



Sygepleje**etisk** Råd

Årsberetning

2009

INDHOLDSFORTEGNELSE

Formandens beretning.....	3
Medlemshenvendelser og udvalgte temaer drøftet på Rådsmøder i 2009	5
Anvendt etik – fra dilemma til konkret valg og handling	6
Hvem bestemmer, hvem der kan besøge patienten?	8
Aktiv dødsbistand – for eller imod?	11
Undervisning i anvendt etik	13
Visioner for arbejdet i Sygeplejeetisk Råd for perioden 2008 – 2010.....	14
Andre aktiviteter	15
Bilag 1. De Sygeplejeetiske Retningslinjer	16
Bilag 2. Vedtægter for Sygeplejeetisk Råd.....	18
Bilag 3. Sygeplejeetisk Råds medlemmer.....	18
Bilag 4 Foredrags- og undervisningsaktiviteter	20
Bilag 5 Deltagelse i kongresser, konferencer mv	21
Bilag 6 Praktiske oplysninger.....	22



19. årsberetning 2009

Copyright © by Dansk Sygeplejeråd

Omslag samt Grafisk tilrettelæggelse:

Birgitte Greve

Tryk: Dansk Sygeplejeråd

ISBN 978-87-7266-084-4

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller
mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Dansk Sygeplejeråd 2010

Formandens beretning

Kontakten til sygeplejersker og sygeplejestuderende

I 2009 har Sygeplejeetisk Råd oplevet en stigning i både telefoniske og skriftlige henvendelser. Det er vi glade for, da Sygeplejeetisk Råd først og fremmest satser på kontakt og dialog med sygeplejersker. Henvendelserne kommer fra en bred vifte af sygeplejersker fra både primær og sekundær sektor – hjemme-sygeplejersker, sundhedsplejersker, basissygeplejersker fra sygehuse og hospice og under-visende sygeplejersker.

I denne årsberetning kan du læse et spørgsmål fra en sygeplejerske ansat på hospice og det svar, Sygeplejeetisk Råd gav. Spørgsmålet er: Hvem skal bestemme, hvem der skal besøge patienten – Ved uenighed i familien, hvor ligger da personalets ansvar i forhold til besøgende?

Aktuel debat

Sygeplejeetisk Råd lægger vægt på at følge med i den aktuelle debat og udtrykke sin holdning til væsentlige etiske problemer i forhold til sundhed, sygepleje og samfund. Debatindlæg er blevet bragt på Rådets hjemmeside og flere gange også i Synergi, Dansk Sygeplejeråds elektroniske nyhedsbrev.

Debatten om eutanasi er evigt aktuel. Foranlediget af såvel Netværksmødet for Sygeplejeetiske råd i Norden i september 2009, som af den kontinuerlige debat i medierne, er temaet om aktiv og passiv dødshjælp blevet indgående behandlet i Sygeplejeetisk Råd i 2009. Temaet er mangefacetteret. Sygeplejeetisk Råd tager afstand fra eutanasi og assisteret selvmord og mener ikke, at der kan tænkes forhold, hvor sygeplejersker kan medvirke ved eutanasi og assisteret selvmord. Drøftelserne har resulteret i flere skriftlige indlæg.

I denne årsberetning kan du læse et af dem. I indlægget problematiseres selvbestemmelsesretten og begreberne *et værdigt liv og en værdig død* i forhold til eutanasi. På Rådets hjemmeside findes flere indlæg om emnet.

Ny hjemmeside

I 2009 fik Sygeplejeetisk Råd ny hjemmeside. Vi ønskede at gøre hjemmesiden endnu mere informativ og brugervenlig. På hjemmesiden er der etableret et debatforum, da vi ønsker at komme i dialog med sygeplejersker om etiske spørgsmål i sygeplejen. Vi kan se, at den nye hjemmeside er velbesøgt, og vi vil fremadrettet arbejde på, at der kommer gang i den etiske debat.

Hjemmesiden opdateres med Rådets holdninger til den aktuelle debat, dagsordner til møder i Sygeplejeetisk Råd, nyheder om Rådets færden og ikke mindst med de spørgsmål fra sygeplejersker og tilhørende svar, som Sygeplejeetisk Råd har fået lov til at offentliggøre i anonymiseret form.

Samarbejde

I sygepleje er etik og fag uløseligt forbundet. I 2009 har Sygeplejeetisk Råd arbejdet på at styrke og udbygge samarbejdet med Dansk Sygeplejeråd både centralt og i kredsene og med de øvrige råd, faglige selskaber og foreninger i Dansk Sygeplejeråd.

I denne årsberetning kan du læse om et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark og Sygeplejeetisk Råd. Samarbejdet resulterede i fire tema-dage for sygeplejersker, hvor der var fokus på etik og etiske dilemmasituationer fra sygeplejepraksis.

Anvendt etik og udvikling af etisk kompetence

I vedtægterne for Sygeplejeetisk Råd står, at Rådet har til opgave at overvåge og fremme sygeplejerskers fagetsiske standart. Samarbejdet med de øvrige nordiske råd har givet god inspiration til at arbejde med udvikling af etisk kompetence hos sygeplejersker. Flere medlemmer i Sygeplejeetisk Råd har underviser i hvordan en etiks refleksionsmodel sammen med de Sygeplejeetiske Retningslinjer kan anvendes til udvikling af etisk kompetence. Internt i Rådet anvender vi samme etiske refleksionsmodel, når vi drøfter etiske dilemmasituationer.

I sidste halvdel af 2009 har Sygeplejeetisk Råd arbejdet med at revidere pjecen om Sygeplejeetisk Råd. Vi ønsker, at pjecen skal lægge op til etisk refleksion blandt sygeplejersker ved hjælp af de Sygeplejeetiske retningslinjer og Einar Aadlands etiske refleksionsmodel.

