ufødte barns møde med Sundhedsvæsenet", hvor kvindens selvbestemmelse og barnet tarv sættes i relief. Edith Mark gav i artiklen udtryk for, at rettigheder ikke altid er "rette" forstået på den måde, at de er de rette og de gode handlinger. Artiklen er bragt i Viborg Amtskreds medlemsblad Nerven nr. 1 i marts 2006 og kan læses på: <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=44&TextID=9196&ShowSubs=1&ShowSubID=83>

SER har i et høringssvar til udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning fokus på barnets tarv set i forhold til retten til at blive forældre. Baggrunden for dette høringssvar er drøftelser vedrørende ligestillingen mellem adoption og kunstig befrugtning.

Muligheden for at få børn er for mange mennesker en væsentlig livskvalitet. Når dette imidlertid ikke kan ske ad naturlig vej, får vi som samfund en anden og mere aktiv rolle. Det sker i forbindelse med adoption. SER mener, at dette også bør ske i forbindelse med kunstig befrugtning. SER mener, at barnets tarv skal sættes højest, når forældre anmoder om kunstig befrugtning. Derfor bør der stilles krav om vurdering af forældreegnethed til alle, som ønsker bistand til kunstig befrugtning.

SER mener også, at vurderingen skal foretages af et tværfagligt team, som gennemfører en grundig drøftelse med de kommende forældre og derpå udfærdiger en samlet vurdering. Teamet kan fx bestå af læge, psykolog og sygeplejerske. Herved sidestilles reglerne om varetagelsen af barnets tarv ved kunstig befrugtning mere med reglerne ved adoption.

Se hele teksten: [http://www.dsr.dk/msite/text.](http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=10886&ShowSubs=1&ShowSubID=6814)

<http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=10886&ShowSubs=1&ShowSubID=6814>

5.4 Dilemma i Tidsskrift for Sygeplejersker

Tidsskrift for Sygeplejersker bringer fast et dilemma, som medlemmerne af SER ofte benytter til at fremføre sygeplejeetiske holdninger til en bredere kreds af sygeplejersker.

Patienters ret til privathed på flersengsstuer

Dilemmaet i TfS nr. 6/2006 handler om stuegang på en flersengsstue. Anna er indlagt på en firsengsstue. Da lægen under stuegangen beder Anna knappe skjorten op, så han kan lytte til hende, svarer hun, at det vil hun kun, hvis også han knapper sin skjorte op. Hvordan ville du, som sygeplejerske, der deltager i stuegangen reagere, hvis Anna var din patient?

Medlem af SER Kirsaa Ahlebaek svarer:

”Umiddelbart er der jo ikke noget, der tyder på, at Anna er nogens patient. Hun er først og fremmest sin egen, og hospitalsatmosfæren har ikke fået hende til at glemme hverken sin værdighed eller sin integritet. Desværre glemmer vi af og til, at patienterne er selvstændige mennesker med et liv uden for hospitalet. De Sygeplejeetiske Retningslinier siger meget tydeligt at:

Sygeplejersken skal arbejde for, at patienten bevarer sin værdighed og integritet (2.4), og at Sygeplejersken skal beskytte patienten mod krænkende handlinger..... (2.5)

I dette tilfælde har sygeplejersken øjensynligt glemt De Sygeplejeetiske Retningslinier.

Hvis jeg var dén sygeplejerske, ville jeg takke patienten for at have erindret mig om dem!!”

SER har tidligere på opfordring fra en sygeplejerske drøftet og udtalt sig om etiske aspekter ved flersengsstuegang, med fokus på:

1) Arbejde for, at patienten bevarer sin værdighed og integritet

2) Sygeplejersken skal værne om fortrolige oplysninger om patienten

I udtalelsen inddrager vi også det aspekt ved stuegang på flersengsstuer, at andre patienter kan lytte med, når der gives fortrolige oplysninger. Vores overvejelser kan læses på: <http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=7989>

Her er der også link til Seneste nyt fra Sundhedsstyrelsen (26.01.2007):
MTV-rapport anbefaler nye stuegangsformer.

Kærlighed har ingen rynker

Dilemmaet i TfS nr. 12/2006 handler om Howard, hans livslyst og hjemmesygeplejersken.

Da hjemmesygeplejersken en aften kommer til Howards hus, møder hun ham nydeligt påklædt på vej ud ad døren. Han har en aftale med en intimmassøse.

Howdan synes du, sygeplejersken skal indlede samtalen?

Medlem af SER Susanne Ardahl svarer:

”Hjemmesygeplejersken undrer sig over, hvorfor Howard beder hende om at ringe efter en taxa og dermed delagtiggør hende i sit privatliv, når han udadtil virker målrettet og i stand til selv at ringe. Hjemmesygeplejersken vælger at invitere Howard til en samtale omkring hans indre parathed. Hun er klar over, at hun hverken skal tale uden om eller invadere Howards følelses- og underliv. Sygeplejersken anvender De Sygeplejeetiske Retningslinier om mod og omtanke (1.3). Howard kan være usikker på sin seksualitet og dermed være meget sensitiv over for hendes reaktioner. Sygeplejerskens egen parathed til at tale om seksuelle temaer og hendes accept af ældres seksuelle udfoldelser er betydende for samtaleforløbet.

Kærlighed har ingen rynker. Kærlighed og lyst til sex kan nydes hele livet – og kan opstå hele livet, uafhængig af alder; men kærlighed, ømhed og omsorg behøver ikke at have sammenhæng med sex.

Så måske stiller hun Howard spørgsmålet om, hvad han gerne vil have hos damerne. Hvad forventer Howard, og er det nødvendigt for Howard at købe sig til dette ønske?”



6. Høringssvar

SER har et tæt samarbejde med DSR, når vi afgiver høringssvar.

SER har i år udtalt sig til 7 høringsforespørgsler. Det er oftest DSR, der høres som organisation, og som derpå i de relevante henvendelser anmoder SER om bemærkninger.

