



Sygepleje**etisk** Råd

2010

ÅRSBERETNING

Indhold

Beretning om årets gang i 2010 i Sygeplejeetisk Råd	3
Jubilæumskonference 12. maj 2010	5
Etiks refleksion i sygeplejerskens hverdag	7
Tema i 2010: Den medicinske patient	9
Sygeplejeetisk Råds deltagelse på DSR's kongres	10
Fælles nordisk træf om sygeplejeetik	12
Nye sygeplejeetiske retningslinjer i 2012	13
Økonomiske forhold giver etiske fordringer	14
Hvordan kan du bruge Sygeplejeetisk Råd i din hverdag?	16
BILAG 1. De Sygeplejeetiske Retningslinjer	17
BILAG 2. Vedtægter for Sygeplejeetisk Råd	19
BILAG 3. Sygeplejeetisk Råds medlemmer	20
BILAG 4. Foredrags- og undervisningsaktiviteter	21
BILAG 5. Deltagelse i kongresser, konferencer mv	22
BILAG 6. Praktiske oplysninger	23



20. årsberetning 2010

Copyright © by Dansk Sygeplejeråd

Omslag samt Grafisk tilrettelæggelse:

Birgitte Greve

Tryk: Dansk Sygeplejeråd

ISBN 978-87-7266-079-0

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

Dansk Sygeplejeråd 2011

Beretning om årets gang i 2010 i Sygeplejeetisk Råd

2010 har for Sygeplejeetisk Råd været et begivenhedsrigt år med mange drøftelser og oplevelser, der er udsprunget af etiske spørgsmål og dilemmaer i sundhedsvæsenet og specielt blandt sygeplejersker.

Jubilæumskonference

Den 12. maj 2010 var Sygeplejeetisk Råd vært ved en konference, idet Sygeplejeetisk Råd havde 20 års jubilæum. Vi var spændte på, hvor stor interesse der ville være for et sådant arrangement – det blev stort. En flot dag, hvor vi oplevede suset – og en venteliste for at komme med, hvis nogen meldte fra.

Kongressen

Dansk Sygeplejeråd holdt kongres i maj 2010, hvor flere tidligere medlemmer udtrådte af Sygeplejeetisk Råd, og andre indtog deres nye pladser og gik i gang med arbejdet.

De afgående medlemmer var kloge og dygtige sygeplejersker, der var dedikeret til etikken i sygeplejen og havde gjort et stort stykke arbejde for sygeplejens etiske indhold.

De nye medlemmer blev valgt på kongressen og tog arbejdstøjet på med det samme. Det er en selvfølge, at når rådet er sammensat på en ny måde, kommer der nye vinkler, og der opstår nye spørgsmål til både indhold og form.

Det nuværende Sygeplejeetisk Råd består af en gruppe dynamiske og diskussionslysnende medlemmer, der alle har noget på hjerte og noget at give til kolleger i sygeplejen og andre med interesse for etik.

I forbindelse med kongressen valgte formand Lone Langkjær at stoppe både som medlem af og formand for Sygeplejeetisk Råd på grund af arbejdsmæssige udfordringer. Lone har gjort et flot og stort stykke arbejde for Sygeplejeetisk Råd, og det nyder det nuværende råd godt af. Det betød så også, at Sygeplejeetisk Råd skulle have en ny formand, og det blev mig, der fik det ærefulde hverv, hvilket er en stor fornøjelse til daglig inspiration, arbejde og glæde. Randi Bligaard Madsen sagde samtidigt ja til at blive næstformand, og det er rigtig godt.

De afgående medlemmer af rådet er Lone Langkjær og Kirska Ahlebæk og ind i rådet kom Erik Weye Herskind, Birthe Ørskov, Lene Poulsen og Annette Hegelund.

Henvendelser fra medlemmer

I løbet af det forgangne år har der været løbende drøftelser med sygeplejersker i forskellige grene af sygeplejen, og stadig flere, der er i gang med opgaveskrivning, henvender sig for at få vendt etiske vinkler i sygeplejen.

Sygeplejeetisk Råd deltager altid gerne i drøftelser og samtaler om etiske spørgsmål direkte med medlemmer, og alle opfordres til at benytte sig af muligheden.

Oplæg og undervisning

Sygeplejeetisk Råd modtager med jævne mellemrum opfordring til at deltage i debatter eller undervise på temadage, kurser eller uddannelser. I den udstrækning, det overhovedet er muligt, deltager Sygeplejeetisk Råd gerne for at bidrage til opmærksomheden på etiske forhold i sygeplejen.

Indlæg i medier

Efter kongressen har der været flere større debatter i medierne, hvor Sygeplejeetisk Råd har deltaget med indlæg. Her skal nævnes to:

Henvendelse til prostituerede

Sygeplejeetisk Råd mener ikke, at sygeplejersker skal rette henvendelse til prostituerede for beboere på plejehjem, idet der her optræder tredje part, hvis forhold ikke behøver være kendte og gode.

Tørklædedebatten

På baggrund af en konkret sag, hvor en patient med tarmslyng ikke ønskede at blive bedøvet af en sygeplejerske, der bar tørklæde, udspandt der sig en debat i medierne om patienters ret til at vælge mellem forskellige sygeplejersker.

