



SYGEPLEJE
ETISK
RÅD

20

ÅRS
BE
RET
NING

20

20

ÅRSBERETNING 2020

Copyright © Sygeplejeetisk Råd april 2021. Alle rettigheder forbeholdes.

Layout: Mathias N Justesen

Tryk: Dansk Sygeplejeråd

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

INDHOLD

Formandens beretning	4
Eftertanker i en coronatid	6
At have skrupler eller være skruppelløs	10
Igangsatte arbejdsgrupper i 2020	11
Dilemmaer	12
Andre henvendelser	13
Debat, interviews, artikler og boganmeldelser	14
Hjemmesiden i tal	17
Bilag 1 De Sygeplejeetiske Retningslinjer	19
Bilag 2 Vedtægter for Sygeplejeetisk Råd	22
Bilag 3 Sygeplejeetisk Råds medlemmer	23
Bilag 4 Oplæg, møder og undervisningsaktiviteter i 2020	24

Formandens beretning

ETIK I CORONA- PANDEMIENS TEGN



Pandemien sætter vores forestillingsevne på en prøve, den aldrig har været på før. Vi bliver tvunget til at erkende, at vi er uløseligt forbundet med alle andre mennesker, og at vores valg ikke bare gælder os selv. I smittens tid er vi én eneste organisme. I smittens tid bliver vi igen et fællesskab."

— **Paolo Giordano** "I smittens tid - Vidnesbyrd fra pandemiens frontlinje" (2020)

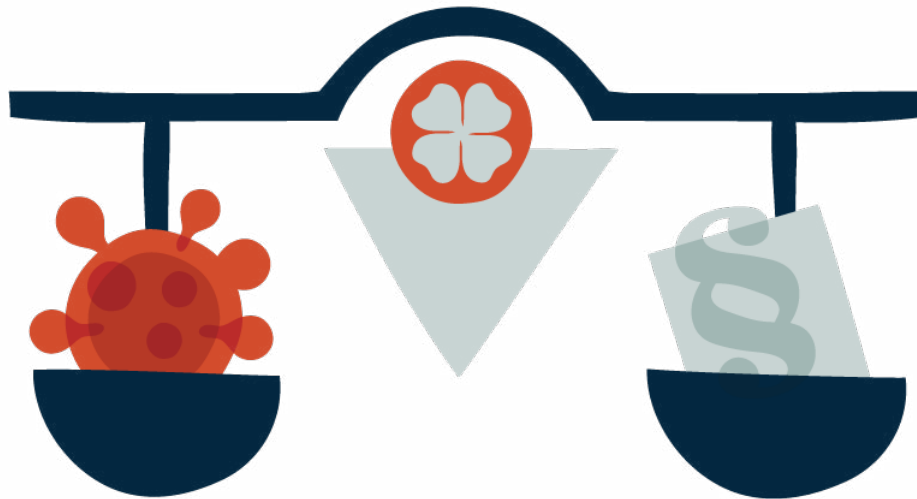
2020 blev et helt unormalt og skelsættende år for mennesker verden over på grund coronapandemien. Det blev også skelsættende, fordi denne usædvanlige verdensomspændende situation har vist os, hvordan kriser medvirker til at gøre allerede eksisterende problemer mere tydelige. Den italienske fysiker og journalist Paolo Giordano sætter pandemiens konsekvenser under lup i sit lille essay om, hvordan det var at bo i Rom under pandemiens start i februar 2020. Han beskriver, hvordan vi som mennesker oplever almindeligt kendte følelser og tanker meget stærkere end normalt. Vi føler os mere afhængige, mere skeptiske og drømmer os tilbage til det normale, netop fordi situationen er præget af anomali. Denne beretning om Sygeplejeetisk Råds (SER) arbejde i 2020 er også anderledes end andre år, fordi den fortæller mere om, hvad der ikke er forgået, end om de begivenheder, der kendetegnede arbejdet i SER i 2020.

De dilemmaer som sygeplejersker har sendt til SER har tydeliggjort, hvordan etiske problemstillinger, der altid er relevante, forstærkes, når mennesker oplever at være pressede. I 2020 har vi i SER haft henvendelser fra sygeplejersker, der har oplevet, hvordan strikse retningslinjer har sat relationer

mellem dem og patienterne under pres og dermed også udfordret en etisk forsvarlig praksis. F.eks. når det har handlet om plejehjemsbeboerens ret til at få besøg i eget hjem over for hensynet til folkesundheden. Krisen har på den måde medvirket til at understrege, hvor vigtigt det er, at sygeplejersker altid har en reflekteret tilgang til deres praksis, hvis hensynet til patienternes selvbestemmelse og integritet skal tilgodeses og handlinger skal udspringe af patientens behov og ønsker.

En af de vigtigste opgaver for SER er netop at drøfte fagetiske problemstillinger med medlemmerne af DSR og udbrede sådanne drøftelser gennem møder med medlemmerne. SER's medlemmer deltager sædvanligvis i arrangementer i f.eks. DSR's kredse eller rundt omkring i landet, hvor personalegrupper efterspørger input til at arbejde med systematisk etisk refleksion. Desuden afholder SER et eller flere medlemsmøder om året, hvor 70-100 sygeplejersker plejer at deltage, når aktuelle temaer i sundhedsvæsenet drøftes ud fra et etisk perspektiv. Hverken medlemsmøder, eller Folkemødet på Bornholm, som er et andet vigtigt forum for dialog, blev gennemført i 2020.

Da alt lukkede mere eller mindre ned måtte vi da også indse, at fejringen af SER's 30-års jubilæum i september



måtte aflyses. Vi havde glædet os til sammen med 200 sygeplejersker at deltage i en dag med debat om fortidens, nutidens og fremtidens sygepleje med oplæg fra bl.a. filosof Jacob Birkler og sygeplejerske og filosof Kari Martinsen samt en spændende paneldebat om etik i fremtidens sygepleje. Dagen var selvfølgelig vigtig for at fejre, at der er fokus på etik i vores profession, men allermest fordi den ville være en mulighed for at komme i dialog med sygeplejersker fra hele landet.

I 2020 skulle SER desuden have været vært for det årligt tilbagevendende nordiske etiktræf, hvor de sygeplejeetiske råd i Norden mødes og udveksler viden og erfaringer med de aktuelle etiske problemstillinger i de enkelte lande. Træffet afholdes i stedet i 2021.

På trods af aflysninger og udsættelse af forskellige møder mellem medlemmer og SER, så har vi fastholdt rådets ti årlige møder som virtuelle begivenheder. På møderne har vi bl.a. vedtaget SER's nye logo, og vi har igangsat arbejdet med at opdatere de sygeplejeetiske retningslinjer og vores holdningspar om aktiv dødshjælp. Vores møder har været præget af refleksioner over medlemmernes indsendte dilemmaer og af de oplevelser, som vi selv har som kliniske sygeplejersker, ledere, forskere og undervisere.

I 2020 deltog SER også i samarbejde med DSR i revision af ICN's etiske kodeks, som forventes at blive udgivet i 2021.