I denne årsberetning kan du læse en artikel om, hvordan man ved hjælp af Einar Aadlands etiske refleksionsmodel kan analysere og skabe klarhed over vanskelige dilemmasituationer. Artiklen hedder "Fra etisk dilemma til konkret valg og handling".

20-års jubilæum i 2010

I 2010 har Sygeplejeetisk Råd 20-års jubilæum. Det er værd at fejre. 2009 har derfor været præget af planlægning af og forberedelser til jubilæet. Den 12. maj 2010 afholder Sygeplejeetisk Råd en festlig og faglig jubilæumskonference med fokus på etik og fag. Målet med konferencen er at skabe synlighed omkring de etiske dimensioner i sygeplejefprofessionen og at skabe debat om etisk refleksion i praksis.

God læselyst med årsberetningen.

Lone Langkjær
Formand

Medlemshenvendelser og udvalgte temaer drøftet på Sygeplejeetisk Rådets møder i 2009

29.01.

Debat om sundhedsforsikringer.
Seminar om ny hjemmeside

26.02.

Debat om anvendelsen af
den diskursetiske model

27.03.

Temadag om
formidling af etik

24.04.

Medlemshenvendelse: Bør man sende uledsagede patienter fra afdelingen til undersøgelse med egen journal under armen? Debat om Sundhedsstyrelsens autorisationsregister.

11.06.

Medlemshenvendelse: Hvem skal bestemme, hvem der skal besøge patienten?

Medlemshenvendelse: Hvornår bør man underrette?
Om akut sygeplejerskens arbejde i børnefamilier.
Film og debat: Plejebolig – en værdig livsafslutning?
Debat: Spørgsmål fra Sygeplejersken om livsforlængende behandling og værdig død.

27.08.

Debat om vaccination af sundhedspersonale mod svineinfluenza. Forberedelse af netværksmøde i Stockholm.

17.-18.08.

Møde i Stockholm med de øvrige sygeplejeetiske råd i Norden. Temaer: Eutanasi. Modeller for etisk analyse. Asylansøgere og illegale indvandrede ret til sundhedsydelser.

25.09.

Medlemshenvendelse: Overvågning af demente (chip i sko) – er det o.k.? Medlemshenvendelse: Bør sundhedsplejersken indberette socialt bedrageri?

30.10.

Drøftelse om eutanasi.
Revidering af pjece om SER.

17.12.

Medlemshenvendelse:
Udsigtsløs behandling af døende patienter.

23.11.

Debat om forholdene for de medicinske patienter. Sundhedsstyrelsens strategi for personer med HIV.

Anvendt etik – fra dilemma til konkret valg og handling

Sådan kan en refleksionsmodel bruges i praksis

I langt de fleste etiske situationer handler vi spontant og rigtigt på en impuls, vi ikke kan overhøre, i lighed med den barmhjertige samaritaner.

I andre situationer er vi i tvivl om, hvad der er godt eller mindst forkert. Vi står i et etisk dilemma. Dilemmaet kan defineres som en vanskelig værdikonflikt, hvor der skal træffes et valg mellem flere alternative handlinger, hvis udfald får konsekvenser for andre mennesker. I de situationer kan en etisk refleksionsmodel være os til hjælp.

Modellen kan anvendes til refleksion både før og efter en handling. Den etiske refleksion giver os ikke et rigtigt svar, men kan gøre os i stand til bedre at komme bag om dilemmaet og gøre vores begrundelser synlige. Endvidere kan modellen hjælpe os til at blive mere opmærksomme på vore værdier i sygeplejen.

Der findes flere forskellige etiske refleksionsmodeller, men her er anvendt en model, som er inspireret af nordmanden Einar Aadland.

Modellen er en struktureret og systematisk arbejds-metode, hvor et etisk dilemma fremlægges meget konkret og detaljeret, helst af den/de implicerede.

Deltagerne skal på forhånd have sikret, at det præsenterede dilemma er et etisk dilemma. Et sådant dilemma er karakteriseret ved, at to eller flere værdier er i konflikt med hinanden. Værdier som eksempelvis: integritet, værdighed, ansvarlighed, barmhjertighed og autonomi. At det er et etisk dilemma betyder, at valget får konsekvenser for et andet menneske.

Det kræver tid og ro at reflektere, og der skal derfor afsættes tid og rum til at arbejde med det valgte dilemma.

Der vælges en person, en "procesvejleder", der skal føre deltagerne igennem modellens faser. Såfremt "dilemma-indehaveren" er til stede, er vedkommen-de hovedperson og den, der fremlægger situationen og interviewes af procesvejlederen.

Nedenfor vil vi kort beskrive modellen og på de efterfølgende sider give et eksempel på, hvordan den kan bruges i forhold til et etisk dilemma i praksis.

Trin 1: Præcisering af dilemmaet efter form-len: Skal jeg vælge A eller B?

Dilemmaet formuleres efter formlen: "Skal jeg vælge A eller B?" Procesvejlederen inddeler tavlen i to kolonner og skriver handlingsalternativ A på den ene side af midterlinjen og handlingsalternativ B på den anden side.

Trin 2: Hvem er involveret?

Alle involverede personer noteres på tavlen under det handlingsalternativ, som hovedpersonen tror, de ville have valgt. Eksempler på involverede kan være: patienten, pårørende, egne kolleger eller afdelingslederen.

Trin 3: Åbenlyse værdier, hensyn og argumenter for henholdsvis A og B?

Her noteres alle værdier, principper og argumenter, som taler for henholdsvis handlingsalternativ A og B. Hvilke principper, rettigheder, hensyn og grunde taler for de to respektive synspunkter?

Hvilke Sygeplejeetiske Retningslinjer taler for henholdsvis A og B?

Trin 4: Skjulte værdier og normer? (Hvad frygter du vil ske, hvis...)

Her spørger procesvejlederen ind til de spontane reaktioner: Hvad frygter du vil ske, hvis...? Hvad motiverer dig til at handle sådan? Har du erfaringer fra lignende situationer? Her kan hovedpersonen for eksempel give udtryk for sin frygt for sanktioner. Eksempler på skjulte årsager kan være: bange for at få påtale, bange for "at tabe ansigt", bange for at de andre ikke kan lide mig.