Her måtte Sygeplejeetisk Råd tage direkte afstand, idet rådet oplever det åbenlyst urimeligt, at sygeplejersken, der er autoriseret til at udføre pleje, på denne måde kan diskrimineres.

Samarbejde med Dansk Sygeplejeråd

Sygeplejeetisk Råd er glade for at have en tæt kontakt til formandskabet ved Dorte Steenberg, som flere gange årligt mødes med næstformand og formand for Sygeplejeetisk Råd for at drøfte fælles problemstillinger.

Det nordiske samarbejde

Der er tradition for at de sygeplejeetiske råd i Island, Norge, Sverige og Danmark mødes en gang årligt for at drøfte fælles anliggender med udgangspunkt i etik og sygepleje. I 2010 var vi i Trondheim i Norge og til september 2011 er Danmark vært ved et sådant møde. Hver gang vi afslutter et nordisk samarbejds møde ser vi på hinanden og siger: Så forskellige vilkår og dog så ens grundlæggende problemstillinger.

Det kommende år

På Dansk Sygeplejeråds kongres i maj 2010 blev der vedtaget et forslag om at udbrede klinisk etiske komiteer på alle landets sygehuse – somatiske, psykiatriske samt i kommunerne. Sygeplejeetisk Råd forventer at blive inddraget i dette, når det egentlige arbejde igangsættes.

Sygeplejeetisk Råd har allerede påbegyndt en gennemgående revision af De Sygeplejeetiske Retningslinjer med henblik på at få retningslinjerne ajourført til gavn for sygeplejen i Danmark. Det er en lang og arbejdsom proces, der skal føre frem til et forslag, der kan behandles på Dansk Sygeplejeråds kongres i 2012. Det er tanken at inddrage interesserede i dette arbejde, så medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan forvente at høre mere om dette i 2011.

Grete Bækgaard Thomsen
Formand

Jubilæumskonference 12. maj 2010

Sygeplejeetisk Råds 20 års jubilæum blev fejret med en konference den 12. maj, - datoen for den internationale sygeplejedag og for Florence Nightingales fødsel den 12. maj 1820. Som logo for konference havde Sygeplejeetisk Råd derfor valgt hendes lampe – en slags flagermuslygte, som Florence Nightingale brugte på militærhospitalet i Scutari.

Dagens første taler var formand Lone Langkjær, som gav et historisk rids af Sygeplejeetisk Råds arbejde gennem de 20 år, rådet har eksisteret. Der er nået meget, og pionerånden eksisterer stadig.

Næste taler var lektor, ph.d. David Bugge fra Aarhus Universitet. David Bugge talte om Hinandens verden – en rejse gennem K.E. Løgstrups hovedværk ”Den etiske fordring”. En spændende rejse for tilhørerne, der oplevede en dybt engageret taler.

Derefter gik programmet over i den mere praksisnære verden med to indlæg. Det første indlæg var Klinisk etiske komiteer - historien om den klinisk etiske komite på Aalborg Sygehus ved oversygeplejerske Dorte Holdgaard, formand for Lokal Klinisk Etisk Komite. Dorte Holdgaard har været med i oprettelsen af den Klinisk Etiske Komite på Aalborg Sygehus og har været formand siden oprettelsen af komiteen.

Det andet indlæg handlede om Etisk refleksion i den faglige hverdag - fra etisk dilemma til konkret handling og blev holdt af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist på Diakonissestiftelsens Hospice og medlem af Sygeplejeetisk Råd.

Dagen blev afsluttet med en smuk og stemningsfuld teateropsætning, der bygger på Florence Nightingales dagbøger. Stykket hedder ”Florence Nightingale” og blev opført af skuespiller Agnete G. Haaland og musiker Bernhard Seland, begge fra Norge.

Af dagens program ses det tydeligt, at der var store kapaciteter på podiet – at være der gav en stemning af dyb faglig samhørighed om de store spørgsmål i sygeplejen og i livet.

I øvrigt taler billeder fra dagen deres tydelige sprog om glade og engagerede deltagere i konferencen.





Herover; Næstformand Dorte Steenberg havde en hilsen med fra Dansk Sygeplejeråd. Her i samtale med Lone Langkjær og Grete Bækgaard Thomsen fra Sygeplejeetisk Råd.

Øverst; 200 sygeplejersker deltog i jubilæumskonferencen og snakken gik livligt i pauserne.

Til venstre; Rita Nielsen holdt et levende indlæg om Etisk refleksion i den faglige hverdag.

Etisk refleksion i sygeplejerskens hverdag

Vores hverdag er fyldt af etiske spørgsmål og dilemmaer. Nogle gange orker vi ikke at standse op og gøre noget ved det. Men som sygeplejersker har vi en etisk forpligtigelse.

Formålet med denne artikel er at understrege, at etisk refleksion er et vigtigt redskab i sygeplejen. Refleksioner har betydning for at kvalitetssikre beslutningerne. Derfor er det af afgørende betydning på den enkelte afdeling at have en refleksionskultur. Det kan være en struktureret kultur, hvor man dagligt eller måske en gang om ugen mødes og samtaler om etiske dilemmaer eller andre etiske spørgsmål. Det kan også være en refleksionskultur, hvor man har for sædvane at samtale to og to om, hvad det rigtige er at gøre fremadrettet eller at reflektere over det, som allerede er sket.