Siden 2017 har SER været repræsenteret i Etisk udvalg for personlig medicin, nedsat af en bestyrelse under regeringen og Danske Regioner i forbindelse med National Strategi for Personlig Medicin 2017-2020, hvor målsætningen er: Klar diagnose, målrettet behandling og styrket forskning. Etisk udvalg har afsluttet sit arbejde med udgangen af 2020. Udvalget har anbefalet, at Nationalt Genom Center forsat har fokus på

etiske problemstillinger omkring fremtiden med indførelse af personlig medicin i det danske sundhedsvæsen. SER er selvfølgelig forsat interesseret i at deltage i fremtidige advisory boards, der kan være med til at påvirke de etiske overvejelser, der vil være omkring dette aktuelle tema.

Vi har sagt farvel til to erfarne medlemmer af SER, Edel Kirketerp og Hanne Reinhold Juul, som begge har været aktive i rådet i 8 år. Samtidig har vi budt vores tre nye medlemmer Lene Rosenly, Dorte Sørensen Tungelund og Lise-Lotte Marker Christensen velkommen, og vi har - på trods af den svære situation med ikke at kunne mødes - fået konsolideret det nuværende råd som en kompetent organisation, hvor medlemmerne af DSR forsat har mulighed for at få råd og vejledning.

Endelig vil jeg fremhæve, at medlemmer af SER er i gang med at indsamle viden om sygeplejerskers oplevelse af etiske problemstillinger under pandemien. Disse erfaringer vil i løbet af 2021 blive omskrevet til en artikel, som forhåbentlig kan medvirke til at kaste lys over nogle af de etiske problemstillinger, der er særligt tydelige i en situation som den vi står i lige nu.

I skrivende stund drømmer jeg om, at alt igen er normalt i efteråret, så vi atter kan mødes med vores samarbejdspartnere i DSR og vores medlemmer, men indtil da vil jeg opfordre til, at I følger med i nyhederne på SER's hjemmeside, hvor vi bl.a. vil berette om arbejdet med revision af de sygeplejeetiske retningslinjer og om fremtidig mulighed for online etisk refleksion.

Anne Bendix Andersen

Formand for Sygeplejeetisk Råd

EFTERTANKER I EN CORONATID

Når grænsen mellem rollen som PROFESSIONEL og KOLLEGA udviskes

CORONA sniger sig ind i alle sprækker og revner og berører alle, både professionelt og privat og også i den grå zone midt i mellem.

I en hverdag med fuld fart på udvikling og implementering af projekter i det kommunale socialområde kom der en ny opgave ind fra højre. Alle medarbejdere på området tilbydes PCR-test to gange om ugen. Hurtig udrykning med uddannelse af 'podere' og etablering af teststationer på de forskellige arbejdspladser på rekordtid. Et logistisk puslespil, som lægges effektivt mht. testmateriale og værnemidler og kørsel og meget mere. Et rigtig godt tilbud, som mange taknemmeligt benytter sig af.

Men ikke alle, og nogle møder tilbuddet med skam eller skepsis - og måske frygt.

Når kollegaer tester hinanden, overskrides pludseligt - måske lidt overraskende - grænsen mellem privatliv og arbejdsliv. Man kommer tæt på hinandens krop og liv på en uvant måde. Nogle giver udtryk for, at det er lidt grænseoverskridende, at en kollega fysisk skal se dem ned i halsen. Nogle fortæller skamfuldt, at de ikke har ikke prøvet at blive testet før, eller kun er testet ganske få gange før og senest i sensommeren, for mange måneder siden.

Andre møder frem med paraderne oppe og giver udtryk for at være alvorligt trætte af at skulle leve op til restriktioner og anbefalinger, som opfattes som krav.

Andre igen giver udtryk for bekymring for, hvad deres testende kollegaer kan få indblik i, når de logger ind på WebReq og scanner personlige informationer ind. Hvis man har en henvisning liggende til andre undersøgelser, kan det fremgå her, og det vedkommer ikke kollegaen.

I det kommunale socialområde arbejder mennesker med forskellige faglige baggrunde tæt sammen i hverdagen om et fælles tredje, men her forskydes den kendte rollefordeling og bliver ny og utryg. Hvad der opfattes som effektivt, klogt og måske også nødvendigt, set i et sundhedsfagligt perspektiv, kan opfattes grænseoverskridende af andre.

I en særlig tid, hvor mange beslutninger tages hurtigt på flere niveauer, og i sagens natur uden megen erfaring at stå på, bliver det for mig en understregning af, hvor vigtigt det er at sætte fokus på etik og trods alt give sig tid til at opdage, hvad der er på spil hos andre mennesker med forskellige baggrunde, og se hvilke værdier der udfordres.

Det er ikke overraskende, at der er forskellige holdninger til de mange tilbud og at denne tid er fyldt med tvivl og forvirring. Alle prøver at navigere bedst muligt i de mange oplysninger, restriktioner og tilbud, som løbende ændres og fornyes, og der er behov for en høj grad af information og transparens. Det bliver tydeligt, at tid og rum til etisk refleksion i en hverdagspraksis til stadighed spiller en central rolle i sygeplejen, ikke mindst når grænsen mellem rollen som professionel og rollen som kollega udviskes og må genfortolkes.

Birgitte Ehlers

Hospicepleje på plejecentre kræver **TVÆRFAGLIG INDSATS**

SOM PALLIATIONSSYGEPLEJERSKE gennem 21 år, dels på hospice og dels som palliationssygeplejerske i et udekørende team i 9 kommuner, oplever jeg en stigende bekymring for borgeres muligheder for at modtage sufficient palliativ pleje på plejecentre. På mange plejecentre er der hverken sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter hele døgnet, hvilket betyder, at den alvorligt syge og døende ikke bliver observeret optimalt og må vente meget længe på at få lindrende medicin, hvis vedkommende overhovedet får det ordineret. Det er utrolig synd for den syge og de pårørende, men også for personalet, der står i mange magtesløse situationer uden adgang til faglig kompetence til at lindre de syge, som de skal passe. En social- og sundhedshjælper bør ikke have ansvar for at observere og vurdere, hvornår der f.eks. skal ringes efter en udekørende sygeplejerske fra kommunen, som måske tidligst kan komme forbi om et par timer.

En kompetent, ansvarsfuld og tilstrækkelig lindrende pleje til alvorligt syge og døende kræver en døgndækkende tværfaglig indsats for at virke. Det er et stort ansvar, som regioner og kommuner bør tage på sig. Enhver region bør som minimum have en døgndækkende palliativ telefonisk rådgivningsfunktion for sundhedspersonale. Dette vil tilmed kunne betale sig også økonomisk, idet genindlæggelser af nyligt hjemsendte, færdigbehandlede patienter fra hospital er dyrt for kommunerne. Men fremfor alt er det dybt uetisk, at alvorligt syge og døende borgere bliver sendt frem og tilbage mellem plejecentre og hospitaler.

Palliationssygeplejersker ønsker ikke at få patent på palliation. Faktisk arbejder vi meget på at undervise og udbrede palliative redskaber og kompetencer. Men ingen må få den opfattelse, at kommunerne bare kan løse opgaven ved at udnævne nogle stuer på plejehjemmene til palliationsstuer uden at de tværfaglige kompetencer på døgnbasis følger med.

Mennesker dør ikke kun om dagen.

