

#### Spørgsmål:

Jeg er sygeplejerske på en afdeling, hvor vi har en alvorlig syg patient, som ikke kan give udtryk for ønsker og behov. Hun har mand og store børn. Hun har snart været indlagt i en måned hos os og i den tid har hendes børn kun fået lov at besøge hende to gange pga. restriktioner ift. Covid-19. Hos os må der komme én pårørende 1 time dagligt, og det skal være den samme hver gang.

I den konkrete situation kan jeg ikke se nogen saglig begrundelse ift. smitterisiko, da familien bor sammen og ikke ser andre. Samtidig kan vi som personale udsætte hende for smitterisiko.

Ledelsen svarer, at de følger de anvisninger, som de får fra regionen, og at det er den fælles politik, der er aftalt på området. Når jeg nævner, at regionens anvisninger netop giver mulighed for *individuelle aftaler ved kritisk sygdom*, er svaret, at patienten ikke er kritisk syg. Hun er ikke døende. Det er svært at bruge dette svar overfor en kriseramte familie. Jeg mener ikke, det er en sundhedsfaglig begrundelse, og uden en sådan finder jeg det dybt uetisk at håndhæve forbuddet mod besøg fra børnene. Jeg kan ikke finde begreber som omsorg, næstekærlighed eller sund fornuft i dette, begreber som er centrale i professionen. Jeg er også i tvivl om, hvorvidt det er lovligt for mig at håndhæve forbuddet, uden at kunne give en saglig begrundelse.

#### Svar fra Sygeplejeetisk Råd:

Tak for det tilsendte dilemma, som jo netop afspejler, hvilke svære situationer vores kolleger står i i denne COVID-19 tid og føler, at sygepleje pludselig er sat til vægs, udfordret af diverse retningslinjer på grund af risiko for smitte. Vi er 3 medlemmer fra Sygeplejeetisk Råd, der har gennemgået dilemmaet. Vi har i vores svar støttet os til rådets refleksionsmodel med 6 faser – modellen ses på vores hjemmeside.

Du beskriver dilemmaet meget klart: det er dybt uetisk at håndhæve forbuddet mod besøg fra børnene, når du mener, at det ikke bunder i en sundhedsfaglig begrundelse.

Som læser er det tydeligt, at den afmagt, som du oplever, ved ikke at kunne udøve sygepleje, netop afspejles i sygeplejens grundværdier; ansvar, omsorg og velvære. Vi mener således, at disse værdier er væsentligt i spil i dilemmaet. Der hersker ingen tvivl om, at din ledelse er meget udfordret af retningslinjer for intensivafdelinger om at beskytte patienterne mod smitte – retningslinjer, som hele tiden ændres og skal implementeres i hverdagen.

Tænkes der pligtetisk på jeres afdeling, så skal retningslinjerne følges til punkt og prikke – det er jo det letteste, men er det rigtigt?

Tænkes der konsekvensetisk må man godt handle afvigende fra retningslinjen, hvis handlingen giver en meningsfuld konsekvens – vel ikke det mest aktuelle lige her?

Tænkes der dydsetisk lader man fornuften tale, nemlig at overholde retningslinjen ud fra en faglig begrundelse, samtidig med at man ud fra en dydsetisk opfattelse ser muligheder for at handle sig ind i værdierne. Her kan man benytte dyder som mod, opfindsomhed, snarrådighed, kreativitet og kløgt.

Vi mener, at du/I er på rette vej med at finde muligheder for den kriseramte familie og ikke kun lader jer styre af retningslinjer. Dyrk lige ordet ”retningslinje”, som netop viser en retning, men ikke en lov. Man må til enhver tid udfordre en anvisning uden at fravige den, hvis den går mod ens værdier. I handler i den grad dydsetisk, som er den fremtrædende etikform i sygepleje.

I jeres tilfælde er det rigtigt vigtigt med en løbende dialog i leder/medarbejdergruppen/ (de pårørende) om, hvordan en retningslinje skal opfattes. Føler man som sygeplejerske ikke at kunne finde sit ståsted, som i jeres situation, så kan vi anbefale, at man i sin argumentation anvender de sygeplejeetiske grundprincipper:

- Respekt for selvbestemmelse – autonomi - det vil sige, at den enkelte patient, såfremt det er muligt, bevarer magten over egen tilværelse og retten til at træffe egne valg.
- Anerkendelse af værdighed – det vil sige, at den enkelte patient anses som et unikt og uendeligt værdifuldt menneske.
- Hensyn til integritet - det vil sige, at den enkelte patients værdier, personlighed, væren, ønsker og mål i livet respekteres.
- Omhu for det sårbare liv – det vil sige, at den enkelte patient sikres beskyttelse og omsorg.

Sygeplejeetisk Råd anbefaler at støtte sig til de Sygeplejeetiske Retningslinjer, som kan medvirke til at:

- fremme etisk refleksion i diskussioner og overvejelser blandt sygeplejersker
- fremme sygeplejerskers etiske dømmekraft med henblik på at udvikle faglig kvalitet
- støtte sygeplejersker i situationer, hvor der skal træffes valg
- sætte fokus på etiske dilemmaer og synliggøre etisk praksis.

Du beder os tage stilling til:

- Hvorfor der ikke tidligere kunne findes en løsning?
- Hvordan kan vi sige, at patienten ikke længere er kritisk syg?
- Hvorvidt det er lovligt at hindre børnene adgang uden en saglig begrundelse, men blot med henvisning til fælles regler, som gælder for alle?

De to første spørgsmål mener vi, at I må drøfte i afdelingen, da de er af praktisk karakter. Det 3. spørgsmål er det, der skaber dit dilemma, idet du faktisk beder os tage stilling til, om regler (retningslinjer) kan tilsidesætte omsorg og menneskelig anstændighed. Vi vil igen påpege, at vi ikke kan tilsidesætte, at der findes en retningslinje, men det er vores pligt som sygeplejerske/menneske at agere i retningslinjen som dydsetiker, hvilket netop er, hvad du gør ved at sætte fokus på dilemmaet og få dialog om, hvad du finder uetisk i denne situation med den kriseramte familie. At du bringer dilemmaet op på jeres beredskabsmøde og får drøftet situationen og finder nye muligheder, så der handles værdigt og omsorgsfuldt, viser jo netop, at sygepleje har det godt på jeres afdeling. Det skal I bare være stolte af.

Vi er ganske fortrøstningsfulde vedrørende, hvordan I vil klare en lignende situation i fremtiden. Man kan ikke udarbejde anvisninger for alt, men skal være i stand til at udøve konduite i situationen. I over jer jo nu.

På vegne af Sygeplejeetisk Råd

Edel Kirketerp