SER har afgivet høringssvar om:

- Direktiv om kodning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler
- Udkast til ændring af bekendtgørelsen af Lægemiddelstyrelsens register over Personlige Elektroniske Medicinprofiler
- Handlingsplan om social beskyttelse og inklusion 2006-2008
- Udkast til "anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning og rehabilitering af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom KOL"
- Udkast til lov om ændring af Sundhedsloven og lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet
- Udkast til bekendtgørelser og vejledninger vedrørende anvendelse af tvang i psykiatrien
- Udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning

Holdningstilkendegivelser i høringssvar

SER ser høringssvarene som en af de kanaler, hvor vi kan fremføre og argumentere for sygeplejeetiske aspekter og holdninger. Mange høringssvar kommer naturligt ind på emner, som er drøftet på SER's møder og også høringsudtalelserne bidrager dermed til den røde tråd, som vi tilstræber i SER's arbejde.

I handlingsplan til social beskyttelse og inklusion 2006 til 2008, og i udkast til lov om ændring af Sundhedsloven fandt SER det naturligt at pege på problemer ved frit valg og de svageste patientgrupper. Når vi mener, det er vig-

tigt at stoppe op og overveje strategien med "frit valg" er det fordi det let kommer de stærke patienter til gode, mens de svageste ikke vil være i stand til at vælge og vrage. SER mener, at sundhedsloven bør tage højde for dette, fx ved en tilkendegivelse af, at personalet er forpligtet til ud over information også at yde praktisk bistand, når dette er påkrævet.

Denne holdning lægger naturligt op til at overveje, hvordan ressourcerne i sundhedsvæsenet skal prioriteres. Og i høringssvaret til social beskyttelse og inklusion stiller SER spørgsmålstejn ved, om for mange ressourcer ender i kontrol og dokumentation fx til brug for sammenligningsgrundlag mellem det offentlige og det private. Ressourcer, der i stedet kunne gå mere direkte til pleje, behandling og mere uddannelse af personalet. I høringssvaret kommer vi ind på LEON-princippet (Laveste Effektive Omsorgsniveau), som indgår i regeringens bærende principper for tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenets tilbud. Leon-princippet baserer sig grundlæggende på, at man skal have mest mulig sundhed for pengene. SER tilkendegiver frygt for, at et af de væsentligste principper i sygeplejen, omsorgsprincippet, er i fare for at blive kvalt i denne stræben efter effektivitet. Og at dette vil få stor betydning for de mennesker, som handlingsplanen retter sig mod.

I høringssvaret om KOL peger SER på nogle af de overvejelser, vi har haft om motiverende samtaler og sundhed som et idealbegreb. Den motiverende samtale er en af anbefalingerne, og vi valgte at knytte nogle få kommentarer til gennemførelsen af denne. Vi skrev bl.a. "Ved den motiverende samtale mener vi, at det er vigtigt ikke bare at fokusere på de negative konsekvenser, men se sundhed som et fænomen, der skaber sammenhæng, mening og livsmod hos mennesker. Sundhed kan nemt blive en "hellig" ting, hvor oplevelsen bliver, at hvis man ikke lever op til sundhedsidealet, er man umoralsk. Det er vigtigt at turde tale med mennesker om ting, som er svære at magte, men undgå, at det ender med skyldfølelse, hvilket er formålsløst. Vi skal derfor overveje, hvordan vi vender samtalen til en oplivende samtale og fremhæver de gevinster, der er forbundet med ændring i levevis."

Vi håber at disse eksempler giver et indblik i SER's overvejelser og arbejdsmetoder, høringssvarene kan læses på hjemmesiden.

7. Sygeplejeetisk Råds øvrige aktiviteter

7.1 Sygeplejestuderendes brug af empiri

SER har i år afsluttet sit arbejde for at få entydige retningslinier for anvendelse af patientoplysninger i opgavesammenhæng.

Baggrund

SER har igennem flere år arbejdet på at få klare og entydige retningslinier for anvendelse af patientoplysninger i opgavesammenhæng.

I maj 2004 henvendte vi os til Sundhedsstyrelsen og efterlyste klare retningslinier. Vi fik svar i begyndelse af 2005 og orienterede om svaret til bl.a. sygeplejeskolernes rektorer.

Samtidig mente vi dog ikke, at der med svaret blev skabt den fornødne klarhed og blev opmærksomme på, at flere skoler uafhængigt af hinanden havde henvendt sig til henholdsvis Sundhedsstyrelsen, Undervisningsministeriet og Datatilsynet og fået divergerende svar.

SER tog derfor igen sagen op overfor Sundhedsstyrelsen, denne gang i samarbejde med Rektorforsamlingen for Sygeplejerskeuddannelsen.

Status og afslutning af Sygeplejeetisk Råds indsats på dette område

Sammen med Rektorforsamlingen for Sygeplejerskeuddannelsen blev vi inviteret til møde i februar 2006 med Sundhedsstyrelsen (SST). Rektorforsamlingen havde desuden et møde med Undervisningsministeriet (UM).

SST og UM var meget lydhøre overfor synspunkterne, men også enige om, at det ikke var deres opgave at formulere retningslinier.

Efter mødet blev sagen behandlet dels i Rektorforsamlingen for Sygeplejerskeuddannelsen, dels i SER. Konklusionen på møderne blev, at det i realiteten ikke er et etisk problem, men et juridisk problem. Det blev herefter besluttet, at Rektorforsamlingen skulle være ansvarlig for at formulere nogle retningslinier. Disse retningslinier bliver automatisk gældende ved alle sygeplejeskoler (inkl. skoler i CVU) i Danmark.

SER er derfor ikke længere aktivt involveret i sagen.

Vi henleder opmærksomheden på, at Sundhedsstyrelsen har understreget, at der altid skal indhentes informeret samtykke fra patienter/borgere/brugere/klienter, der indgår i opgaver og lignende, hvilket må være udgangspunktet, indtil de endelige retningslinier foreligger.