Lisbeth Arbøl

UNDERVISNING: TRANGE KÅR FOR SANSNING OG OMSORG I DET VIRTUELLE UNDERVISNINGSRUM

Som underviser på sygeplejerskeuddannelsen er hverdagen præget af virtuel undervisning af de sygeplejestuderende. Vi taler om "etisk" etikette og gode manerer på virtuelle platforme, men også om de mange etiske dilemmaer, som de studerende oplever i deres kliniske ophold i forhold til patienter, borgere, pårørende og vejledere. Oplevelser, der fylder og skal favnes i en rum, hvor vi en gang imellem "fryser" virtuelt i tale og billede og hvor dele af det nærvær, sansning og omsorg, som eksempelvis Kari Martinsen taler om finder sted i det fysiske rum, har trange kår. Det virtuelle undervisningsrum besidder fremtidigt potentiale og giver mulighed for at mødes i en coronatid, men har også sine begrænsninger.

Lisbeth Aaskov Falch

HOSPICE: PATIENT KAN IKKE MODTAGES GRUNDET FORSINKET CORONATEST

Borgere kan modtages på hospice med en negativ coronatest, som er max. 48 timer gammel. I enkelte tilfælde fraviges kravet, hvis hospice har ledig isolationsstue og kapacitet. Knud er blevet testet hjemme med anmodning om hastesvar, 3 timer efter testen blev bestilt. Transport til hospice er bestilt. Da overlægen få timer inden indlæggelsen søger svaret på testen er det mod forventning ikke kommet. Ingen kan spore testen. Der er ingen ledig isolationsstue på hospice. Knud kan derfor ikke modtages og ny test må bestilles. Indlæggelsen forsinkes derfor to døgn til stor frustration og belastning for både Knud, pårørende og hjemmesygeplejen. Knud bliver de to døgn akut tiltagende dårlig og indlægges i stedet på hospital, hvor han dør uden at kunne have de pårørende hos sig.

Lisbeth Arbøl

PALLIATION: NÅR AKUTLÆGEN IKKE VIL TILSE EN DØENDE BORGER PGA. RISIKO FOR SMITTE

Marie har coloncancer og følges af palliativt team i samarbejde med hjemmesygeplejen. Hun har truende subileus og har subkutan medicin i hjemmet til lindring. Maries sygeplejerske fra kommunen kommer en aften og observerer, at hun har meget kvalme og har kastet op om morgenen. Sygeplejersken kontakter akutlæge på 1813 og beder om tilsyn til vurdering af mulig ileus. Akutlægen beder sygeplejersken stetoskopere abdomen og vurdere tarmlyde. Dette vurderer sygeplejersken ikke, at hun har kompetence til, men akutlægen afviser at tilse Marie med begrundelsen, at der er risiko for smitte med covid-19, og han indlægger hende på akutafsnit. Her ligger Marie med stærke smerter og kvalme i 18 timer før hun scannes. Den subkutane medicin, som hun havde i hjemmet, mener den yngre læge på akutmodtagelsen ikke at kunne ordinere og kontakter ikke det palliative team, som Marie er tilknyttet.

Lisbeth Arbøl

PSYKIATRI: AT VÆRE KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST BAG MUNDBIND ELLER SKÆRM

Faglig udvikling og sygeplejefaglig refleksion i den virtuelle verden kan være en udfordring på flere fronter. I sygeplejen i psykiatrien arbejdes der med relationen både i forhold til patienter og pårørende, men også kollegaer imellem. Skærmen er i disse coronatider midlet i den virtuelle verden, og både det it-tekniske og afstanden sætter sine spor i en hverdag, hvor sygeplejersker og patienter også skal skærmes ved hjælp af mundbind. Hvad gør afstanden ved den professionelle relation? For nogle er it-udfordringerne så store, at der meldes afbud til faglig udvikling, andre føler sig presset bag skærmen og bliver tavse under sygeplejefaglig refleksion, så læringsrummet udfordres og kvaliteten af sygeplejen kan komme under pres, når sygeplejersken er presset.

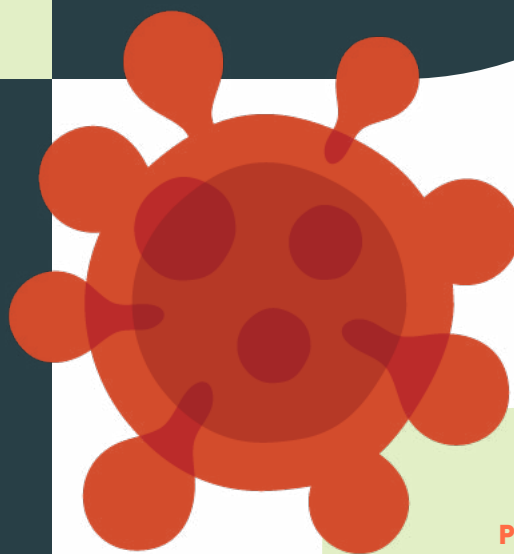
Jette Kristine Christiansen

PSYKIATRIEN ER UDEN VÆRN

- Flere patienter belastes af øget pres under pandemien. Hverdagen hænger ikke sammen, når børnene er sendt hjem fra skole. For det var her, patienten skulle lade op for at kunne give sine børn det bedste efter skoletid.
- Nogle patienter udvikler nu psykotiske symptomer om smitte og covid-19.
- Patienterne er fortsat svært syge, men i akutte situationer er det ikke altid muligt at bruge nødvendige værnemidler på grund af patientens tilstand.
- Som sygeplejerske med fokus på udvikling af sygeplejen og introduktion af nyansatte, har covid-19 i perioder overskygget kerneopgaven.

Hvilken betydning har det på sigt?

Lene Rosenly



PIPPI:

*"DET HAR JEG
ALDRIG PRØVET FØR,
SÅ DET KAN JEG HELT
SIKKERT GODT"*

**LEDER: AL MIN
LEDELSESTID
HANDLER OM COVID-
RELATEREDE
OPGAVER**

LEDELSE I EN CORONATID

Flere og flere ledelsesopgaver ud over det sædvanlige kom snigende ...

En ny hurtig beslutning skal meldes ud og implementeres, en vagtplan skal ændres, organisationsændring, en medarbejder skal flyttes til andet afsnit, kompetencer skal trænes/læres, retningslinjer skal tilpasses ...

Krav om en synlig og tilgængelig ledelse 24-7, omstillingsparat og klar til at svare på spørgsmål og være handlekraftig på nye udfordringer.

Det er et stort ansvar og kræver en meget vågen, fagligt dygtig og nærværende ledelse.

**HOSPICE: UVANT PERSPEKTIV
PÅ PÅRØRENDEBESØG**

Hospicesygeplejersker har under pandemien mærket et anderledes fokus på pårørende. Den store gæstfrihed med ofte mange besøg af pårørende har det seneste år givet et nyt blik på de samme mennesker: at de kunne være smittebærere og smittespredere, hvis de bragte covid-19-virus med sig. Det gav restriktioner, som vi alle kender så godt. Men det anderledes fokus mærkes også som dilemmaer, med afvejninger i forhold til besøg, som kan ændre dele af sygeplejerskers opgaver, rammer og muligheder på et hospice. Man mærker, at fokus flyttes væk fra noget betydningsfuldt.

**LEDER: HVORDAN
LEDES MEDARBEJDERE
I KRISETID?**

**TO VIGTIGE OMRÅDER:
STRUKTUR OG STYRKET
RELATION**

**LEDELSE: HOLDÅNDEN
GIVER FÆLLES KRÆFTER**

Struktur skaber overblik, tryghed og fastholder gode relationer - styrkes med hyppige, korte dialogmøder, så alle føler sig kompetente og robuste til at løse opgaverne.