1. Erik på stue 7 er ikke blevet vasket i en uge. Han vil ikke mobiliseres på nogen måde. Erik har urinkate-ter, så han behøver end ikke at række ud efter urin-kolben. Alle på afdelingen er enige om, at patientens selvbestemmelse bør sættes højt, så det accepteres, at Erik selv får lov at bestemme, hvad han vil og ikke vil. I dag er det din tur til at passe ham. Nu MÅ han altså vaskes, og du har også besluttet, at du nok skal få ham mobiliseret.

Hvordan bærer du dig ad? Hvordan forsvarer du din beslutning? Hvordan begrundede det etisk?

2. Else har besluttet, at hun ikke vil have mere behandling. Hun har fået stråler i flere omgange. Det er i palliativt øjemed, og lægerne har skønnet, at det måske kan være med til at lindre hendes smerter, men sådan oplever Else det ikke. Afdelingen accepterer Elses beslutning, selv om overlægen finder, at det er ærgerligt – måske det ville hjælpe denne gang. Nu kommer Elses datter på besøg. Hun forlanger, at moderen skal fortsætte strålebe-handlingen. Hun siger det til moderen, som sukker og siger: "OK, så gør jeg det for din skyld."

Hvad gør du? Hvad gør I på afdelingen? Hvilke værdier er i spil? Hvilke konsekvenser er der for jeres valg af handlinger?

3. En kollega har igen skældt en patient ud. Nu er det tredje gang på en uge, at du hører din kollega nærmest krænke en patient. Du har prøvet at tale med

hende om det, men hun mener, at det er dig, der er for blødsøden og at du aldrig sætter grænser.

Hvad gør du? Er det at sladre, hvis du siger det til afdelingslederen? Eller er det bedre at gå til tillidsmanden? Skulle du i stedet holde din mund og forsøge at rede trådene ud overfor patienten? Hvad gør du? Hvordan begrundede du dine handlinger etisk?

Vores hverdag er fyldt af etiske spørgsmål og dilemmaer. Nogle gange orker vi ikke at standse op og gøre noget ved det. Et gammelt ordsprog siger: "Den, der lever skjult, lever godt." Så er det bedste ikke blot at holde mund og prøve at overleve selv? Nej og atter nej. Som sygeplejersker har vi en etisk forpligtigelse.

I de tre eksempler ovenfor handler det om, hvordan vi forholder os til patienten, pårørende og til kollegaen. Vi står hver eneste dag overfor valg, som må træffes og handlinger, der må udføres. Hvad er det så, som styrer vore valg? Der er flere faktorer: vore fagkundskaber, vore livserfaringer, men også de rammevilkår, vi har på den enkelte arbejdsplads. Og endelig er det værdierne, der er styrende for vore beslutninger.

Faglighed og etik

Når vi skal tage stilling til, om Erik skal vaskes eller ej, så er vores faglighed med til at hjælpe os med at tage den rigtige beslutning. Vi ved, at han lettere får infektion, hvis ikke der bliver rensset omkring kateteret. Og vi ved, at der er risiko for decubitus, når han ikke vendes eller mobiliseres, og vore erfaringer siger os, at han vil opleve større velvære, hvis han bliver vendt og soigneret. Men hvad siger etikken?

Lad os forestille os, at personalet mødes for at tale om, hvad den rette sygepleje er til Erik. Så ville det ikke vare længe, før værdierne ville komme i spil. Respekt for Eriks selvbestemmelse ville sikkert komme til at stå overfor nødvendigheden af at yde omsorg til et sygt menneske. For at sætte struktur på en sådan debat, kan man f.eks. anvende den etiske refleksionsmodel, som findes på SER's hjemmeside under publikationer. Endvidere er der inspiration at hente på

samme hjemmeside, hvor en del eksempler på etiske dilemmaer er gennemgået efter modellen.

Som lektor, mag. art Jørgen Husted skriver i sin nye bog om Etik og værdier i socialt arbejde, så er den etiske bevidsthed det allervigtigste, dvs. at man er i stand til at finde en etisk begrundelse for sine valg og handlinger. For at nå til en sådan bevidsthed er det min erfaring, at det hjælper at arbejde systematisk med etisk refleksion på arbejdspladsen. Det vil være med til at udvikle vores etiske kompetence, kvalitets-sikre vore valg og hjælpe os med at bevare vores medmenneskelighed.

Konsekvensetikken

I det næste eksempel er det de etiske udfordringer i mødet med pårørende. Patienten og den pårørende er uenige om behandlingsvalget, så hvad gør sygeplejersken? Situationen kompliceres yderligere af, at lægen er af samme opfattelse som den pårørende. Kan man ikke blot sige til den pårørende, at hun ikke skal blande sig, og at vi er her for at være patientens advokat? Men hvad kan konsekvenserne blive for et sådant valg? At mor og datter spilles ud mod hinanden. At lægen bliver sur på os. At moderen takker os, og datteren forlader afdelingen i vrede eller noget helt andet. Vi ved det ikke. Sådan er det ofte: konsekvensetikken har ikke gode vilkår, for det er så svært at vide, hvad konsekvenserne bliver. Men alligevel er her et etisk spørgsmål, der kræver etisk bevidsthed og refleksion. Hvad er det bedste at gøre? Hvordan gøre det godt for både Else og datteren? Hvordan undgår vi at skade nogen af parterne? Det vil kræve en samtale med Else og datteren, hvor motiverne og målene må afklares. Det vil kræve faglig viden og dygtighed og gerne en stor portion erfaring, men etikken kommer vi ikke uden om.