7.2 Workshop for sygeplejestuderende

Medlem af SER sundhedsplejerske Lone Langkjær deltog for SER med en workshop på landsmøde for sygeplejestuderende i maj måned. Workshoppen, som var velbesøgt, handlede om:

”Sygepleje til sårbare og udsatte familier - set ud fra et etisk perspektiv.” Oplægget til workshoppen var:

”I mødet med sårbare og udsatte familier, både på børneafdelinger og i sundhedsplejen, kan vi som sygeplejersker opleve at blive konfronteret med det ”meget anderledes”. Det kan f.eks. være et anderledes syn på sygdom og sundhed eller på, hvad ”god” opdragelse af barnet er.

Vi udfordres, når vi møder værdisæt, som er meget forskelligt fra vores eget. Måske mærker vi først for alvor vores eget værdisæt, når vi konfronteres med et, der er meget anderledes.

Er det muligt i mødet med disse familier, på en etisk forsvarlig måde, at drage omsorg for barnet og forældrene og formidle sundhed, så både forældrenes integritet og barnets trivsel sikres?”

SER var glade for denne lejlighed til at drøfte etiske aspekter med en gruppe af unge engagerede sygeplejestuderende.

7.3 Organhøst i Kina

SER modtog i august en skrivelse fra Falun Gong i Danmark. Henvendelsen henviser til en rapport om organhøst i Kina. Det fremgår af henvendelsen, at der i Kina foregår og er foregået en landsdækkende organhøst på især samvittighedsfanger.

Henvendelsen er indledningsvist bredt rettet mod læger og sygeplejersker og opfordrer afslutningsvist til, at vestlige læger konfronterer lægestanden i Kina med denne inhumane praksis.

SER drøftede sagen, og der er enighed om, at SER ikke kan gå ind i den konkrete sag, da vi ikke har mulighed for og ressourcer til at vurdere, hvad der reelt foregår i Kina. Men vi ønsker samtidig i årsberetningen at tilkendegive, at vi fordømmer fænomenet organhøst. Det er SER's holdning, at menneskerettighederne altid skal overholdes.

7.4 Etik i ældreplejen

SER har tidligere indgået i de to arbejdsgrupper, som DSR og FOA nedsatte til at arbejde med etik i ældreplejen. Samarbejdet har været meget konstruktivt og produktivt bl.a. med materialet "For meget forlangt" – i dialog om ældres rettigheder. (DSR/FOA). SER mener, at tiden er moden til at genoptage samarbejdet og har derfor i 2006 opfordret DSR til at tage initiativ til dette.

Vores begrundelse for opfordringen er bl.a., at etik i ældreplejen er et tilbagevendende omdrejningspunkt for sygeplejen og også for medierne. Vi mener, det er et område, hvor sygeplejersken spiller en stor rolle. Sygeplejersken udøver omsorgsetik, og hun skal bidrage til at synliggøre konsekvenserne af de politiske beslutninger. Her er det væsentligt, at kulturen på arbejdspladserne giver rum til omsorg i praksis, til indlevelse og til, at personalet kan kvalificere sig både fagligt og etisk.

DSR stillede sig positivt til forslaget og havde allerede planlagt et møde med FOA og Socialministeren, om fremtidens ældrepleje. DSR ville derfor først tage stilling til henvendelsen efter mødet. DSR har efterfølgende oplyst, at der på mødet med socialministeren, var en bred drøftelse også af de etiske aspekter i ældreplejen. Socialministeriet tilkendegav at have to aktiviteter på bedding, nemlig en tværfaglig lederuddannelse og en rekrutteringskampagne. Der var på mødet enighed om, at de to organisationer så vidt muligt skulle inddrages i disse to aktiviteter. DSR vil derfor koncentrere indsatsen og samarbejdet med FOA dér og kunne p.t. ikke imødekomme SER's opfordring.

7.5 Dansk Sygeplejeråds næste fagdag

SER har skrevet til Connie Kruckow og tilbudt at belyse fagdagens tema fra en etisk synsvinkel.

Baggrunden for forslaget er, at SER vil synliggøre, at sygeplejeetikken er en integreret del af al sygepleje. På fagdagen mødes rigtig mange sygeplejersker fra hele landet og fra alle de forskellige fagområder.

7.6 Poster på Landskonference

Udviklingssygeplejersker og Kliniske Oversygeplejersker holdt i september landskonferencen med temaet "Patienten eller systemet i centrum. – Perspektiver på patientforløb."

SER deltog på landskonferencen med en poster om "Sygeplejerskens anvendelse af De Sygeplejeetiske Retningslinier i patientforløbet". Posterens blev præsenteret af og kunne drøftes med de tre SER medlemmer, som deltog på landskonferencen.

Indholdet i posteren passede fint til temaet og drøftelserne på konferencen.

7.7 Kulturnatten

SER besluttede at gøre sygeplejeetikken synlig ved at deltage i DSR's kultur-natsarrangement. To medlemmer kunne træffes i SER's stand, hvor store plakater præsenterede synspunkter fra SER's udtalelser. Der var fokus på tre temaer: Etik i uddannelse, sundhedspleje og ældrepleje.

7.8 Dansk Sygeplejeråds kongres 2006

Stand

SER var til stede under hele kongressen, hvor vi deltog med en stand. Standen var bemannet med et til to medlemmer hver dag. Vores stand var velbesøgt, og vi fik mange gode samtaler og kontakter i løbet af ugen.

Standens udstilling og indhold var koncentreret om SER's deltagelse i den offentlige sundhedsdebat. Vi kunne i løbet af kongressen konstatere, at mange af de emner, SER har diskuteret også var oppe som temaer i kongressens drøftelser.

Valg af tre medlemmer

SER's medlemmer vælges på DSR's kongres, og i 2006 var tre medlemmer på valg: Kirska Ahlebæk og Charlotte Delmar som genopstillede og Birthe Wernberg-Møller, som ikke genopstillede.