Gentag – gentag – og gentag gerne igen og vær nysgerrig på nye spørgsmål. Ofte er det gennem dialog og refleksion vi finder de gode ideer og løsninger, så medarbejderne føler sig medinddraget og tager medansvar. Derved udvises tillid og respekt for hinanden, relationen og holdånden styrkes, så der er kræfter til det lange seje træk!

Lotte Marker Christensen

**PLEJECENTER: INDLÆGGELSE I
STEDET FOR BESØG AF VAGTLÆGE**

En beboer med nedsatte kognitive og motoriske funktioner indlægges med pneumoni. Retur på plejecentret er beboeren yderligere svækket. Det lykkes ikke at etablere en tværfaglig samtale med beboeren om den nuværende situation og planer for fremtiden, inden han på ny får høj feber.

To gange på en uge når beboeren yderligere at blive indlagt. Den ene gang afslår vagtlægen tilsyn, bl.a. fordi beboeren ikke har negativ covid-test. Spørgsmålet er, om beboeren kunne være behandlet hjemme i stedet for at blive kastet frem og tilbage? Som sygeplejerske føles forløbet ikke optimalt.

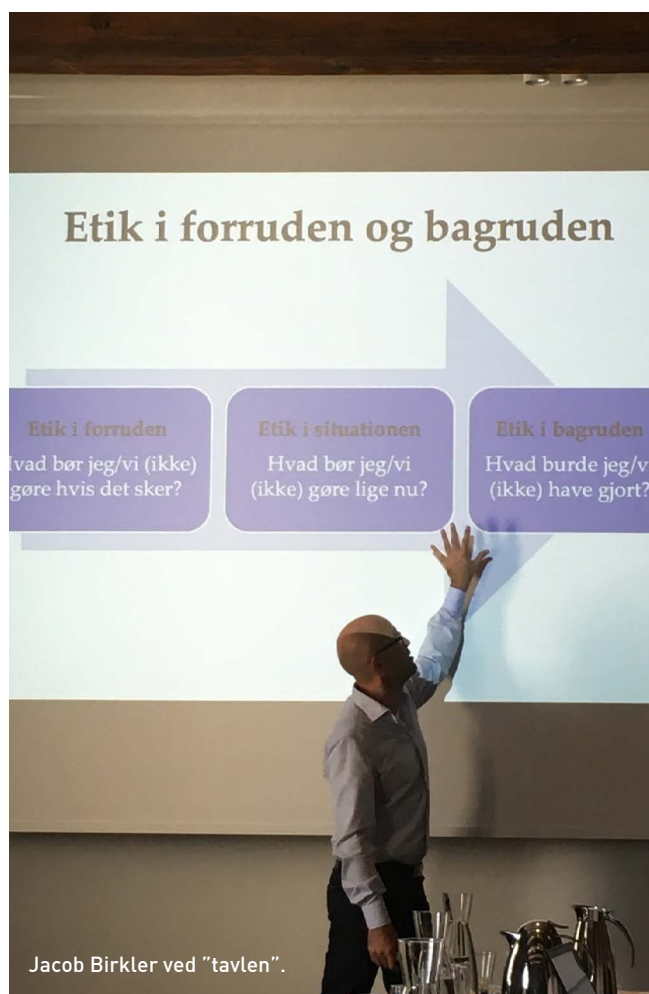
Dorte Sørensen Tungelund

AT HAVE SKRUPLER ELLER VÆRE SKRUPPELLØS

I EFTERÅRET havde vi besøg af filosof og tidligere formand for Det Ethiske Råd Jacob Birkler.

Her er nogle af Jacob Birklers gode pointer:

- Etik i sygepleje kan defineres gennem fire illustrationer: **Sædet**, som sygeplejersken hviler værdimæssigt på, **boligen**, som sygeplejersken føler sig hjemme i, **linsen**, hvorigennem sygeplejersken ser og **kompaset**, som sygeplejersken navigerer efter.
- At have/få skrupler - fra latin *scrupulus* 'lille, spids sten (i skoen)' - der er noget som gnaver. Det er ok at få skrupler og være i tvivl om, hvad der er svært at gøre her. Det modsatte er værre - at være skruppelløs.
- Sygeplejeetiske retningslinjer kan ses som en krykke, som studerende og sygeplejersker kan støtte sig op ad, når de er i tvivl.
- Der er ingen specialer, som har patent på etikken.
- Alle situationer er unikke – men der er nogle tematikker eller situationer, man kan tage ved lære af. Vi skal videregive de gode erfaringer og lære af hinanden.
- At "forse sig" er ikke at se den anden eller ikke at se alternativerne.
- At begå en fejl eller bestå en fejl? Vi kommer alle til at begå fejl, men vigtigst er at vi tager ved lære og derved består fejlen.
- Vi ser først etikken i sygeplejen når vi udfordres og når værdierne bliver udfordret.
- Forræelse sker, når de forkerte vaner bliver dyrket og fører til uvanerne.



Jacob Birkler ved "tavlen".

IGANGSATTE ARBEJDSGRUPPER I 2020

ARBEJDSGRUPPE OM ETISKE PROBLEM-STILLINGER OG DILEMMAER UNDER COVID-19

I Sygeplejeetisk Råd er nedsat en arbejdsgruppe, som via hjemmesiden og udleverede postkort er i gang med at indsamle sygeplejerskers oplevede dilemmaer under pandemien. Vi ønsker i Rådet at samle og analysere etiske problemstillinger og dilemmaer, som sygeplejersker har stået i denne anderledes tid med covid-19. Indsamling og analyse skal munde ud i en artikel i Sygeplejersken i løbet af 2021.

ARBEJDSGRUPPE OM EUTANASI

Debatten om eutanasi eller aktiv dødshjælp er et emne, der løbende optager hele befolkningen og som indgår i sygeplejerskers arbejde på tværs af sektorer. Sygeplejeetisk Råd udformede i 2017 et holdningspapir med bl.a. afklaring af begreber på området. Vi har fundet papiret frem og ønsker at uddybe de palliative tilbud og beskrive lindrende behandling ud fra en helhedsindsats, hvor praksiseksempler inddrages.

Formålet med holdningspapiret er, at det er brugbart for sygeplejersker, der yder palliation i såvel den basale som i den specialiserede indsats.

ARBEJDSGRUPPE VEDR. REVISION AF SYGEPLEJEETISKE RETNINGSLINJER

SER vedtog i 2020 at arbejde med revision og opdatering af de sygeplejeetiske retningslinjer i 2021. Dette skyldes, at de sygeplejeetiske retningslinjer bør afspejle de aktuelle samfundsforhold, der har indflydelse på udøvelse af sygepleje-

professionen. I det nuværende SER finder samtlige medlemmer, at det er relevant at tilføje et afsnit i retningslinjerne, der omhandler, hvordan sygeplejersken bør forholde sig til de aktuelle samfundsforhold, der har indflydelse på udøvelsen af sygeplejefaget. I 2021 arbejder vi med denne revision bl.a. ved at invitere medlemmer af DSR til at deltage i et webinar, hvor de kan være med til at diskutere og problematisere de nuværende retningslinjers 'rækkevidde' og formulere ideer til ændringer. SER forventer, at arbejdet er afsluttet således at de reviderede retningslinjer kan præsenteres på DSR's kongres i 2022.