Trin 5: Prioritering af værdier

Man skal nu prioritere de forskellige værdier. Det vigtigste hensyn får et ét-tal – herefter følger to, tre og måske fire. Såfremt de højest prioriterede værdier

Etisk refleksionsmodel

- fra et etisk dilemma til konkret valg og handling

1. Præcisering af dilemmaet efter formlen: skal jeg vælge A eller B?
2. Hvem er involveret?
3. Åbenlyse værdier, hensyn og argumenter for henholdsvis A og B?
4. Skjulte værdier og normer? (hvad frygter du vil ske, hvis....)
5. Prioritering af værdier
6. Analyse: baggrundsviden (Litteratur, offentlige debatter, erfaringer.....)
7. Findes der alternative handlemuligheder?
8. Handling og efterfølgende evaluering

(Kildehenvisning: Einar Aadland, Etik – dilemma og valg, Psykologisk Forlag, 2000)

står på samme handlingsalternativ, kan refleksionsprocessen afsluttes. Men hvis der fortsat er tvivl om, hvilket handlingsalternativ, der vil være bedst i situationen, fortsættes til næste trin.

Trin 6: Analyse – baggrundsviden (Litteratur, offentlige debatter, jura og erfaringer)

Dilemmaet skal nu belyses ved hjælp af baggrundsviden. Hvad siger faglitteraturen, videnskabelige artikler, avisartikler, den offentlige debat og lovgivningen om tilsvarende konflikter?

Hvis der er tid, kan deltagerne evt. også belyse dilemmaet ud fra de forskellige etiske teorier.

Trin 7: Findes der alternative handlemuligheder?

På dette trin skal gruppen forsøge at komme med forslag til alternative handlemuligheder. Findes der her et C eller måske et D? Deltagerne kan også vurdere, hvad et alternativ som passivitet (ikke-handling) vil føre til.

Til slut sker der en ny prioritering af værdier og en endelig udvælgelse af det handlingsalternativ, som man ønsker at gennemføre.

Trin 8: Handling og efterfølgende evaluering

Der skitseres en handleplan med klare tidsangivelser.

Der aftales tid for evaluering af såvel resultatet af handlingen som den etiske refleksionsproces.

Refleksionsmodellen kan umiddelbart virke omfattende og omstændelig, men er tænkt som en tjekliste, man kan støtte sig til. Formålet er at deltagerne opøver en evne til systematisk refleksion. Det er ikke modellen, der er målet, men den etiske refleksion.

LITTERATURHENVISNINGER:

Aadland, Einar: *Etik- dilemma og valg*, Psykologisk Forlag, 2000.

Aadland, Einar og Tom Eide: *Etikkhåndboka for kommunernes helse- og omsorgstjenester*, Kommuneforlaget AS, Oslo, 2008

Hvem bestemmer, hvem der kan besøge patienten?

Hvem bestemmer, hvem der kan besøge patienten, når patienten ikke kan bestemme selv og de pårørende er i konflikt? Sygeplejeetisk Råd behandlede i 2009 denne medlemshenvendelse. Læs i det følgende henvendelsen og det svar, Sygeplejeetisk Råd gav. Svaret er udarbejdet på baggrund af anvendelse af den etiske refleksionsmodel, som er gennemgået på de foregående sider.

Sygeplejefortælling

Patient K. er en mand på 68 år som har været indlagt i 6 uger på hospice. Han lider af en hjernetumor, som har medført ekspressiv afasi. I perioder har vi indtryk af impressiv afasi; i perioder oplever vi, at K. forstår hvad vi siger. K. er cerebralt medtaget af sin sygdom og bliver ikke bedre.

Nærmeste pårørende er K.'s bror samt hans forældre. Derudover har han en hustru, som han har været gift med i 25 år. De har sammen en søn.

K. har forud for indlæggelsen på hospice opholdt sig hos sin bror i et halvt år. I visitationssamtalen står, at hustru har smidt patienten ud for et halvt år siden.

Patientens bror samt deres 80-årige forældre er angiveligt vrede på patientens hustru og har afbrudt enhver kontakt til hende. Årsagen er, ifølge dem, at hun har prøvet på at overdosere pt. med morfin, med det formål at give ham fred.

Ydermere mener bror og forældre, at hustruen har forsøgt at overtage patientens firma og få tag i de mange penge, der er i firmaet. De mener ikke, at hustruen skal have lov at besøge patienten.

Efter nogle uger får vi af patientens advokat at vide, at der er fastsat en skilsmisstedato samt at patienten har en samværsgæst.

Hustru har en ganske anden udlægning af sagen. Hun mener, at den øvrige familie konspirerer mod hende. Hun vil gerne besøge patienten.

Vi kan ikke spørge patienten, han virker glad, når hustru og søn er på besøg (det har de været få gange).

En sygeplejerske fortæller om følgende episode, som foregår på patientens stue:

Patientens mor er på besøg, sygeplejersken befinder sig også på stuen. Patienten siger tydeligt to gange hustruens navn. Moderen siger: "Nå, det kalder han mig af og til". Sygeplejersken tænker: "Betyder det mon, at han gerne vil have besøg af sin hustru? Skal jeg mon ringe til hustruen, selvom det kan medføre, at patientens mor bliver vred?"

Svar fra Sygeplejeetisk Råd:

Tak for din henvendelse til Sygeplejeetisk Råd. Vi har drøftet din sygeplejefortælling og dine spørgsmål på vores møde og tænker, at det er en vanskelig situation, du har beskrevet.

Du spørger:

- Hvor ligger personalets ansvar i forhold til besøgende?
- Hvem skal bestemme, hvem der skal besøge patienten?
- Skal sygeplejersken kontakte hustruen, når patienten siger hendes navn?