Etikken og værdierne

I det tredje eksempel er det både hensynet til patienten og forholdet til en kollega, som er på spil. Hvordan undgå at krænke et andet menneske? Tier du, risike-

rer du, at din kollega fortsætter med at krænke andre patienter. Taler du, risikerer du at krænke din kollega.

Men hvad med værdierne? Er vore værdier også med til at styre vore valg i det daglige? Etik har at gøre med det gode liv. Men hvad er så det gode liv? Her må værdierne i spil. Ofte handler vi spontant og godt, men af og til kan vi komme i tvivl om, hvad det gode og rigtige er.

I sygeplejen er der visse grundværdier både i forhold til professionen, til patienten og til de pårørende. Det forventes, at man i professionen udviser personligt ansvar, men også at man i sit arbejde anvender kritisk stillingtagen, mod og omtanke. Der er således krav til de personlige dyder og det forventes, at der er en sammenhæng mellem de professionelle grundværdier og ens professionelle praksis.

Eksempel på værdier i sygeplejen:

- **Værdighed**
- **Ansvar**
- **Autonomi**
- **Omsorg**
- **Retfærdighed**
- **Respekt**
- **Tillid**

Faste rammer for en reflekterende kultur

Det kan være svært i en travl hverdag at få sat tid af til refleksioner, men erfaringen siger, at man i det lange løb vil kunne spare tid, hvis der i en afdeling skabes en systematisk reflekterende kultur. I begyndelsen må der være meget faste rammer for både tidspunkter, form og indhold. Hver afdeling må finde sin stil. Lad jer inspirere af nedenstående forslag.

TIDSPUNKTER:

- En halv time hver morgen
- Til personalemøderne
- En time om måneden
- Etisk frokost en gang om måneden

FORM OG INDHOLD:

- Etiske fortællinger
- Etiske dilemmaer efter refleksionsmodel
- Etiske teorier gennemgås
- Afdelingens værdier prioriteres og diskuteres

Tema i 2010: Den medicinske patient



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 om disse patienter, men også på baggrund af den aktuelle debat i samfund og medier om forholdene for medicinske patienter.

Ofte er der tale om ældre patienter, der har mange og konkurrerende diagnoser. Mange patienter har derudover et helt ekstremt medicinforbrug, hvor bivirkninger er for eksempel svimmelhed, der giver risiko for fald, appetitløshed med dårlig og mangelfuld ernæring og dehydrering til følge osv. Patienterne indlægges ofte på en af hospitalernes specialafdelinger, der ikke har disse patienter som deres særlige ansvar, og de har den laveste status i patienthierarkiet, fordi de ikke giver prestige for lægerne.

Utilstrækkelige tilbud

Kommunerne har ved strukturreformen ikke været tilstrækkelig forberedte på at yde disse borgere kvalificerede tilbud, så man kan minimere antallet af indlæggelser eller varetage de nyudskrevne patienters plejebehov. I mange tilfælde er det heller ikke lykkedes at koordinere patientforløbet på tværs af sektorer, så unødige genindlæggelser kan undgås. Det er således den medicinske patient/borger der bliver ladt i stikken – der er ingen i sundhedsvæsenet, der er fortalere for disse patienter. Når der er besparelser i regioner og kommuner er det også denne gruppe, der må holde for. Hvis de medicinske patienter blev behandlet på en ansvarlig måde og på et etisk forsvarlig niveau ville det koste enorme summer.

Artikler om medicinske patienter

Sygeplejeetisk Råd har drøftet de etiske problemstillinger der udspringer af ovenstående. Efterfølgende er der udarbejdet korte artikler, der problematiserer flere af de væsentligste problemstillinger. Hensigten med artiklerne er at bruge disse, når problemstillinger omhandlende den medicinsk patient aktualiseres, eksempelvis i medierne.

Artikler omhandlende:

Egenomsorg

De oversete medicinske patienter – set i et samfundsperspektiv

Problemstillinger i forhold til normering, status og ledelse

Overflytning af sårbare patienter mellem specialer

Menneskesyn og den medicinske patient

Om at træffe valg på kvalificeret grundlag

Hvis du er interesseret i artiklerne kan de fås ved at skrive til ser@dsr.dk.

Sygeplejeetisk Råds deltagelse på DSR's kongres

Fra den 17.- 20. maj 2010 afholdt DSR kongres med temaet: Sygeplejens placering i fremtidens sundhedsvæsen. Sygeplejeetisk Råd var repræsenteret under hele kongressen.

Sygeplejeetisk Råds opmærksomhed var specielt rettet mod fire områder i løbet af kongresdagene.

Fagligt program

Forud for åbningen af kongressen var der et program med forskellige indlæg som handlede om fremtidens sundhedsvæsen. Grete Bækgaard Thomsen, sundhedschef i Lemvig kommune og næstformand for Sygeplejeetisk Råd, havde et indlæg med titlen: Hvilke udfordringer står kommunerne over for og hvilke kompetencer er der behov for blandt sygeplejersker?