Til de tre poster blev der i alt indstillet seks kandidater, som hovedbestyrelsen prioriterede efter de i vedtægterne fastslåede retningslinier for sammensætningen af SER's medlemmer.

De på kongressen valgte medlemmer er:

- Kirska Ahlebæk – genvalg
- Charlotte Delmar – genvalg
- Grete Bækgaard Thomsen – nyvalg

Det er positivt, at sygeplejerskerne er interesserede i SER's arbejde og villige til at yde en indsats ved at lade sig opstille. Vi håber, at kandidaterne vil overveje at genopstille næste gang, hvor sammensætningen af SER måske fordrer netop de kompetencer og specialer, som hovedbestyrelsen har været nødt til at fravælge denne gang.

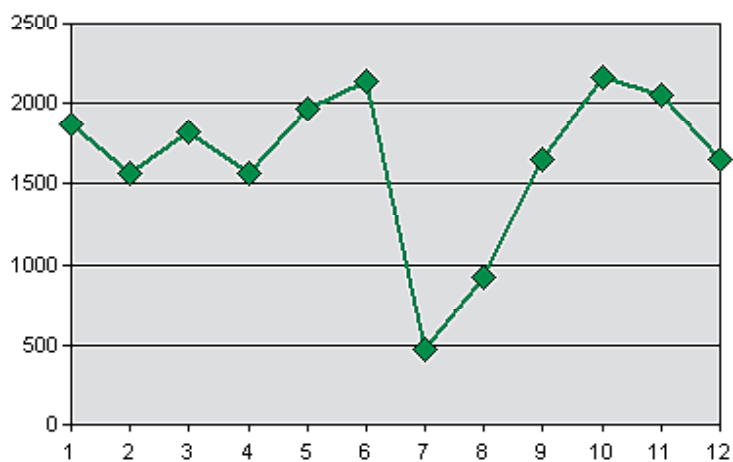
7.9 Sygeplejeetisk Råds hjemmeside

Hjemmesiden har været godt besøgt.

I 2006 har SER i gennemsnit haft 1653 enkeltstående besøg pr. måned på hjemmesiden, dvs. en stigning på 350 besøgende pr. måned i forhold til 2005. I gennemsnit har hver besøgende set på tre sider.

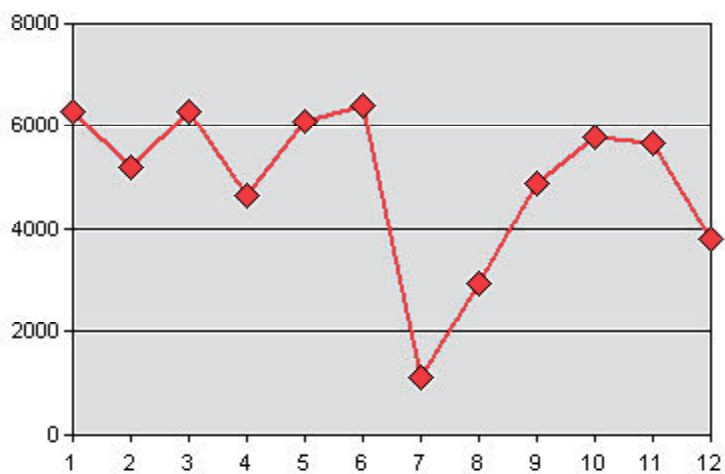


antal unikke besøg



måned

antal sidevisninger



måned

8. Sygeplejeetisk Råds deltagelse i konferencer

SER's medlemmer deltager jævnligt på konferencer. Formålet er både at repræsentere SER og bringe ny inspiration ind i SER's arbejde.

8.1 Vårdvetenskap i Norden 25 år – historia, nuläge og framtidsvisioner

Dato: 23.-25.03.2006

Sted: Helsinki, Finland

Arrangør: Nordic College of Caring Science

Målgruppe: Sygeplejeforskere

Formål: At give et historisk tilbageblik på nordisk sygeplejeforskning og at tegne et fremtidigt billede af forskningen.

Sygeplejeetiske overvejelser

Katie Eriksson indledte konferencen, og Kari Martinsen afsluttede. Disse to sygeplejeteoretikere har gennem årene ofte været uenige om, hvordan sygeplejeforskningen skulle gribes an, men ved denne conference blev deres enighed også trukket frem.

Deres enighed omkring menneskesyn og eksistens, det givne og universelle, blev tydeligere i kraft af, at mange andre sygeplejeforskere har en socialkonstruktivistisk tilgang til mennesket. Disse helt forskellige grundopfattelser kan få stor indflydelse på, hvordan vi tolker resultater, og hvilke konsekvenser vi tager af vores forskning – særligt de etiske implikationer.

En længere debat om sygeplejevidenskabens fremtidsvisioner bød på mange og forskellige synspunkter. Det kan skyldes, at sygeplejevidenskaben er "ung", men det kan også være udtryk for, at sygeplejevidenskaben er trængt af effektivitet og økonomiske resultater. Det skal bevises, at det lønner sig at forske i sygepleje. Mange nordiske sygeplejeforskere fastholder en forskning, der er praksisnær og har patienten i fokus.

8.2 Computere i kroppen – sund IT

Dato: 08.06.2006

Sted: Medicinsk Museion, København

Arrangør: Teknologirådet

Målgruppe: Fagfolk og borgere

Formål: At fagfolk og borgere kan møde forskere og politikere og deltage i debatten om Pervasive Healthcare i sundhedssektoren.

Pervasive Healthcare er sundhedsteknologi baseret på IT. Der er tale om en teknologi, som kan være placeret på eller i patienten i form af fx mobile sensorer integreret i pacemakere eller bandager. Pervasive Healthcare kan også være brug af forskellige former for elektronisk kommunikationsudstyr, der kan medvirke til behandling af patienter i eget hjem. Visionen for Pervasive Healthcare er, at sundhedsydelser skal kunne leveres når som helst og hvor som helst.