Vi har i drøftelsen af dilemmaet taget udgangspunkt i din konkrete fortælling. Det betyder, at svaret er specifikt og knyttet til netop denne fortælling, men oftest vil svar kunne almenføres og dermed anvendes i lignende situationer.

Vores konklusion er, at personalet har et ansvar i forhold til besøgende, når der, som i denne situation, er "kamp" om patienten, og patientens ønsker er uklare. Dermed mener vi også, at det er sygeplejersken, der gennem tolkning af patientens signaler må afgøre, hvem der kan besøge patienten. Vi vil i det følgende uddybe vores konklusion.

Vi har bearbejdet fortællingen ud fra en etisk refleksionsmodel med følgende punkter:

1. Præciser det etiske dilemma.
2. Hvem er involveret?
3. Hvad er de vigtigste værdier, hensyn og argumenter?
4. Handlemuligheder.

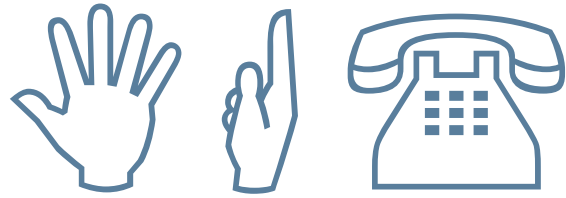
Ad 1. Præciser det etiske dilemma

Vi har valgt at præcisere det konkrete, etiske dilemma ved nærmere at undersøge de to synspunkter:

- a) Personalet har et ansvar for, hvem der besøger patienten i tilfælde, hvor patientens ønsker er uklare.
- b) Personalet har ikke et ansvar for, hvem der besøger patienten i tilfælde, hvor patientens ønsker er uklare.

Ad 2. Hvilke personer er involveret i dilemmaet

1. Først og fremmest patienten. Han er døende. Han lider af ekspressiv afasi og i perioder muligvis også impressiv afasi, hvorfor han ikke er i stand til klart at give udtryk for sine ønsker.
2. Patientens forældre og bror, som mener, at den fraseparerede hustru har svigtet og kun har "onde" hensigter i forhold til patienten. De ønsker ikke, at hun besøger patienten.
3. Patientens hustru og unge søn, som mener, at den øvrige familie konspirerer imod hende.
4. Personalet, som har god kontakt til alle pårørende og som tydeligt mærker konflikten.
5. En advokat, som varetager skilsmissemidlet mellem patienten og dennes tidligere hustru, og en samværge, som varetager patientens økonomi.



Ad 3. En diskussion af de væsentligste værdier, hensyn og argumenter for de to synspunkter.

Patienten befinder sig i en sårbar situation, idet han ikke selv er i stand til at udtrykke klare ønsker og muligvis ikke helt forstår, hvad der foregår. Patientens nedsatte funktionsevne medfører, at han ikke er i stand til at overskue konsekvenserne af sine valg og handlinger, hvorfor han ikke kan tilkendes fuld selvbestemmelsesret. Patienten er ikke umyndiggjort, og har derfor heller ikke nogen værge til at træffe beslutninger, som skal varetage hans "bedste".

I De Sygeplejeetiske Retningslinjer står der i punkt 2.4, at sygeplejersken skal arbejde for, at patienten bevarer sin værdighed og integritet. Det betyder, at det, der giver patientens liv mening og kvalitet, ikke må krænkes. I denne situation er det derfor vigtigt at finde ud af, hvad der er meningsfuldt for patienten.

Sygeplejersken kender ikke til patientens ønsker. Samtidig får hun modsatrettede oplysninger om, hvad familien mener, der er til patientens bedste. Hun må derfor være ekstra varsom i sin tolkning, således at det faglige skøn hun foretager i situationen, virkelig er til patientens bedste. Sygeplejerskens opgave bliver derved at sikre patientens integritet og erstatte den manglende autonomi.

Sygeplejersken ser, at patienten virker glad, når hustruen og sønnen er på besøg, og oplever, at patienten et par gange tydeligt siger hustruens navn.

I De Sygeplejeetiske Retningslinjer står der i punkt 2.5, at sygeplejersken skal beskytte patienten mod krænkende handlinger. En krænkende handling i denne situation ville være at fratage patienten muligheden for at opleve glæden ved besøg af hans tidligere hustru og søn.

Sygeplejersken kan have en bekymring for, om hun overskrider familiens grænse og påtager sig en illegitim magt, fordi beslutningen om, hvem der skal besøge patienten, egentlig er en beslutning, som de pårørende har ansvaret for.

Der står i De Sygeplejeetiske Retningslinjer punkt 1.3, at sygeplejersken i sit arbejde skal anvende fagligt skøn, kritisk stillingtagen, mod og omtanke. Det kan i denne konkrete situation betyde, at personalet ikke bliver handlingslammede af de pårørendes vrede og konflikt, men hele tiden har øje for den situation, hvor patientens bedste kommer til udtryk i hans relation til familien.

En umiddelbar tanke kan være, at man som personale ikke ønsker at være partisk, hvorfor man ikke vil blande sig i familiekonflikten om, hvem der skal have lov til at besøge patienten. Vi mener bestemt, at man som personale skal være upartisk. Imidlertid må personalet "holde med" patienten, og lade sig vejlede af og handle på de reaktioner, patienten giver ved besøg.

Sammenfattende mener vi, at i denne situation, hvor patienten ikke er i stand til at anvende sin selvbestemmelsesret og de pårørende ikke magter at påtage sig ansvaret i forhold til besøg, må personalet vise omsorg for såvel patienten som for de pårørende og påtage sig ansvaret.

Ad 4. Handlemuligheder

Personalet har altså et ansvar i forhold til, hvem der besøger patienten, i tilfælde, hvor patientens ønsker er uklare. Vi mener også, at personalets omsorg må være rettet mod såvel patient som pårørende og at sygeplejersken må bevare sin neutralitet og upartiskhed i konflikten mellem de pårørende.