Grete formåede at skabe opmærksomhed med sit indlæg, og flere deltagere udtrykte i løbet af kongressen ros og anerkendelse for de synspunkter, der kom frem i indlægget.

Klinisk etiske komiteer

Kreds Syddanmark havde fremsat et forslag om udbredelse af klinisk etiske komiteer på alle landets sy-

gehuse, somatiske såvel som psykiatriske. Følgende ændringsforslag blev fremsat og vedtaget:

"DSR vil arbejde for at udbrede Klinisk Etiske Komiteer på alle landets sygehuse - somatiske og psykiatriske samt i kommunerne.

Det foreslås, at opfølgning på denne beslutning forankres i Kvæsthuset, og at Kvæsthuset i samarbejde med Det Sygeplejeetiske Råd og andre relevante aktører udarbejder oplæg. Erfaringerne fra de hospitaler mv., der allerede har etableret Klinisk Etiske Komiteer, skal inddrages."

Arbejdet opstartes i første halvdel af 2011 og Sygeplejeetisk Råd ser frem til samarbejdet med DSR.

Dansk Sygeplejeråd, Sygeplejeetisk Råd, Lægeforeningen og Lægeforeningens etiske udvalg foreslog allerede i 2007 daværende sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, formand for Amtsrådsforeningen Kristian Ebbensgaard og formanden for Danske Regioner,



Lone Langkjær, Kirska Ahlebæk og Marianne Olander i Sygeplejeetisk Råds stand.

Bent Hansen, at samfinansiere et 2-årigt forsøgsprojekt med klinisk etiske komiteer på 5 danske sygehuse.

Desværre afslog Danske Regioner og Sundheds- og Indenrigsministeriet økonomisk støtte. Nogle hospitaler og psykiatrien i Region Syddanmark har eller er ved at oprette klinisk etiske komiteer. Erfaringerne herfra viser, at der er et stort ønske om at italesætte etikken i den kliniske praksis for alle fagprofessionelle og at de klinisk etiske komiteer er med til at udbrede fagetik som en integreret del af faglige vurderinger og beslutninger i konkrete patientsituationer og i generelle sundhedsfaglige situationer.

Valg af ny formand og 4 nye medlemmer til Sygeplejeetisk Råd

Formand for Sygeplejeetisk Råd siden 2008 Lone Langkjær valgte at udtræde af Rådet to år inden udløb af sin valgperiode.

Et medlem var på valg og genopstiller. Et medlem havde ikke vedtægtsmæssig mulighed for at genopstille. To medlemmer var udtrådt i valgperioden.

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse valgte følgende opstillede kandidater

Formand

1. Grete Bækgaard Thomsen. Sundhedschef. Opstillet af Kreds Midtjylland og Sygeplejeetisk Råd.

Medlemmer

2. Annette Hegelund. Udviklingssygeplejerske. Opstillet af Kreds Hovedstaden.
3. Lene Poulsen. Hjemmesygeplejerske. Opstillet af Kreds Nordjylland.
4. Erik Weye Herskind. Anæstesisygeplejerske. Opstillet af Kreds Sjælland.
5. Birthe Ørskov. Lektor. Opstillet af Kreds Sjælland.

Den nye formand blev præsenteret for kongressen af formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Sygeplejeetisk Råds stand på kongressen

For at synliggøre Sygeplejeetisk Råds rådgivende virksomhed havde vi snedkeret en bod, hvor kongresdeltagerne helt gratis kunne få råd og vejledning i sygeplejeetiske spørgsmål. Flere sygeplejersker havde i pauserne fundet vej til boden. SER satte således sit præg på kongressen, og mange kontakter blev skabt.



Grete i samtale med en kongresdeltager.

Fælles nordisk træf om sygeplejeetik

Det norske sygeplejeetiske råd var vært ved en konference i Trondheim den 29.-30. september 2010 og Sygeplejeetisk Råd fra Danmark deltog med ni medlemmer.

Vi startede hjemmefra dagen før det egentlige træf for at logistikken kunne holde. Vi udnyttede tiden med et studiebesøg på Afdeling for palliation, Kræftklinikken på Sankt Olav Hospital. Dette besøg var meget inspirerende og vi blev meget fint modtaget. På kræftklinikken fik vi et spændende indtryk af, hvordan der arbejdes med palliation i Norge og der var også tid til at udveksle synspunkter. Senere holdt vi et rådsmøde som forberedelse til træffet.

Den næste dag startede det nordiske træf, hvor der var repræsentanter fra værtsnationen Norge, Sverige og Færøerne. Det blev to intense dage, med gennemgang af etikarbejdet i Norden, foredrag, refleksionsøvelser og debat. De store emner var omsorgsteknologi og menneskets uerstattelighed, papirløse migranter samt udfordringer i etikarbejdets handlingsrum i Norden.

Der blev naturligvis skabt kontakter og udvekslet erfaringer og der var også tid til en rundtur i den smukke by Trondheim. Mødet sluttede med en udtalelse og med indbydelse til Nordisk træf i København i september 2011.

Den fælles udtalelse tager form. Repræsentanter fra Norge, Sverige, Færøerne og Danmark deltog i det nordiske træf om sygeplejeetik.