DILEMMAER

Sygeplejersker kan skrive til Sygeplejeetisk Råd for at få svar på etiske dilemmaer og spørgsmål. Rådets overvejelser kan læses på hjemmesiden i anonymiseret form, når vi får tilladelse fra spørgeren.

NÅR COVID-19-RESTRIKTIONER STÅR I VEJEN FOR AT BESØGE ALVORLIG SYG MOR

Mange har stået i fortvivlende situationer i foråret, mens der var begrænsninger på at besøge et indlagt familiemedlem på et hospital. Det har også været svært for sygeplejersker at hjælpe de pårørende. For hvordan yder man den bedste omsorg for en familie i krise, når retningslinjerne skal følges?

OVERVÅGNING AF ÆLDRE DAME MED DEMENS PÅ PLEJEHJEM

Er det etisk korrekt eller er det uetisk 2-3 gange dagligt at fotografere en ældre dame, som ikke forstår det – eller er GPS og dørklokke overvågning nok, når hun forlader sin lejlighed eller plejehjemmet?

NÅR SUNDHEDSPLEJERSKEN FÅR VIDEN I UDSKOLINGSSAMTALEN

15-17 års-området er komplekst, det er et grænseområde, men det står godt beskrevet i loven om patientrettigheder. Sundhedsplejersken bør fra starten indgå i en ærlig dialog med den unge og arbejde med tilliden i relationen. Med pligtetikken in mente følges loven og retningslinjerne.

DILEMMA OM BLØD KOST OG FORTYKKEDE VÆSKER TIL PATIENT MED FEJLSYKNING

Har plejepersonalet ret til at bestemme, om patientens sikkerhed kommer først, hvis en kop kaffe uden fortykningsmidler har størst værdi for patienten?

KAN EN SYGEPLEJERSKE BESTILLE EN TOLK, DER IKKE ER ORDINERET AF EN LÆGE?

Henvendelse om manglende bevilling af vederlagsfri tolk til patienter, som ikke forstår dansk og som har boet i landet i mere end 3 år.

FOKUS PÅ ÆNDRET KROPSBILLEDE EFTER BRYSTOPERATION

Opstår der et etisk dilemma/problemstilling, når kvinderne ikke føler, at de er blevet set og hørt som individer under deres kræftforløb?

MÆND OG KVINDER PÅ SAMME STUE UNDER INDLÆGGELSE OG DILEMMAER DER KAN OPSTÅ I DEN FORBINDELSE. Medlemshenvendelse med refleksioner sendt til DSR og SER.

HENVENDELSE OM EN BORGER PÅ PLEJEHJEM OG ANLÆGGELSE AF SONDE

De pårørende, lægen og personalet var ikke enige i behandlingen, bl.a. om anlæggelse af sonde eller ernæring pr. os, da borgeren havde været indlagt nogle gange med aspirations-pneumoni.

DILEMMA OM ALKOHOL OG UNDERRETNINGSPLIGT

SER svarede, at rusmiddelområdet ofte er dilemmafyldt og et yderst komplekst felt. Den skærpede underretningspligt går forud for tavshedspligten. Men overordnet kan man spørge, om familien får den hjælp, den har brug for?

ANDRE HENVENDELSER

FREMTIDENS FUNDAMENT FOR EN PROFESSIONSTRATEGI

Henvendelse fra Dansk Sygeplejeråd, som bad om input fra SER.

ER ET MEDLEM AF DSR NOGENSINDE BLEVET EKS- KLU- DERET SOM FØLGE AF MANGLENDE OVERHOLDELSE AF DE SYGEPLEJEETISKE RETNINGSLINJER?

Henvendelse fra underviser. SER svarede, at fra et juridisk perspektiv er Dansk Sygeplejeråds love det samme som vedtægter, og man har lov til i f.eks. en fagforening at ekskludere medlemmer, hvis de ikke overholder vedtægterne. Det er altså muligt, i princippet, at ekskludere på baggrund af vedtægter, herunder De Sygeplejeetiske Retningslinjer. Vi kan dog ikke umiddelbart forestille os situationen.

SYGEPLEJERSKERS ROLLE OG OVERVEJELSER I FOR- BINDELSE MED UNDERRETNINGER. FORSKELLEN PÅ PROBLEMSTILLINGER OG DILEMMAER.

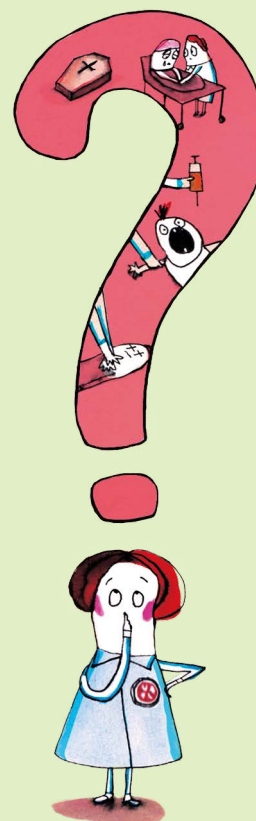
Spørgsmål fra studerende.

SPØRGSMÅL OM TILLADELSE TIL AT OVERSÆTTE OG ANVENDE ANALYSEMODELLEN I SER'S PJECE OM 'ETISK REFLEKTION I SYGEPLEJE'.

Henvendelse fra Færøsk Sygeplejeetisk Råd

HENVENDELSE OM REFERENCER TIL EKSAMENSOPGAVE OM ETIK I SYGEPLEJEN OG ISÆR SYGEPLEJEUDDANNELSEN.

Spørgsmål fra studerende



DEBAT, INTERVIEWS, ARTIKLER OG BOGANMELDELSER

OVERBEHANDLER VI SVÆKKEDE OG DØENDE PATIENTER?

ALTINGET SUNDHED, 26. AUGUST 2020:

I foråret 2020 deltog tre medlemmer af Sygeplejeetisk Råd Anne Bendix Andersen, Lisbeth Aaskov Falch og Kirstine Rosendal i en temadebat foranlediget af Altinget Sundhed: Overbehandler vi svækkede og døende patienter? Debatten omhandlede de etiske dilemmaer der kan opstå i spændingsfeltet mellem etik og sundhedsjura og forskellige normer for behandling af svækkede ældre eller terminale patienter på sygehuse, plejecentre og i den kommunale hjemmepleje. Politisk har man forsøgt at skabe klarhed om regler og retningslinjer f.eks. med loven om behandlingstestamente og siden med forslaget om ”nej tak til genoplivning” i kølvandet på nye vejledninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

I lyset af dette spurgte Altinget: *Er selvbestemmelsen sikret under de nuværende regler? Risikerer politikerne at erstatte etik og faglige skøn med firkanteret jura i ønsket om at sikre en værdig død? Hvilke dilemmaer oplever sundhedspersonalet i dag – og kan dilemmaerne overhovedet løses?* De tre medlemmer forholdt sig i debatindlægget kritisk til brugen af begrebet svækkede ældre og stillede spørgsmålet, om fokuseringen på svækkede ældre ift. overbehandling snarere er et udtryk for en skjult prioritering, der vil kunne medvirke til en øget ulighed i adgangen til den pleje og behandling, som den enkelte kan have behov for uanset alder. Budskabet fra de tre medlemmer af SER var, at svækkede ældre ligesom alle andre patienter skal have tilbud om at modtage pleje og behandling, hvis de har behov for det, så det understøtter den enkelte, svækkede ældre på en måde, som er i tråd med dennes forestilling om det gode liv eller den gode sidste tid.

www.altinget.dk/sundhed/artikel/sygeplejeetisk-raad-kategoriseringen-af-svaekkede-og-terminale-aeldre-undrer-os

ANKLAGE, PLEJEHJEM ER FORVANDLET TIL UVÆRDIGE MASKINPARKER

BERLINGSKE TIDENDE, 11. OKTOBER 2020:

Anne Bendix Andersen kommenterede i Berlingske Tidende på holdninger i ny bog af plejehjemsleder May Bjerre Eiby.