Vi mener derfor, at den første handlingsmulighed kan være at medvirke til, at en samtale mellem de pårørende kommer i stand. Det fælles udgangspunkt i en sådan samtale må være et fælles ønske om patientens bedste. Mediation, som hjælper personer i konflikt til selv at nå frem til tilfredsstillende løsninger gennem

en særlig procesledelse, kan være en mulighed.

Hvis det ikke er muligt at motivere de pårørende til samtale, er en anden mulighed, at personalet fortæller de pårørende, at de forholder sig upartisk i den konflikt, der udspiller sig i familien. De må også fortælle, at de oplever, at patienten nyder besøg fra alle pårørende, hvorfor nogle familiemedlemmer ikke kan afvises. Da de pårørende ikke ønsker at være til stede samtidig, må der tildeles besøgstider.

Da situationen aldrig vil være stationær, er det vigtigt med en fortløbende vurdering i personalegruppen. Det er meget vigtigt, at ledelsen er involveret og tager det overordnede ansvar, både i forhold til at få sagen drøftet blandt personalet og til at få lagt en fælles strategi i forhold til løsning af dilemmaet.

Aktiv dødshjælp – for eller imod?

Eutanasi - Nej til at slå ihjel på begæring

Denne artikel har været offentliggjort i Dansk Sygeplejeråds nyhedsbrev, SYNERGI.

Hverken lovgivning eller etik tillader eutanasi, og derfor siger Sygeplejeetisk Råd i Danmark nej til handlingen. Men det er vigtigt at holde gang i debatten, da befolkningen er splittet, og fordi der er opstået forvirring om begreberne aktiv og passiv dødshjælp, fastslår Lone Langkjær, formand for Sygeplejeetisk Råd.

Af: Nana Vogelbein, synergi@dsr.dk

Sygeplejeetisk Råd siger nej til eutanasi, også kaldet aktiv dødshjælp, og til at sygeplejersker medvirker ved eutanasi eller assisteret selvmord. Det blev en af konklusionerne, da de Sygeplejeetiske Råd i Danmark, Sverige, Norge og Færøerne for nyligt afholdte konference. Standpunktet deles af alle fire lande.

"Dansk lovgivning tillader ikke eutanasi og i følge de sygeplejeetiske retningslinjer må sygeplejersker ikke medvirke til behandling, der alene fremskynder en patients død. Alligevel mener vi, det er vigtigt at holde fokus på området, fordi der er forvirring omkring begreberne aktiv og passiv dødshjælp, og fordi vi jævnligt kan notere os, at undersøgelser på nettet og i aviser peger på, at over halvdelen af danskerne er for eutanasi," forklarer Lone Langkjær, formand for Sygeplejeetisk Råd i Danmark.

Vildledende sprogbrug

Lone Langkjær peger på, at det er vigtigt at vægte de ord man bruger om eutanasi med omhu, og derfor er hun også fortaler for, at begrebet eutanasi tager pladsen for begreberne aktiv og passiv dødshjælp.

"Selve ordet dødshjælp har en positiv undertone, fordi det signalerer, at man får hjælp. Det stemmer ikke overens med vores synspunkter og opfattelse. Den passive dødshjælp opfattes almindeligvis som enten det at afbryde livsforlængende behandling, eller det at påbegynde palliativ behandling. Men de handlinger, som passiv dødshjælp dækker over, har ikke til hensigt at hjælpe en patient med at dø, og derfor er det misvisende at kalde det passiv dødshjælp," siger Lone Langkjær og uddyber:

"Palliation er på ingen måde passiv, fordi det drejer sig om en aktiv behandling, der er fuldt lovlig. Man giver eksempelvis morfin for at lindre smerter, ikke for at slå ihjel. Aktiv dødshjælp har derimod til hensigt at slå ihjel. Der er en stor forskel på disse to handlinger. Der er desværre opstået forvirring omkring begreberne, og jeg har talt med flere sygeplejersker, der er i tvivl om de medvirker til passiv dødshjælp, hvis de giver morfin til en døende patient, som derefter hurtigt dør. Det er meget vigtigt, at der er en klar sondring mellem aktiv dødshjælp og lovlig palliativ behandling, for som det er nu, er sprogbruget om aktiv og passiv dødshjælp vildledende."

Man fødes med værdighed

Formanden for Sygeplejeetisk Råd er godt klar over, at de generelle samfundsstrømninger går i retning af, at værdighed handler om at forblive uafhængig, og at mange mennesker derfor mener, at man skal have lov til at ende sit liv, hvis det er det, man ønsker.

"Respekt for selvbestemmelse og retten til at være aktør i eget liv er vigtige værdier, men selvbestemmelse må udleveres i samspil med andre mennesker inden for fællesskabets rammer, og derfor kan eutanasi ikke tillades. Man kan ikke sætte andre mennesker i en position, hvor de er tvunget til at tage et liv," siger Lone Langkjær. Hun fortsætter:

"Der tales meget om retten til at få en værdig død. For nogle handler det om, at man skal undgå at dø i stor lidelse, mens det for andre er et spørgsmål om ikke at blive dybt afhængig af hjælp, når man lider af en terminal sygdom. Jeg synes, det er uværdigt, hvis man ikke får den nødvendige smertelindrende pleje, som palliationen tilbyder. I den palliative omsorg op-

”Man er født med værdighed, det er ikke noget, man gør sig fortjent til. Værdighed er ikke lig med at kunne klare sig selv”.

giver man ikke det uhelbredeligt syge menneske, men bekræfter i stedet livet og betragter døden om en naturlig proces. Det, vi i Sygeplejeetisk Råd tænker om værdighed, er, at ethvert menneske er uendeligt værdifuldt. Man er født med værdighed, det er ikke noget, man gør sig fortjent til. Værdighed er ikke lig med at kunne klare sig selv.”