Nederst: Trondheim



Nye sygeplejeetiske retningslinjer i 2012

I efteråret 2010 er revision af De Sygeplejeetiske Retningslinjer fra 2004 påbegyndt og retningslinjerne skal vedtages på DSR's kongres 2012.

Formålet med revisionen er at gøre retningslinjerne tidssvarende i forhold til

- Den sygeplejefaglige udvikling
- Sundhedsvæsenet i dag
- Den danske lovgivning
- Tydelighed i Sygeplejeetisk Råds holdning til centrale etiske spørgsmål
- Sprogbrug

Sygeplejeetisk Råd ønsker at komme i dialog om brugen af de sygeplejeetiske retningslinjer i faget. Erfaringen fra jubilæumskonferencen i maj 2010, henvendelser på Rådets stand i forbindelse med DSR's kongres maj 2010, samt erfaringer fra de medlemshenvendelser, undervisningsaktiviteter og møder, som Rådets medlemmer har deltaget i, viser, at sygeplejersker og sygeplejestuderende gerne vil og har et behov for at diskutere etiske problemstillinger og etiske spørgsmål.

Erfaringen viser også, at brugen af de sygeplejeetiske retningslinjer i klinikken langt fra altid inddrages, når der diskuteres etiske dilemmaer eller spørgsmål i klinikken. Derfor håber Sygeplejeetisk Råd, at vi med en målrettet lancering af de nye sygeplejeetiske retningslinjer i 2012 vil medvirke til at udbrede kendskabet til og brugen af disse.

I forbindelse med at DSR har udnævnt 2011 til "Fagets år" vil Sygeplejeetisk Råd indgå med bidrag om etiske perspektiver på faget. Her igennem kan Rådet få værdifulde dialoger med sygeplejersker, sygeplejestuderende og andre, som kan kvalificere revisionen af de sygeplejeetiske retningslinjer.

Sygeplejeetisk Råd har også en forventning om at inddrage målgrupper, som er repræsentative for sygeplejefaget, og personer der arbejder med fagetik, som sparringspartnere i den endelige udformning af de sygeplejeetiske retningslinjer.

Økonomiske forhold giver etiske fordringer

Den nuværende økonomiske situation i Danmark har også indflydelse på det danske sygehusvæsen. Dette indlæg handler om besparelser set i forhold til etik, med fremadrettet perspektivering.

I en pjece udsendt af Sundhedskartellet, Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger, FOA – Fag og Arbejde og HK/Kommunal fremgår det, at der er: »12.000 flere ansatte på sygehusene siden 2001«. Sådan lyder regeringens budskab også, når de seneste måneders fyringer på landets sygehuse skal forklares i offentligheden.

Stor aktivitetsstigning

Men det er ikke hele historien. I dag udfører 77 ansatte på hospitalerne det samme arbejde, som 100 gjorde i 2001. Hver eneste ansat bidrager dermed til at behandle langt flere patienter end tidligere. Aktiviteten er de seneste otte år vokset med omkring 50 procent. Samtidig er antallet af ansatte kun vokset med 15 procent. Alene sidste år steg aktiviteten med 10 procent. Den fremgang kan de færreste private virksomheder måle sig med.

Regeringen og regionerne har år efter år indgået aftaler, som kun hænger sammen, fordi personalet gør en ekstra indsats. Desuden er personalet siden januar 2010 blevet mødt med fyringer, forflyttelser og ansættelsesstop. I 2010 er mange medarbejdere fyret, og op mod 2.000 stillinger er nedlagt. Meget tyder på, at denne negative spiral ikke er stoppet. Og det på trods af, at efterspørgslen på behandling og pleje vil fortsætte med at stige de kommende år (Kilde: Sygehuskrisen 2010).

Der er for ansatte på landets sygehuse ingen tvivl om, at disse fyringer og nedlæggelser vil kunne mærkes af borgerne. Derfor er det vel også på sin plads at se på, hvilke etiske fordringer, der kan være på denne udvikling.

Skiftende betingelser for pleje og behandling

Først må det siges, at alle, der professionelt arbejder med syge, gør det for at hjælpe, lindre, behandle eller yde omsorg på bedste måde ud fra de betingelser, som disse ydelser kan gives. Over tid har arbejdet

været ydet på mange forskellige betingelser, fra lazaretter til moderne supersygehuse, og den professionelles indsats har altid været præget af forholdene. Det danske samfund vil også blive præget af de nuværende betingelser for pleje, behandling og omsorg.

Velfærdsstaten som social forsikring eller social investering?

Den velfærdsstat, som vi kender, er funderet i en tankegang om social forsikring, finansieret gennem skatter og afgifter, men den er nu blevet udfordret af tanker om social service og social investering. Tidligere håbede borgeren ikke, at den sociale forsikring kom i anvendelse, men denne tankegang er nu afløst af krav om rettigheder til sociale ydelser og service. Velfærd ses som en social investering. Men når borgerne og politikere tænker investering forventer de det bedst mulige afkast og dermed bedst mulig kvalitet for investeringen.

Disse tankerationaler er forløbet over tid i velfærdsdebatten og har haft grobund i de forskellige politiske opfattelser og demokratiopfattelser, der er i samfundet. På lovgivningsområdet har det vist sig i "Service-loven" samt på debatter om minimumsrettigheder og mulighed for tilkøbsydelser i sundhedsvæsenet, fx privat hjemmehjælp og privat sundhedsforsikring. Fremkomsten af privathospitaler med et rationale om hurtig og god behandling af høj kvalitet har legitimeret investeringstankegangen.