DET ENSIDIGE FOKUS PÅ RETNINGSLINJER HAR KONSEKVENSER

KRONIK I KRISTELIGT DAGBLAD, 26. AUGUST 2020:

Under covid-19 pandemien har vi i Sygeplejeetisk Råd fået flere henvendelser fra medlemmer, der beretter om, hvordan retningslinjer kan blive styrende i konkrete situationer, med store konsekvenser for de involverede mennesker. Det kan f.eks. være i en situation, hvor en kritisk syg ægte mand, der er blevet indlagt med en blodprop i hjernen, ikke har mulighed for at få besøg af sin familie, fordi retningslinjerne foreskriver, at der kun må være en (og den samme) besøgende en time dagligt. Det kan betyde, at hans tre teenage-børn ikke kan besøge deres svært syge far. I en sådan situation er formålet med retningslinjerne at sikre, at patienten ikke bliver smittet, eller at pårørende ikke smitter andre svært syge patienter.

På baggrund af disse henvendelser skrev de tre medlemmer af SER, Anne Bendix Andersen, Lisbeth Aaskov Falch og Kirstine Rosendal, en kronik, som blev bragt i Kristeligt Dagblad. De tre medlemmer stillede spørgsmålet, om omsorgen for den enkelte menneske og omsorgen for, at befolkningen ikke smittes, kan føre til, at retningslinjer bliver til love for fællesskabets skyld, med den risiko, at man mister blikket for omsorgen for den enkelte i den konkrete situation. Budskabet i kronikken er, at det stiller endnu højere krav til de sundhedsprofessionelles evne til at skønne og bruge retningslinjerne

fornuftigt, med tanke på både det enkelte menneske og fællesskabet. Men at pandemien måske også har lært os, at uden muligheden for at skønne bliver de sundhedsprofessionelle stækkede i den praksis, som har med mennesker at gøre, der har behov for omsorg, pleje og behandling.

www.kristeligt-dagblad.dk/kronik/det-ensidige-fokus-paa-retningslinjer-har-konsekvenser

HVAD KAN MAN FORVENTE AF SUNDHEDSPERSONALET UNDER EN PANDEMI?

KRISTELIGT DAGBLAD, 18. DECEMBER 2020, FEATUREARTIKEL AF JOURNALIST JANIE IWANKOW SØGAARD:

”Formand for Sygeplejeetisk Råd under Dansk Sygeplejeråd Anne Bendix Andersen afviser, at det i moderne tid giver mening at tale om, at sygeplejersker og for den sags skyld også læger skal opfattes som kaldet til deres job i calvinsk forstand, hvor man er udvalgt af Gud til jobbet og på den måde ekstraordinært forpligtet til at yde en indsats ud over det sædvanlige.

”For mig handler det at være ’kaldet’ om passionen for et fag, hvor vi udøver sygepleje på et velfunderet grundlag med nogle etiske og praktiske kundskaber. Det handler derimod ikke om en guddommelig magt, man tjener, og skal ikke betragtes som et altomfavnende altruistisk foretagende, når vi går på arbejde. Men den opfattelse tror jeg stadig, at nogle i debatten sidder med en forestilling om, at vi selvfølgelig ofrer os 100 procent for samfundet uanset hvad”.

www.kristeligt-dagblad.dk/liv-sjael/hvad-kan-man-forvente-af-sundhedspersonalet-under-en-pandemi

BOGANMELDELSE I SYGEPLEJERSKEN, NR. 1/2020:

Herdis Alvsvåg og Einar Aadland, Profesjonsetikk i Sjukepleie, Samlaget 2019

ANMELDelse I SYGEPLEJERSKEN, NR. 12/2020:

Podcast: ”Den svære samtale”

HØRINGSSVAR

HØRING OVER UDKAST TIL VEJLEDNING OM IKKE-TERAPEUTISK OMSKÆRING AF DRENGE

DSR bad om kommentarer fra SER. Oktober.
<https://dsr.dk> – Høringssvar.

ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES CONSULTATION SURVEY

International Council of Nurses, ICN’s nye etiske kodeks er gennembearbejdet af medlemmer af ICN’s bestyrelse og en ekspertgruppe. ICN sendte resultatet af arbejdet i bred høring i oktober. Den indkomne feedback analyseres nu og ICN’s nye reviderede etiske kodeks for sygeplejersker vil blive lanceret i 2021.

SER besvarede denne survey i oktober.

HØRING OM BEHANDLINGSRÅDET

DSR har spurgt om SER’s holdning ifm. høring om Behandlingsrådet. December.

<https://dsr.dk> – Høringssvar.





PJECER



ETISK REFLEKSION I SYGEPLEJE

Pjecen Etisk refleksion i sygepleje kan give inspiration til, hvordan systematisk etisk refleksion og brug af de sygepleje-etiske retningslinjer kan hjælpe med at bringe klarhed over etiske dilemmaer og problemstillinger. De Sygeplejeetiske Retningslinjer er del af pjecen



BRUG AF SOCIALE MEDIER - AT HANDLE MED OMTANKE I SYGEPLEJE

Pjecen tager udgangspunkt i det sygeplejeetiske værdigrundlag og er et oplæg til refleksion over, hvordan man som sygeplejerske og sygeplejestuderende forholder sig professionelt til brug af sociale medier.

SÅ MANGE PJECER SENDTE VI TIL SYGEPLEJERSKER OG STUDERENDE

I 2020 sendte vi flere end 1200 pjecer til sygeplejersker og studerende i hele landet:

Psykiatrien i Aalborg, Kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital, medlemmerne af Sygeplejeetisk Råd, Abdominal kirurgisk OP- samt anæstesisygeplejersker Aalborg Universitetshospital, Bostedet Hadsund, Tilst, Regionshospitalet Viborg, Hospice Djursland, Onkologisk afd. Rigshospitalet, Palliativt Team Fyn, Afsnit for Kvindesygdomme Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet i Holstebro, Abdominalcentret Bispebjerg Hospital, Nuuk, Onkologisk afdeling i Herning, PAM Vejle, Reumatologisk amb. Odense Universitetshospital. Intensiv afdeling Regionshospitalet Holstebro Sygeplejerskeuddannelsen VIA, Sygeplejerskolen på Færøerne, Københavns Professionshøjskole, Sygeplejerskeuddannelsen Campus Nordsjælland, Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens, Sygeplejerskeuddannelsen i Slagelse, Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg.