Forskellige bevæggrunde

Også etikken omkring eutanasi og døende patienters mentale tilstand har været genstand for megen debat på konferencen for de sygeplejeetiske råd. For kan man være mental stabil og i stand til at tage en beslutning om at ende sit eget liv, når lægerne ikke kan gøre mere, lød spørgsmålet blandt andet. Lone Langkjær ser klare dilemmaer forbundet med svaret.

”Hvordan sikrer man, at det ene og alene er det døende menneskes vilje, når vi som mennesker i al al-

mindelighed påvirkes af hinandens beslutninger? Der kan være mange forskellige bevæggrunde forbundet med at ønske, at en person skal have hjælp til at dø. Erfaringer fra Holland viser, at der i flere sager kunne være tvivl om de pårørendes motiver. Vi siger altså klart nej til eutanasi og er af den overbevisning, at palliation i forbindelse med terminal sygdom er det eneste etisk forsvarlige,” konkluderer Lone Langkjær.

På konferencen diskuterede de fire landes sygeplejeetiske råd blandt andet også anvendt etik samt pleje og omsorg til illegale indvandrere og asylansøgere. Disse temaer vil indgå i rådernes fremadrettede arbejde.

Undervisning i anvendt etik

Temadage om anvendt etik

I foråret 2009 indgik DSR i Kreds Syddanmark og Sygeplejeetisk Råd et samarbejde om at planlægge fire temadage for sygeplejersker og sygeplejestuderende. På temadagene skulle anvendt etik sættes i fokus og der skulle være mulighed for at drøfte etiske dilemmaer oplevet i praksis.

Da Kreds Syddanmark rent geografisk er en stor kreds, blev det besluttet at afholde fire ens temadage i henholdsvis Odense, Åbenrå, Esbjerg og Fredericia.

På temadagene var der oplæg ved henholdsvis Christina Busk, cand. theol. og ejer af konsulentfirmaet Etikos, og Lone Langkjær, sundhedsplejerske og formand for Sygeplejeetisk Råd.

Formiddagens oplæg handlede om etik og etikarbejde, og tog udgangspunkt i, at etik opstår, findes og lever i relationer. Sygeplejefagligt arbejde handler netop om menneskelige møder, sårbare relationer, magt-relationer og krav om faglighed. Christina Busk tog os med på en rejse gennem flere etiske teorier og viste, hvordan etiske dilemmaer opstår, når etiske principper eller etiske værdier er i konflikt.

Eftermiddagen oplæg "Fra etisk dilemma til konkret valg og handling" tog udgangspunkt i Einar Aadlands etiske refleksionsmodel. Etik handler om at kunne reflektere over egne og andres handlinger og beskæftiger sig med spørgsmålet: Hvordan bør jeg handle? Lone Langkjær viste, hvordan refleksionsmodellen kan anvendes som en metode til at belyse etiske dilemmaer og komme til større klarhed i vanskelige valg, og hvordan De Sygeplejeetiske Retningslinjer støtter sygeplejersker i den proces.

Herefter blev der arbejdet med refleksionsmodellen i forhold til konkrete dilemmaer hentet fra sygeplejepsiksis.

Det blev fire velbesøgte temadage med livlige diskussioner og drøftelser.

Visioner og mål

Visioner for arbejdet i Sygeplejeetisk Råd for perioden 2008 – 2010

- Sygeplejeetisk Råd vil arbejde på at fremme etiske diskussioner blandt sygeplejersker.
- Sygeplejeetisk Råd vil arbejde for, at det bliver naturligt at bruge De Sygeplejeetiske Retningslinjer, når der opstår etiske problemstillinger.
- Sygeplejeetisk Råd vil arbejde for, at etiske problemstillinger og dilemmaer i sundhedsvæsenet bliver synlige i samfundsdebatten.
- Sygeplejeetisk Råd vil medvirke til at udvikle og styrke samarbejdet mellem de sygeplejeetiske råd i Norden.

Mål for arbejdet i Sygeplejeetisk Råd i 2010

I Sygeplejeetisk Råd har vi valgt at arbejde med følgende mål i forhold til vores visioner:

- At medlemmer af Sygeplejeetisk Råd underviser i etik

I Sygeplejeetisk Råd ønsker vi først og fremmest at komme i dialog med sygeplejersker og sygeplejestuderende om etik og sygepleje. At undervise eller holde oplæg er den lige vej til dialog om etiske spørgsmål i sygeplejefprofessionen. Vi ønsker også at komme i dialog om brugen af de sygeplejeetiske retningslinjer i faget.

- At afholde en jubilæumskonference

I maj 1990 vedtog Dansk Sygeplejeråds kongres at oprette Sygeplejeetisk Råd. Sygeplejeetisk Råd har derfor 20 års jubilæum i maj 2010. Det vil Rådet fejre med en faglig og festlig konference. Målet med konferencen er at skabe synlighed omkring de etiske dimensioner ved sygeplejefprofessionen, at skabe debat om etisk refleksion i fagkredse og at bidrage til brugen af de sygeplejeetiske retningslinjer.

- At sætte fokus på etiske dilemmaer på medicinske afdelinger

Sygeplejeetisk Råd har i 2010 valgt at sætte specielt fokus på etiske dilemmaer som vedrører "den medicinske patient". Valget er sket på baggrund af flere henvendelser til rådet i 2009 omkring medicinske patienter, men også på baggrund af den aktuelle debat i samfund og medier om forholdene for "den medicinske patient".

- At Rådet deltager i nordisk netværksmøde i Trondheim 29.- 30. september

Sygeplejeetisk Råd mødes hvert efterår med de andre Sygeplejeetiske Råd i Norden. Netværksmøderne giver stor inspiration til arbejde i Sygeplejeetisk Råd. I 2008 startede de sygeplejeetiske råd i Norden et udviklingsarbejde omkring anvendt etik. Anvendt etik bliver igen et af temaerne på det kommende netværksmøde.