Borgerne har krav på kvalitet, og i Den Danske Kvalitetsmodel har sundhedssektoren i samarbejde med politikere beskrevet den kvalitet, der kan ydes. Heri beskrives professionel kvalitet, og som produkt kan der tillige kvalitetsudvikles på modellen.

Konflikt mellem det der kan, skal og bør gøres

Men hvilke etiske fordringer giver disse rationaler så? Se, der opstår etiske situationer, hvor normer og værdier bliver udfordret, eller der opstår bevidsthed om

dette. Ethiske dilemmaer indeholder altid etiske situationer, men ikke omvendt. Et etisk dilemma opstår, når der er et valg mellem to lige gode eller lige dårlige muligheder. En vigtig dimension er, at et etisk dilemma altid afspejler en række væsentlige grundværdier som respekt, ansvarlighed, ærlighed og tillid. Inden for sygeplejen kan det grupperes som en konflikt mellem det, der kan gøres, det der skal gøres, og det der bør gøres. Det der kan gøres er af praktisk og teknisk art. Det der skal gøres er af juridisk art. Og endelig er det, der bør gøres, af etisk art.

Værdier med forskelligt fokus

I kvalitetsperspektivet italesættes en række værdier i vores sundhedsvæsen, værdier som er mangeartede og har forskelligt fokus. Produktion og produktivitet. Overlevelse og patienttilfredshed. Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser. Evidens og forskning. Venteliste og prioritering. Indikatorer og registrering osv.

For den sundhedsprofessionelle, hvis værdier er indlejret i den enkelte profession, skaber dette ofte dilemmaer på det fokus, den enkelte sundhedsarbejder har på sit arbejde. Den enkelte sundhedsarbejders værdier ser anderledes ud og er værdier som helbredelse, kontakt, indlevelse, omsorg, tillid, respekt, osv. Alle disse værdier komplementerer hinanden i dagens sundhedsvæsen, men har mindst en ting tilfælles, og det er at de kræver tid og resurser af håndtere og udføre.

Den etiske fordring på prøve

Dette perspektiv sætter den etiske fordring klart på prøve i et sundhedsvæsen, der har en økonomisk, rationel tilgang til opgaven.

Når der sker fyringer af kollegaer, samtidig med at der opleves et øget pres i hverdagen i form af kvalitetskrav, mindre tid og færre resurser, så opleves mødet med patienten ikke altid optimalt og fyldestgørende.

de for hverken sundhedsarbejderen eller patienten. Dette skaber flere etiske situationer og dilemmaer hos de sundhedsprofessionelle.

Det kan se ud som om der er en modsætning mellem at se etik i noget og ud fra noget i praksis, men modsætningen behøver ikke at være der, hvis værdier og normer er afstemt i praksis.

Vejledning er nødvendig

Sygeplejeetiske regler og klinisk etiske komiteer bringes ind her, da der er meget brug for disse etiske kodekser og komiteer. I sygehusverdenen er etiske spørgsmål efterhånden meget komplekse og den enkelte sundhedsarbejder kan ikke være funderet på værdierne uden at blive vejledt. Derfor har etiske kodeks og komiteer deres berettigelse som "autoværn på motorvejen", der forhindrer sygeplejen i at køre af sporet.

Hvordan kan du bruge Sygeplejeetisk Råd i din hverdag?

Sygeplejeetisk Råd har til opgave at afgive udtalelser om fagetiske spørgsmål fra Dansk Sygeplejeråds medlemmer.

Ved DSR's kongres i foråret havde Sygeplejeetisk Råd opsat en efterligning af Trines bod, hvor man, i stedet for psykologisk hjælp for 25 øre, kunne få etisk hjælp ganske gratis. Der kom dog ikke nogle henvendelser på disse dage!

I det forløbne år har Sygeplejeetisk Råd fået flere medlemshenvendelser, heriblandt også henvendelser fra studerende, der har spurgt ind til konkret litteratur, og flere skoleelever i 8. klasse har haft spørgsmål til sygeplejerskers holdning til aktiv dødshjælp.

Sådan besvares en henvendelse

Når Sygeplejeetisk Råd modtager en medlemshenvendelse om en etisk problemstilling drøftes den på det førstkommande møde. Efterfølgende udarbejdes en udtalelse, hvor Rådet fremkommer med hvilke overvejelser og sygeplejeetiske retningslinjer, der har været drøftet. Udtalelsen bliver sendt til medlemmet og samtidig spørger vi om tilladelse til - i anonymiseret form - at offentliggøre henvendelsen og svaret på hjemmesiden. De fleste medlemmer giver en positiv tilbagemelding herpå.

Sygeplejeetisk Råd har i 2010 behandlet følgende problemstillinger

- **Udvisning af udenlandsk patient**
- **Ophør af behandling til ukontaktbar beboer?**
- **Familiens modstand mod udskrivelse**
- **Hvor meget skal personalet presse sønnen til at komme på besøg eller ringe til sin døende mor?**
- **Bør man have hjertestartere på ældrecentre?**

Alle henvendelserne og svar kan læses på Rådets hjemmeside.