Sygeplejeetiske overvejelser

Der er mange aspekter i Pervasive Healthcare og mange af disse medfører sikkerhedsmæssige og etiske overvejelser. SER kommer fremover til mere indgående at drøfte sammenhæng med elektronisk patientjournal og behovet for det tværfaglige samarbejde på tværs af sektorerne. Den elektroniske patientkontakt kan medføre en upersonlig - men let - adgang til patienten, idet data følger patienten i alle sundhedsmæssige kontakter. Men det er væsentlig, at vi stadig ved, hvem patienten er, og udviser omsorg for "det hele menneske".

SER mener også, der er behov for at overveje, om sundhedsvæsenet kommer til at invadere patientens hjem, når hjemmebesøgene optages og transmitteres via Internettet til en særlig fagkyndig læge. Kan det ende med, at patienten dermed altid er patient? Og hvordan slipper man ud af patientrollen, når den flyttes ind i privatsfæren? Får den syge ved hjælp af IT et langt større ansvar for behandlingen?

Samtidig kan SER se mange muligheder i brugen af IT i sundhedsydelser, hvis moral, etik og patientsikkerhed medtænkes hele vejen.

8.3 Etik ved livets begyndelse

Dato: 14.11.2006

Sted: Odense

Arrangør: SIG-neonatal

Målgruppe: Neonatalsygeplejersker

Formål: At belyse de meget vanskelige dilemmaer, der opstår i krydsfeltet mellem de svært syge nyfødte og præmature børn og moderne behandling.

Sygeplejeetiske overvejelser

Dagens tre foredragsholdere var filosof Jørgen Husted, samt læge Gorm Greisen og sygeplejerske Mette Andersen, begge ansat ved neonatalklinikken på Rigshospitalet. Spørgsmål som: "Hvornår begynder livet, juridisk og etisk?", "Hvad er et værdigt liv – ser vi ens på det?", "Hvad afgør om behandlingen intensiveres eller ophører?", "Aktiv eller passiv dødshjælp" og "Gråzonen mellem abort og fødsel" blev på spændende vis belyst ud fra først en filosofisk vinkel, siden fra en mere praksisnær lægelig og sygeplejemæssig vinkel.

Alle tre oplægsholdere var enige i vigtigheden af, at sundhedspersonalet har mod til at gå ind i disse drøftelser og til stadighed øver sig i etisk omtanke og etisk beslutningskompetence.

8.4 Seminar om sundhedsjura

Dato: 29.-30.08.2006

Sted: Hotel Scandic København

Arrangør: Firmaet Strand og Partnere

Målgruppe: Undervisere på sygeplejeskoler, fysio- og ergoterapeutuddannelsen, radiografuddannelsen og jordemoderuddannelsen.

Formål: Indføring i faget sundhedsjura og sammenhæng med kommunalreformen, der grundlæggende ændrer rammerne for sundhedsvæsnets opgaver i Danmark.

Sygeplejeetiske overvejelser

Emner på seminaret var: Sundhedsloven, retten til at blive patient, sundhedspersoners ansvar, information og samtykke, magtanvendelse, tvang i psykiatrien, aktindsigt, tavshedspligt, videregivelse af oplysninger og ytringsfrihed.

Seminaret gav bl.a. mulighed for at drøfte mange af de aspekter, der ligger til grund for valg og fravalg i sundhedsvæsnets og mulighed for at diskutere dilemmaer mellem etik og jura.

9. Fremtidige arbejdsområder

SER vil i 2007 gå i dybden med udvalgte temaer.

SER har mange områder i spil. Områder som vi fortsat fordyber os i og arbejder med i 2007 er:

- Autonomi og samtykke – særligt udsatte og sårbare grupper
- Nordisk samarbejde
- Klinisk etiske komitéer
- Etik i ældreplejen

Faste arbejdsområder

- Afgivelse af vejledende udtalelser om fagets spørgsmål stillet af medlemmer af DSR eller af DSR
- Vurdering af De Sygeplejeetiske Retningslinier
- Udbredelse af kendskabet til De Sygeplejeetiske Retningslinier
- Informering om og fremhævnning af SER's arbejde, herunder hjemmeside og udstillinger
- Afholdelse af undervisning, debattmøder og foredrag
- Repræsentation af SER ved deltagelse i konferencer m.m.
- Udarbejdelse af artikler og synspunkter





De Sygeplejeetiske Retningslinier 2004

Som vedtaget af DSR's kongres den 26. maj 2004

Grundlaget for De Sygeplejeetiske Retningslinier

Grundlaget for De Sygeplejeetiske Retningslinier er tillid til og respekt for mennesker og bygger på, at det enkelte menneske er unikt men lever i sammenhæng med sine omgivelser. Mennesket skal forstås både i denne sammenhæng og i den konkrete situation. De etiske værdier kommer til udtryk i relationer mellem mennesker.

Sygeplejerskens virksomhedsområde er at udføre, formidle, lede og udvikle sygepleje og er rettet mod mennesker, der har behov for sygepleje.

Sygepleje omfatter såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende, som behandlende, rehabiliterende og lindrende opgaver. [1]

Sygepleje ydes uden nogen form for diskriminering.

I De Sygeplejeetiske Retningslinier benævnes alle modtagere af sygepleje som patienter.

Forudsætningen for, at sygeplejersken kan tage et etisk ansvar er, at sygeplejersker er fagligt velfunderet. Sygepleje baseres på omhu og samvittighedsfuldhed. De Sygeplejeetiske Retningslinier forudsætter, at den faglige viden er ajourført.

De Sygeplejeetiske Retningslinier respekterer dansk lovgivning og tager udgangspunkt i De Sygeplejeetiske Retningslinier fra 1992 [2], de grundlæggende menneskerettigheder [3] og ICN's etiske kodeks for sygeplejersker. [4]

Anvendelsen af De Sygeplejeetiske Retningslinier

De Sygeplejeetiske Retningslinier er vejledende i forskellige sammenhænge, hvor etisk stillingtagen er nødvendig.