- At deltage i debatten om etik, sygepleje og samfund

Sygeplejeetisk Råd ønsker at være med til at præge debatten om etik, sygepleje og samfund. Vi følger derfor den aktuelle debat, og vil løbende skrive indlæg til medier og til Rådets hjemmeside.

Andre aktiviteter

Henvendelser fra sygeplejersker

Sygeplejeetisk Råd modtager jævnligt både skriftlige og mundtlige henvendelser fra sygeplejersker og sygeplejestuderende, som ønsker vejledning i et fag-etisk dilemma.

I 2009 gav Rådet skriftlig vejledning om:

- Sene aborter med livstegn, og måden de håndteres på.
- Bør man sende uledsagede patienter fra afdelingen til diverse undersøgelser med sin journal under armen?
- Hvem skal bestemme, hvem der skal besøge patienten? Ved uenighed i familien, hvor ligger da personalets ansvar i forhold til besøgende?
- Hvornår bør man underrette? Om akutsygeplejerskens arbejde i en børnefamilie.
- Brug af overvågning til ældre med demens.
- Bør sundhedsplejersken indberette socialt bedrageri?
- Dilemmaet mellem udsigtsløs behandling og en værdig død.

Sygeplejeetisk Råd og medierne

Sygeplejeetisk Råd har i 2009 udtalt sig om:

KRISTELIGT DAGBLAD

- Danske sygeplejersker må gerne bede for patienter.
- Reduktion af sundhedsplejersketimer i kommuner trods stigende mængder arbejdsopgaver.

KREDS SYDDANMARKS BLAD KREDSLØBET

- Hvad laver Sygeplejeetisk Råd?

FAGBLADET SYGEPLEJERSKEN

- Pengeindsamlinger på Facebook til enkeltpersoner kontra pengegaver til ex. Kræftens Bekæmpelse
- Etisk dilemma uden facitliste

SYNERGi

- Livstestamentet er etisk uforsvarligt
- Eutanasi – Nej til at slå ihjel på begæring
- Velfærdsteknologi – Fokus på etik, når maskiner erstatter mennesker

Aktuelle emner

Sygeplejeetisk Råd drøfter på eget initiativ emner, som omhandler fag og etik. I 2009 har Sygeplejeetisk Råd drøftet og på rådets hjemmeside skrevet om:

- Eutanasi - Forvirret over begreberne aktiv og passiv dødshjælp?
- Velfærdsteknologi - Vil du have hjælp til personlig hygiejne af en robot?
- Skal man bruge tvang i behandlingen af gravide kvinder med et misbrug?
- Eutanasi – Aktiv dødshjælp, for eller imod?
- Influenza A – Er sygeplejersken moralsk forpligtet til at lade sig vaccinere?
- Sundhedsstyrelsens strategi i forhold til aktivt at tilbyde hiv-test til specielle målgrupper.
- Eutanasi – set med en hospicesygeplejerskes briller

Læs artiklerne på Rådets hjemmeside www.dsr.dk/ser



Rådet arbejder - et etisk dilemma gennemgås.

Fra venstre mod højre: Grete Bækgaard Thomsen, Erik Elgaard Sørensen, Marianne Olander og Lone Langkjær (stående).

BILAG 1.

DE SYGEPLEJEETISKE RETNINGSLINIER 2010

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 syge-pleje 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.

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.

SER's 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.

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 interesse-konflikt 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.

VEDTÆGTER FOR SYGEPLEJEETISK RÅD

§ 1.

Sygeplejeetisk Råd har som opgave:

- at overvåge og fremme sygeplejerskers faglige/etiske standard, samt
- at afgive udtalelser om faglige/etiske spørgsmål, som indbringes for Rådet af Dansk Sygeplejeråds medlemmer eller Dansk Sygeplejeråd. Rådet kan herudover på eget initiativ tage spørgsmål op til behandling og vurdering.

Rådets udtalelser om tilsidesættelse af De Sygepleje-etiske Retningslinier afgives til Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Stk. 2. Rådet kan ikke behandle sager, som i henhold til Dansk Sygeplejeråds love er henlagt til afgørelse i et andet organ. Rådet afgør selv, om det kan behandle en forelagt sag. I tvivlstilfælde kan Rådet indhente udtalelse fra Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse herom.

Stk. 3. De Sygeplejeetiske Retningslinier fastsættes af Dansk Sygeplejeråds kongres efter indstilling fra Rådet. Rådet er forpligtet til regelmæssigt at vurdere disse regler og eventuelt fremsætte forslag til revision.

§ 2.

Rådet består af 10 medlemmer, der skal være medlemmer af Dansk Sygeplejeråd og som vælges af Dansk Sygeplejeråds kongres efter kandidatanmeldelser fra Rådet, Dansk Sygeplejeråds amtskredse og hovedbestyrelsen. Kandidatanmeldelser skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde inden arbejdstids ophør på den sidste normale arbejdsdag i januar måned i lige år.

Stk. 2. Der foretages selvstændigt valg af formand.

Stk. 3. Medlemmer af Sygeplejeetisk Råd skal såvel virksomhedsmæssigt som geografisk være dækkende for Dansk Sygeplejeråd.

Stk. 4. Ingen af Rådets medlemmer må beklæde andre tillidsposter i Dansk Sygeplejeråd eller indtage andre tillidserhverv eller være ansat i stillinger, som vil kunne svække tilliden til Sygeplejeetisk Råd.

Stk. 5. På baggrund af de indkomne kandidatforslag indstiller hovedbestyrelsen til kongressen formand og medlemmer til valg på kongressen.

Stk. 6. Ændringsforslag til hovedbestyrelsens indstilling kan fremsættes på baggrund af de indkomne kandidatforslag af Dansk Sygeplejeråds amtskredse samt Sygeplejeetisk Råd inden 1.4. i lige år.

Stk. 7. Valg til Rådet gælder for 4 år, og genvalg kan finde sted én gang.