Pjece om etisk refleksion

Der har været stor interesse for at rekvirere Rådets nye pjece, hvor et fagetisk dilemma bliver bearbejdet ud fra en fortælling, en etisk refleksionsmodel og de sygeplejeetiske retningslinjer. Især har vi fået mange henvendelser fra sygeplejerskoler, som bruger pjecen i etikundervisningen. Det er også muligt at finde og udskrive pjecen fra Rådets hjemmeside.



Her er medlemmerne samlet i Kvæsthuset til et møde i Sygeplejeetisk Råd.

DE SYGEPLEJEETISKE RETNINGSLINJER 2010

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

Grundlaget for De Sygeplejeetiske Retningslinjer

Grundlaget for De Sygeplejeetiske Retningslinjer 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 Retningslinjer 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 Retningslinjer forudsætter, at den faglige viden er ajourført.

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

Anvendelsen af De Sygeplejeetiske Retningslinjer

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

1. SYGEPLEJERSKEN OG PROFESSIONEN

1.1 Sygeplejersken skal tage ansvar for, at De Sygeplejeetiske Retningslinjer 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.

Rådets intention er, at retningslinjerne 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 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 retningslinjer, 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.

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 Sygeplejeetiske Retningslinjer 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 Retningslinjer 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 kredse 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 kredse 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.

SYGEPLEJEETISK RÅDS MEDLEMMER



Grete Bækgaard Thomsen
Sundhedschef i Lemvig kommune.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra
2006. Formand fra 2010.



Erik Elgaard Sørensen
Postdoc, Forskningsenhed for Kli-
nisk Sygepleje på Aalborg Sygehus.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra
2008.



Randi Bligaard Madsen
Udviklings- og kvalitetskoordinator,
Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest Holstebro. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2008. Næstformand fra 2010.



Annette Hegelund
Udviklingssygeplejerske, hjemmeplejen i Glostrup kommune.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2010.



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



Lene Poulsen
Hjemmesygeplejerske i Aalborg kommune. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2010.



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



Erik Weye Herskind
Anæstesisygeplejerske på Nykøbing Falster Sygehus, Sygehus Syd
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2010.



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



Birthe Ørskov
Lektor, UC Sjælland,
Sygeplejerskeuddannelsen i Nykøbing F. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2010.

FOREDRAGS- OG UNDERVISNINGSAKTIVITETER I 2010

Dato	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
Januar	VIA UC, Sygeplejerskeuddannelsen Thisted	VIA UC, Sygeplejerskeuddannelsen Viborg og Thisted	Information om Sygeplejeetisk Råd	Sygeplejestuderende
28. januar	Rigshospitalet	Rigshospitalets Neurocenter	Etik og moral	Ledende sygeplejersker
17. maj	DGI-byen	Ældre Sagen, Dagens Medicin og Lif	Temamøde: Medicinske patienter – vilje til forandring?	Alle interesserede
22. – 23. juni	Århus	Region Midtjylland	Etiske dilemmaer – eksempler fra kræftsygeplejen. Etisk beslutningstagen. Værdier og den professionelle anvendelse af værdier i praksisudøvelse.	Specialuddannelsen i kræftsygepleje
August	Hospitalenheden Vest	Medicinsk afdeling	4 temadage om etisk refleksion i den praktiske hverdag	Medarbejdere i medicinsk afdeling, Regionshospitalet Holstebro
Oktober	Lemvig	Lemvig kommune	Temadag om etik i praksisfeltet	Medarbejdere i Lemvig kommune
Oktober	Thisted	Sygeplejeskolen	Undervisning i etik	Sygeplejestuderende
8. oktober	Vejle	Fagligt Selskab for Hospice- og palliations-sygeplejersker	Etiske dilemmaer i den palliative pleje med særlig fokus på den livsforlængende behandling	Medlemmer af det faglige selskab
24.10.	Psykiatrihospitalet i Vordingborg	Udviklingssygeplejersker, Psykiatrien Region Sjælland	Undervisning i etik	Introduktions-sygeplejersker på psykiatrisk afsnit
16. nov.	Rødovre	Rødovre Sygeplejerskeklub	Debat om etik	Hjemmesygeplejersker og visitatorer fra hjemmeplejen
17. nov.	Holstebro sygehus	Medicinsk afdeling	Den svære samtale og etik i hverdagen	Medarbejdere
November	Metropol	Suppleringsuddannelsen	Etik	Studerende

DELTAGELSE I KONGRESSER, KONFERENCER M.V. I 2010

Medlemmernes deltagelse i kongresser og konferencer

Dato	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
12. maj	Nyborg Strand	Sygeplejeetisk Råd	20 års jubilæumskonference	Alle sygeplejersker
17. – 20. maj	Falconer Centret, København	Dansk Sygeplejeråd	Kongres Valg til Sygeplejeetisk Råd	Politisk valgte i DSR og alle sygeplejersker
29. – 30. september	Trondheim	Det norske sygeplejeetiske råd	• Omsorgsteknologi og menneskets uerstattelighed • Papirløse migranter • Udfordringer i etik-arbejdets handlingsrum i Norden	Sygeplejeetiske råd i Norden

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:

E-mail: ser.formand@gmail.com

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

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



Sygeplejeetisk Råd



Sygepleje**etisk** 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