BESTIL PJECER

DSR's medlemmer kan bestille pjecerne *Etisk refleksion i sygepleje* (indeholder også de sygeplejeetiske retningslinjer) og *Brug af sociale medier - at handle med etisk omtanke*. Man kan også bestille pjecen *De Sygeplejeetiske Retningslinjer*.

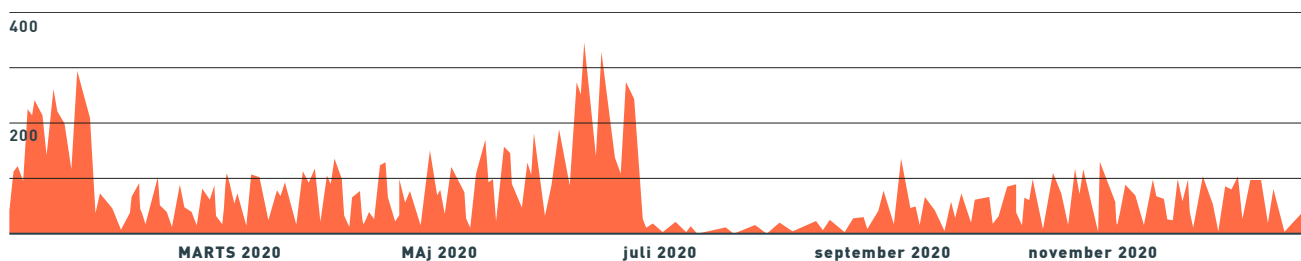
Skriv til ser@dsr.dk og bestil det ønskede antal pjecer eller find pjecerne på SER's hjemmeside under Publikationer.

HJEMMESIDEN I TAL

Statistikken viser, at et stort antal sygeplejersker og studerende besøger Sygeplejerske Rådets hjemmeside - <https://dsr.dk/ser>. Der har været 67.300 sidevisninger i 2020, et tal som er stort set uændret i forhold til 2019. Der er størst travlhed i januar og juni.

AL AKTIVITET PÅ HJEMMESIDEN SET OVER ÅRET

FRA 1. JAN. 2020 - 31. DEC. 2020





OVERSICHT OVER DEN EKSTERNE TRAFIK PÅ SER'S HJEMMESIDE

FRA 1. JAN. 2020 - 31. DEC. 2020

SIDEVISNINGER I ALT: 67.300

Top-20	Antal sidevisninger
1 /ser/sygeplejeetiske-retningslinjer	31.447
2 /ser	4.548
3 /ser/dilemmaer	2.313
4 /ser/nyhed/ny-sygeplejeetisk-refleksionsmodel	1.540
5 /ser/holdninger/aktiv-doesdhjaelp-for-eller-imod	1.507
6 /ser/dilemmaer/hvornaar-maa-man-bryde-sin-tavshedspligt	1.402
7 /ser/sygeplejeetiske-retningslinjer/hvad-betyder-de-sygeplejeetiske-retningslinjer-for-mig	1.402
8 /ser/nyhed/sygeplejeetisk-raad-fejrer-30-aars-jubilaem	1.208
9 /ser/omskaering-af-dreng	1.113
10 /ser/dilemmaer/plejehjemsbeboeres-ret-til-selvbestemmelse-vs-omsorgspligt	770
11 /ser/publikationer	749
12 /ser/dilemmaer/afslutning-af-behandling-med-icd-pacemaker	743
13 /ser/holdninger/abortlovgivning-paa-faeroerne	715
14 /ser/om-sygeplejeetisk-raad	676
15 /ser/holdninger/naermeste-paaroerende	629
16 /ser/holdninger/naar-beboeren-oensker-besog-af-en-prostitueret	628
17 /ser/dilemmaer/hvordan-definerer-det-sygeplejeetiske-raad-begrebet-en-vaerdig-does	523
18 /ser/nyhed/ser-udtaler-sig-om-omsorgens-rolle-og-betydning-i-sygepleje-og-behandling	514
19 /ser/holdninger/etik-og-sundhedsfremme/forebyggelse	506
20 /ser/om-sygeplejeetisk-raad/sygeplejeetisk-raads-medlemmer	426

OVERSICHT OVER DOWNLOADS PÅ SER'S HJEMMESIDE

FRA 1. JAN. 2020 - 31. DEC. 2020

DOWNLOADS: AL AKTIVITET 26.135. UNIKKE HÆNDELSER 24.392

Top-20	Antal sidevisninger
1 sygeplejeetiske_retningslinjer_2014.pdf	19.676
2 etiskrefleksionisygepleje-web_002.pdf	3.077
3 ssns_etiske_retningslinjer_0.pdf	1.489
4 icn_etisk_kodeks_for_sygeplejersker.pdf	699
5 ser-jubilaemskonference-program_2020_a4.pdf	412
6 aarsberetning_ser_2019_2.pdf	131
7 naar_covid-19-restriktioner_staar_i_vejen_for_at_besoege_alvorlig_syg_mor_2020	74
8 socialemedier.pdf	74
9 det_ensidige_fokus_paa_retningslinjer_har_konsekvenser_kronik_kd_2411_20_20.pdf	70
10 sygeplejeetisk_raads_input_til_det_etiske_raad_april_2019.pdf	59

DE SYGEPLEJEETISKE RETNINGSLINJER

Som vedtaget af DSR's kongres den 20. maj 2014.

BAGGRUND

Sygeplejeetisk Råd blev nedsat ved Dansk Sygeplejeråds kongres i 1990.

De første Sygeplejeetiske Retningslinjer blev vedtaget på Dansk Sygeplejeråds kongres i 1992. Retningslinjerne er revideret i 2004 og 2014.

De senest reviderede retningslinjer er opbygget med udgangspunkt i sygeplejerskens virksomhedsområde, sygeplejeetiske grundværdier og grundlæggende sygeplejeetiske principper, for til sidst at munde ud i generelle sygeplejeetiske retningslinjer, der kan anvendes i sygeplejerskers daglig arbejde.

De Sygeplejeetiske Retningslinjer er en beskrivelse af en professionsetik for sygeplejersker og bør til stadighed udvikles og afspejle ændrede samfundsforhold og lovgivning i relation til sygeplejerskers virke-lighed og etiske udfordringer, samt medvirke til at udvikle professionen og værne om dens troværdighed og omdømme.

I retningslinjerne benævnes alle modtagere af sygepleje som patienter.

GRUNDLAG

De Sygeplejeetiske Retningslinjer er funderet i en grundlæggende forståelse af, at mennesket er unikt og har værdi i sig selv, lever i sammenhæng med sine omgivelser og tager ansvar for eget liv.

I De Sygeplejeetiske Retningslinjer er udgangspunktet, at enhver relation mellem patient og sygeplejerske bygger på tillid og respekt.

FORMÅL

De Sygeplejeetiske Retningslinjer er vejledende i forhold til etiske dilemmaer og problemstillinger, når de opstår i udøvelsen af sygepleje indenfor rammen af sygeplejerskens virksomhedsområde. Sygeplejerskens virksomhedsområder er: "At udføre sygepleje, at formidle sygepleje, at lede sygepleje, at udvikle sygepleje". Sygepleje har en såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende og forebyggende som behandlende, rehabiliterende og lindrende karakter.

Retningslinjerne respekterer dansk lovgivning. De tager udgangspunkt i FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder fra 1948 og i International Council of Nurses' (ICN) Etiske kodeks for sygeplejersker fra 1953, senest revideret i 2012.