Stk. 8. Valg af formand samt 4 medlemmer af Rådet, og valg af Rådets øvrige 5 medlemmer finder sted på to på hinanden følgende kongresser.

Stk. 9. Bestemmelsen i stk. 8 om antallet af medlemmer på valg fraviges, såfremt et medlem, der ikke er på valg ved førstkommande kongres, udtræder af Rådet i sin valgperiode.

I dette tilfælde foretages der suppleringsvalg ved førstkommande kongres, således at antallet af medlemmer på valg tilpasses den aktuelle medlemssituation i Rådet.

§ 3.

Rådet fastsætter selv sin forretningsorden, der skal godkendes af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

§ 4.

Rådet aflægger hvert år med udgangen af maj måned beretning om sin virksomhed til hovedbestyrelsen og bestemmer, om beretningen skal offentliggøres helt eller delvis.

§ 5.

Udgifterne til Rådets virksomhed afholdes af Dansk Sygeplejeråd på baggrund af en af Dansk Sygeplejeråds kongres fastsat bevilling. Rådets regnskabsår er kalenderåret, og der aflægges regnskab til Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

BILAG 3.

SYGEPLEJEETISK RÅDS NUVÆRENDE MEDLEMMER



Lone Langkjær

Sundhedsplejerske, projektleder i Middelfart kommune. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2004. Formand fra 2008.



Randi Bligaard Madsen

Udviklings- og kvalitetskoordinator på Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2008.



Grete Bækgaard Thomsen

Sundhedschef i Lemvig Kommune. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2006. Næstformand fra 2008.



Marianne Olander

Projektleder i psykiatrien i Region Sjælland. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2008.



Kirsah Ahlebæk

Rektor på Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2002. Kasserer fra 2008.



Erik Elgaard Sørensen

Studieleder ved den kliniske forskningsenhed på Aalborg Sygehus. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2008.



Susanne Ardahl

Sygeplejelærer ved Social- og Sundhedsuddannelses Centret i Brøndby. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2004. Næstformand 2006-2008. Genvalgt 2008.



Rita Nielsen

Klinisk sygeplejespecialist på Dia-konissestiftelsens Hospice på Frederiksberg. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2008

BILAG 4.

FOREDRAGS- OG UNDERVISNINGSAKTIVITETER

Sygeplejeetisk Råds medlemmer har i 2009 deltaget i mange foredrags- og undervisningsaktiviteter:

Dato	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
19.03.	Holstebro	DSR Kreds Midtjylland	Temamøde: Etik i Sundhedsvæsenet	Sygeplejersker
26.03.	Århus	DSR Kreds Midtjylland	Temamøde: Etik i Sundhedsvæsenet	Sygeplejersker
15.04.	Holstebro	Neurologisk Afdeling Hospitalsenheden Vest	Temaaften: Etik i sygeplejepraksis	Neurologisk Afdeling
20.04.	Skibhus 1748, Odense	BUPL	Fagetiske retningslinjer	Pædagoger
21.04.	Middelfart kommune	Hjemmesygeplejen i Middelfart kommune	Anvendt etik	Hjemmesygeplejersker
29.04.	Odense Universitetshospital	Fællestillidsmanden ved OUH	Anvendt etik	Tillidsmænd ved OUH, sygeplejersker og radiografer
24.08.	Odense	Roche	Etiske dilemmaer i kræftbehandling	Personale på kræftafdeling
21.09.	HK huset, Odense	Kreds Syddanmark og Sygeplejeetisk Råd	Anvendt etik	Sygeplejersker
24.09.	Folkehjem, Åbenrå	Kreds Syddanmark og Sygeplejeetisk Råd	Anvendt etik	Sygeplejersker
28.09.	Kreds Syddanmark, Esbjerg	Kreds Syddanmark og Sygeplejeetisk Råd	Anvendt etik	Sygeplejersker
29.09.	Kreds Syddanmark, Fredericia	Kreds Syddanmark og Sygeplejeetisk Råd	Anvendt etik	Sygeplejersker
06.10.	Metropol	Suppleringsuddannelsen i sygepleje	Undervisning i etik	Sygeplejersker

BILAG 5.

DELTAGELSE I KONGRESSER, KONFERENCER M.V. I 2009



Medlemmernes deltagelse i kongresser og konferencer

Dato	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
13.05.	Rigshospitalet	DASYS	Udvikling af Sygeplejefprofessionen	Sygeplejersker
01.09.	Landstingssalen, Christiansborg.	Ældresagen	Velfærdsteknologi med mennesket i centrum	Alle interesserede
17.-18. 09.	Stockholm	Sygeplejeetisk Råd i Sverige	Anvendt etik, Eutanasi og asylansøgere og illegale indvandrede ret til sundhedsydelser	Sygeplejeetiske Råd i Norden
01.12.	København	Dansk Selskab for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse	Fyraftensmøde om etik i forebyggelse	Alle interesserede

BILAG 6.

PRAKTISKE OPLYSNINGER

PRAKTISKE OPLYSNINGER

Sygeplejeetisk Råds sekretær kan træffes på:

Tlf. nr. 4695 4155 eller 3315 1555

Fax: 33 15 24 55

E-mail: ser@dsr.dk

Hjemmeside

www.dsr.dk/ser eller

www.sygeplejeetiskraad.dk.

Rådet kan også kontaktes ved at skrive til:

Sygeplejeetisk Råd

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K

Sygeplejeetisk Råds formand kan træffes på:

Tlf. nr. 21 14 82 99

E-mail: ser.formand@gmail.com

På hjemmesiden kan du kontakte Sygeplejeetisk Råd via en elektronisk blanket.

Pjecer, årsberetninger og De Sygeplejeetisk Retningslinjer kan rekvireres hos Rådets sekretær eller downloades på Rådets hjemmeside.



Sygepleje**etisk** Råd



Sygeplejeetisk Råd

Sygeplejeetisk Råd
Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K
www.dsr.dk/ser
Tlf.+45 46 95 41 55
E.mail ser@dsr.dk