Sygeplejeetisk Råds intention er, at retningslinierne kan medvirke til at:

- Fremme etiske diskussioner og overvejelser blandt sygeplejersker
- Støtte sygeplejersker i situationer, hvor der skal træffes etiske valg
- Fremme den gode dømmekraft med henblik på at udvikle den faglige kvalitet i sygeplejen
- Sætte fokus på etiske dilemmaer, for at synliggøre etiske valg.

1. Sygeplejersken og professionen

1.1 Sygeplejersken skal tage ansvar for, at De Sygeplejeetiske Retningslinier inddrages i sygeplejen.

1.2 Sygeplejersken skal i sit arbejde erkende og vedkende sig det etiske, faglige og personlige ansvar for egne vurderinger og handlinger.

1.3 Sygeplejersken skal i sit arbejde anvende fagligt skøn, kritisk stillingtagen, mod og omtanke.

1.4 Sygeplejersken skal bidrage til et godt arbejdsmiljø og støtte kolleger i vanskelige situationer.

1.5 Sygeplejersken skal i sit samarbejde med alle faggrupper udvise respekt. I tilfælde af interessekonflikt, skal hensynet til patientens tarv varetages.

1.6 Sygeplejersken skal medvirke til at udvikle faget og værne om dets troværdighed.

2. Sygeplejersken og patienten

2.1 Sygeplejersken skal udøve omsorg og medvirke til at beskytte og bevare liv.

Sygeplejersken skal medvirke til, at udsigtsløs behandling[5] afsluttes eller ikke påbegyndes.

Sygeplejersken skal medvirke til at lindre lidelse og bistå til en værdig død.

Sygeplejersken må ikke medvirke til behandling, der alene har til hensigt at fremskynde en patients død.

2.2 Sygeplejersken skal medvirke til, at patienten modtager og forstår den information, der er nødvendig for at træffe valg. Information, der gives, skal være tilpasset den enkelte patients ønsker og behov samt patientens livssituation.

2.3 Sygeplejersken skal respektere patientens valg, herunder patientens ret til at fravælge selvbestemmelsesretten.



De Sygeplejeetiske Retningslinier er ikke prioriteret men af praktiske grunde nummereret.

2.4 Sygeplejersken skal arbejde for, at patienten bevarer sin værdighed og integritet.

2.5 Sygeplejersken skal beskytte patienten mod krænkende handlinger, også i situationer, som indebærer brug af tvang, tilbageholdelse eller anden rettighedsbegrænsning.

2.6 Sygeplejersken skal, ved loyalitetskonflikter mellem ansættelsesstedets forhold og muligheden for at udføre forsvarlig sygepleje, arbejde for at varetage patientens tarv.

2.7 Sygeplejersken skal værne om fortrolige oplysninger om patienten.

2.8 Sygeplejersken skal vise respekt og omsorg for pårørende. Hvis der opstår interessekonflikt mellem patient og pårørende, skal patientens tarv varetages.

3. Sygeplejersken og samfundet

3.1 Sygeplejersken skal holde sig orienteret om den sociale- og sundhedspolitiske udvikling og deltage i debatten herom.

3.2 Sygeplejersken skal arbejde for prioriteringer, der sikrer en retfærdig og hensigtsmæssig ressourcefordeling, og som tilgodeser de grupper af patienter, der har størst behov for sygepleje.

3.3 Sygeplejersken skal medvirke til at synliggøre de konsekvenser, de politiske prioriteringer får for sygeplejen.

3.4 Sygeplejersken skal forholde sig kritisk til udviklingen inden for den bioteknologi og sundhedsteknologi, som har konsekvenser for sygeplejen.

3.5 Sygeplejersken skal i sit arbejde tage et ansvar for at beskytte miljøet mod forurening og undgå unødvendigt ressourceforbrug.



3.6 Sygeplejersken skal ved offentlig fremtræden være bevidst om, hvorvidt dette sker som ansat, som fagperson eller som privatperson.

3.7 Sygeplejersken skal værne om fagets omdømme.

-
- [1] *Bekendtgørelse nr. 232 af 30.03.2001 om sygeplejerskeuddannelsen § 1, stk. 2, nr. 1*
 - [2] *Sygeplejeetiske Retningslinier, vedtaget maj 1992 på DSR's kongres*
 - [3] *FN's Verdenserklæring om Menneskerettighederne (1948)*
 - [4] *International Council of Nurses (ICN). Det første etiske kodeks for sygeplejersker blev godkendt i 1953 og er senest revideret i år 2000*
 - [5] *Lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling § 3. Ved behandling forstås i denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient m.v.*



Bilag 2. Medlemmers foredrags- og undervisningsaktiviteter

Tid	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
27.05.	CVSU, Odense	Sygeplejestuderendes Landssammenslutning	Sygepleje til sårbare og udsatte familier – set ud fra et etisk perspektiv	Sygeplejestuderende
26.09.	DSR, Roskilde	Primærtsygeplejersker i Roskilde kommune	Etisk omtale i sygeplejen	Primærtsygeplejersker
03.11.	Vedersø Klit, Ulfborg	Psykiatriske distriktssygeplejersker på Fyn og i Jylland	Lokale etiske komitéer	Psykiatriske distriktssygeplejersker
17.11.	Odense Universitets-hospital, Odense	Odense Universitetshospitals specialuddannelse for intensivsygeplejersker	Etiske dilemmaer	Intensivsygeplejersker
23.11.	DSB kursuscenter, Nyborg	DSR's længerevarende efteruddannelse for sygeplejersker i diabetessygepleje	Etik	Diabetessygeplejersker
06.12.	Neonatal-klinikken, Rigshospitalet, København	Neonatal-klinikken, Rigshospitalet	De Sygeplejeetiske retningslinier og etisk beslutnings-tagning	Efteruddannelse for neonatal-sygeplejersker

Bilag 3. Medlemmers deltagelse i kongresser, konferencer m.m.

Tid	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
06.02.	DSR, Århus	SER	Prioritering i det danske sundhedsvæsen	SER's medlemmer
08.02.	Hindsgavl Slot, Middelfart	Vejle Amt, Sundhedsfremme – og Sygesikringsafdeling	"Komplekse liv", Dilemmaer i forebyggelse og sundhedsfremme	Politikere, ledere, administratører, undervisere og praktikere
23.-25.03.	Helsinki, Finland	Nordic College of Caring Science	Vårdvetenskap i Norden 25 år - historia, nuläge og framtidsvisioner	Sygeplejeforskere
20.- 21.04.	Oslo, Norge	Rådet for sykepleieetikk i Norge	Nordisk netværksmøde for sygeplejeetiske råd	Medlemmer af sygeplejeetiske råd i Norden
08.06.	Medicinsk Museion, København	Teknologirådet	Computere i kroppen – sund IT	Fagfolk og borgere
29. - 30.08.	Hotel Scandic, København	Strand & Partnere	Sundhedsjura	Undervisere på sygeplejeskoler, fysio- og ergoterapeutuddannelsen, radiografuddannelsen og jordemoderuddannelsen
04.- 05.09.	Teknologisk Institut, København	Teknologisk Institut	"Lean i det moderne sygehusvæsen - fra viden til implementering"	Ledere i Sundhedsvæsenet
27.09.	Park Hotel, Korsør	Faglig Sammenslutning for udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker	Landskursus for udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker	Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker
06.-09.11.	Falconer Center, København	DSR	Kongres 2006	Delegerede sygeplejersker
07.11.	Undervisningsministeriets mødesal København	Den danske UNESCO-nationalkommission	Konferencen "hvem griber bioetikken"	Forskere, undervisere, studerende, fagkonsulenter og andre med interesse inden for bioetik området
14.11.	Odense Kommunes uddannelsescenter, Odense	SIG-neonatalsygepleje	Etik ved livets begyndelse	Neonatalsygeplejersker
01.12.	Herlev Sygehus, Herlev	Nordisk forum for Sygeplejefaglige Vejledere	"Kundskabsformer i sygepleje: Evidensbaseret kundskab og videnskabelig viden om sygepleje".	Alle interesserede sygeplejersker

Bilag 4 Vedtægter for Sygeplejeetisk Råd

Vedtægterne for SER kan læses på hjemmesiden www.dsr.dk/ser



Bilag 5 Sygeplejetisk Råds medlemmer



Edith Mark

Formand, ph.d. stud.

**Suppleant siden 2000, medlem siden 2001,
formand siden 2004**

Uddannet som sygeplejerske i 1983, uddannet som specialsygeplejerske i psykiatri 1985 og sygeplejefaglig vejleder 1997 (begge uddannelser i Norge). Cand.cur. i 2005. Har været beskæftiget inden for et bredt psykiatrisk felt. Er nu ph.d.-stud. ved Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje i Aalborg. Forsker inden for anvendelsen af narrativer i sundhedsfremmende arbejde.



Susanne Ardahl

Næstformand, sygeplejelærer

Medlem siden 2004

Uddannet som sygeplejerske i 1975. Videreuddannelse til undervisende sygeplejerske ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole i 1984. Har Examen Philosophicum fra Københavns Universitet og bestået kurser under MPH uddannelsen ved Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg. Klinisk, pædagogisk og ledelsesmæssig erfaring. Har været ansat som forstander for et pleje- og daghjem. Har arbejdet som sygeplejelærer gennem 16 år og er i dag ansat ved Social- og Sundhedsuddannelses Centret i Brøndby.



Hanne Mielcke

Klinisk vejleder

Medlem siden 2000

Uddannet som sygeplejerske i 1975. Har især arbejdet inden for psykiatrisk og medicinsk sygepleje. De sidste 18 år inden for onkologien på Hillerød Sygehus. I 1994 uddannet som nøgleperson inden for palliativ pleje med fokus på livskvalitet til døende. Blev i 1996 ansat som koordinerende praktikvejleder og fra 2001 som klinisk vejleder på onkologisk/hæmatologisk afsnit. År 2000 gennemført Pædagogisk Diplomeksamen i almen pædagogik samt i 2003 Master of Education (MEd). Været medlem i SIG-gruppe under FS13, Etik og medicinsk kræftbehandling, dels som sekretær, dels som formand.



Charlotte Delmar
Forskningsleder for Klinisk Sygepleje ved Aalborg Sygehus/Århus Universitetshospital
Medlem siden 2002

Uddannet som sygeplejerske i 1982, SD med speciale i uddannelse og undervisning i 1987, cand.cur. i 1994 og ph.d. i 1999 med afhandling "Tillid & Magt - en moralsk udfordring." Har såvel klinisk som pædagogisk og ledelsesmæssig erfaring. Har siden 1. januar 2000 været leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje ved Aalborg Sygehus/Århus Universitetshospital.



Kirsa Ahlebæk
Rektor
Medlem siden 2002

Uddannet som sygeplejerske i 1980. Klinisk, pædagogisk og ledelsesmæssig erfaring. Specialuddannelse i anæstesi. Diplomuddannelse i ledelse, masteruddannelse i ledelse. 1987-1993 amtsbestyrelsesmedlem, heraf 4 år som næstformand. 1994-2001 medlem af Videnskabsetisk Komité, de sidste 4 år næstformand og medlem af Den Centrale Videnskabsetiske Komité.



Lone Langkjær
Sundhedsplejerske
Medlem siden 2004

Uddannet som sygeplejerske i 1988 fra Odense Sygeplejerskole. Siden da primært beskæftiget med børn og familier, såvel på somatiske som psykiatriske børneafdelinger. I forbindelse med arbejdet i børnepsykiatrien, taget en psykodynamisk uddannelse. I 2003 sygeplejefaglig diplomuddannelse som sundhedsplejerske, og siden ansat som sundhedsplejerske i en fynsk kommune. Specielt interesseret i børns og familiers vilkår, samt forebyggende og sundhedsfremmende tiltag inden for dette område.



Anne-Birgitte Salomonsen
Operationssygeplejerske
Medlem siden 2004

Blev uddannet som sygeplejerske i november 1988. Har siden arbejdet på kirurgisk sengeafsnit, i ambulatorium, på medicinsk modtageafsnit og nu i de seneste mange år som operationssygeplejerske. Har taget eksamen i afrika-studier ved Københavns Universitet i 1994. Har taget tropemedicinsk kursus i 1997. I de senere år mest arbejdet med dokumentation og kontinuitet af sygeplejen på tværs af specialer og afdelinger i HovedOrtoCentret på Rigshospitalet.



Elsebeth Vesterheden
Afdelingssygeplejerske
Medlem siden 2004

Uddannet som sygeplejerske i 1982 på Århus Kommune-hospital. Har arbejdet som operationssygeplejerske i 10 år. Har i perioden fra 1985-1991 været tillidsmand, de sidste 2½ år fællestillidsrepræsentant på Skejby Sygehus. Siden 1993 arbejdet med ældre, først i primærsektoren som hjemmesygeplejerske og derefter som leder. I 5 år afdelingssygeplejerske på Geriatrisk rehabiliteringsafdeling i Århus.

Pr. 1. marts 2007 oversygeplejerske på Gynækologisk/obstetrisk afdeling ved Horsens sygehus.



Lene Schwartz
Ledende oversygeplejerske
Medlem siden 2004

Uddannet som sygeplejerske i 1975. Lederuddannelsen fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole 1984 med efterfølgende forskellige lederuddannelser, aktuelt lederuddannelse på DISPUK. Har fortrinsvis arbejdet med ledelse inden for det psykiatriske felt, men også inden for primærsektoren og i det somatiske regi. Kontinuerligt arbejdet med personaleudvikling i både primær – og sekundærsektoren. Har i en periode været medlem af Amtsbestyrelsen i Roskilde Amt. Undervejs været ansat i ca. 2 år som faglig salgskonsulent i en international virksomhed.



Grete Bækgaard Thomsen
Sundhedschef
Medlem siden 2006

Uddannet som sygeplejerske i 1978. Diplomeksamen i ledelse fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole 1988. Årskursus i Sundhedsfremme og forebyggelse i 1992. Deltaget i udviklingsprojekter med sygehuse og andre kommuner.

Specielt interesseret i pædagogik, dokumentation, personaleudvikling og ledelse.



Margit Sonne
Jurist
Sekretær for Sygeplejeetisk Råd

Uddannet som cand.jur. i 1988. 2006 afsluttet 2-årig masteruddannelse i kommunikation (MPK). Ansat som sekretær for SER siden august 1996. 1994 ansat som juridisk konsulent i DSR. Fra 1988 til 1994 først ansættelse i en kommune og dernæst i sekretariatet for en statslig kommission.



Bilag 6 Praktiske oplysninger

Sygeplejeetiske Råds sekretær cand.jur. Margit Sonne, kan træffes på:
Tlf.: 33 15 15 55 eller direkte nr. 46 95 41 57
Fax.: 33 15 24 55
e-mail: ser@dsr.dk

Alle medlemmer af DSR er endvidere velkomne til at forespørge SER om en vejledende udtalelse om sygeplejeetiske problemstillinger.

Sygeplejeetisk Råds hjemmeside

Der er mulighed for at søge aktuelle oplysninger om SER på hjemmesiden. Adgang til hjemmesiden er <http://www.dsr.dk/ser>

Undervisnings- og foredragsvirksomhed

Medlemmer af SER underviser i sygeplejeetik samt deltager i tema- og debat-møder med etikoplæg.

Såfremt man ønsker undervisning og/eller oplæg fra et af SER's medlemmer, kan man kontakte sekretæren.

Rådets medlemmer skal for såvel undervisning som oplæg honoreres med den af DSR fastsatte takst for undervisning.

Pjece om Sygeplejeetisk Råd, årsberetning og andet materiale

Pjecen om SER og De Sygeplejeetiske Retningslinier kan rekvireres hos DSR. Materialet er gratis.

Rådets årsberetning kan købes hos DSR.

Labels med retningslinier, bogmærker og plakater kan bestilles hos SER så længe lager haves.

Sygeplejetisk Råds materialer

Flere oplysninger på <http://www.dsr.dk/ser>



Bogmærker



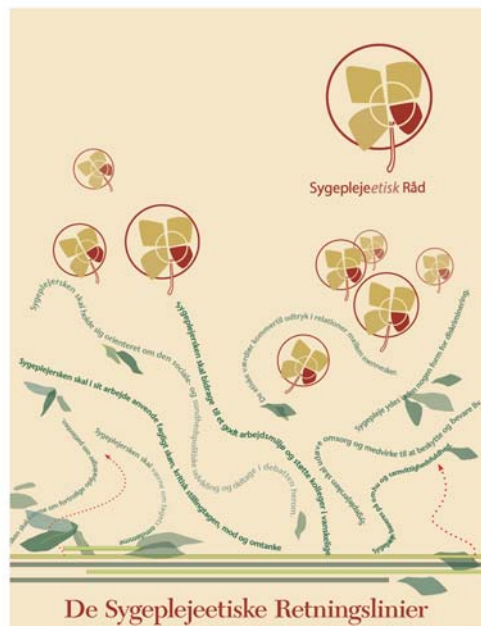
SER
Retningslinier



Klistermærker



Pjece om SER



Plakater



Dansk Sygeplejeråd 2007
ISBN 87-7266-306-5



Sygepleje*etisk* Råd