Retningslinjerne medvirker 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.

I det følgende beskrives de sygeplejeetiske grundværdier, grundlæggende sygeplejeetiske principper og generelle sygeplejeetiske retningslinjer.

SYGEPLEJEETISKE GRUNDVÆRDIER

Sygeplejersken har ansvar for at yde omsorg, i den hensigt at patienten oplever velvære.





Ansvar. Sygeplejersken har et ansvar fagligt, personligt, etisk og æstetisk, i forhold til de patienter, der har behov for sygepleje. Magtudøvelse kan kun forvaltes moralsk ansvarligt i solidaritet med den svage. I ansvaret ligger en forpligtelse til at yde omsorg.

Omsorg udspiller sig i relationen mellem mennesker, mellem sygeplejersken og patienten. I relationen møder sygeplejersken patienten, sanser mennesket og møder ham eller hende i en forståelse båret af næstekærlighed. Heri ligger et moralsk princip om at handle sådan, at alle får samme muligheder for at leve det bedst mulige liv.

Velvære er en tilstand af at føle sig godt tilpas. Velvære kan være fra korte øjeblikke af lettelse, lindring og trøst, til langsigtet velvære, forstået som optimal sundhed og livskvalitet, hvor idealet er ”det gode liv”. Velvære betragtes som et overordnet mål med al sygepleje. Sygeplejen bidrager til at understøtte patienters egne tiltag for at opnå velvære.

GRUNDLÆGGENDE SYGEPLEJEETISKE PRINCIPPER

Til de sygeplejeetiske grundværdier ansvar, omsorg og velvære knyttes en række principper for udøvelsen af god etisk praksis:

- Respekt for selvbestemmelse – 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.

GENERELLE SYGEPLEJEETISKE RETNINGSLINJER

Udøvelse af god etisk praksis betyder, at sygeplejersken, med respekt for selvbestemmelse, skal:

- 1.1 fremme patientens selvbestemmelse
- 1.2 respektere patientens valg, herunder patientens ret til at fravælge selvbestemmelsesretten
- 1.3 fremme og respektere patientens ret til selvbestemmelse, uanset dennes individuelle værdier og livsmål, forudsat at det ikke krænker andres rettigheder og livsmål
- 1.4 sikre, at patienten modtager og forstår den information, der er nødvendig for at træffe valg. Information skal være tilpasset patientens ønsker og behov samt patientens livssituation
- 1.5 beskytte patienter, der ikke er i stand til at varetage selvbestemmelse.

Udøvelse af god etisk praksis betyder, at sygeplejersken, med anerkendelse af værdighed, skal:

- 2.1 gøre sygepleje tilgængelig for alle patienter, der har behov
- 2.2 varetage patientens tarv, så denne modtager pleje og behandling under hensyn til individuelle omstændigheder, behov og værdier
- 2.3 vedkende sig det faglige og personlige ansvar for egne vurderinger og handlinger, samt anvende et fagligt skøn, tage kritisk stilling og udvise mod og omtanke
- 2.4 reflektere over egen praksis samt reagere på etiske situationer og dilemmaer, som opstår for sygeplejersken selv, patienten, pårørende, professionen og samfundet
- 2.5 tage initiativ til og fremme et respektfuldt samarbejde, fagligt og tværfagligt, i alle dele af sundhedsvæsenet
- 2.6 udvise ansvar for at synliggøre de konsekvenser, som politiske prioriteringer kan få i sundhedsvæsenet.

Udøvelse af god etisk praksis betyder, at sygeplejersken, med hensyn til integritet, skal:

- 3.1 respektere patientens værdier og tro

3.2 yde sygepleje med udgangspunkt i patientens ønsker i forhold til fysiske, psykiske, sociale og åndelige behov

3.3 vise respekt for og yde omsorg for pårørende

3.4 gøre opmærksom på forhold, der fremmer eller hæmmer patientens sundhed.

Udøvelse af god etisk praksis betyder, at sygeplejersken, med omhu for det sårbare liv, skal:

4.1 medvirke til at beskytte og bevare liv og medvirke til at lindre lidelse

4.2 beskytte patienten mod krænkende handlinger, også i situationer, som indebærer brug af tvang, tilbageholdelse eller anden rettighedsbegrænsning

4.3 bistå til en værdig død og medvirke til, at udsigtsløs behandling afsluttes eller ikke iværksættes

4.4 udfordre love og instrukser, hvis de strider mod professionens etiske værdier

4.5 prioritere hensynet til patientens liv, integritet og ønsker, hvis der opstår uoverensstemmelser eller interessekonflikter i forbindelse med løsning af en opgave

4.6 værne om patientens liv og integritet i forbindelse med indførelse af nye metoder og ny teknologi.

VEDTÆGTER FOR SYGEPLEJEETISK RÅD

§ 1. Sygeplejeetisk Råd har som opgave:

- at værne om 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 højst 4 år. Genvalg kan finde sted, dog således at intet rådsmedlem kan sidde mere end 8 år.

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



Anne Bendix Andersen
Forskningsansvarlig, ph.d., og underviser. Center for Forskning i Klinisk Sygepleje, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg, VIA University College, sygeplejerskeuddannelsen, Campus Viborg
Valgt i Kreds Midtjylland.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2016. Formand siden 2018.



Jette Kristine Christiansen
Klinisk sygeplejespecialist, cand. scient. soc., Aalborg Universitets-hospital Klinik Psykiatri Syd.
Valgt i Kreds Nordjylland.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2018.



Lisbeth Aaskov Falch
Lektor, ph.d., Professionshøjskolen Absalon, Sygeplejerskeuddannelsen Næstved.
Valgt i Kreds Sjælland.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2018. Næstformand siden 2020.



Kirstine Rosendal
Lektor, cand. cur., ph.d.-stud. Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskole og RUC
Valgt i Kreds Hovedstaden.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2018.



Lisbeth Arbøl
Palliations- og sygeplejerske, Sankt Lukas Udgående Hospiceteam
Fag i systematisk teologi, samtidig spiritualitet, kommunikation, etik og moralteologi.
Valgt i Kreds Hovedstaden.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2018.



Charlotte Hald
Sygeplejerske, cand. cur., forskningsassistent på Regionshospitalet Randers.
Valgt i Kreds Midtjylland
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2018.



Birgitte Ehlers
Udviklings- og sundhedsfremmesygeplejerske, Master i Sundhedsfremme (MSF). Center for Alkohol og Stof, CAS, Roskilde.
Valgt i Kreds Sjælland.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2018.



Lene Rosenly
Udviklings- og sygeplejerske, specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje, Master i Rehabilitering, Psykiatrisk Afdeling Odense Universitetshospital.
Valgt i Kreds Syddanmark.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2020.



Lise-Lotte Marker Christensen
Afdelings- og sygeplejerske, specialuddannelse i intensiv og Diplom i Ledelse, Hjertesygdomme sengeafsnit, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt.
Valgt i Kreds Syddanmark
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2020.



Dorte Sørensen Tungelund
Sygeplejerske, cand. cur., censor. Hjemmeplejen i Fredericia Kommune.
Valgt i Kreds Syddanmark
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2020.

BILAG 4

OPLÆG, MØDER OG UNDERVISNINGS-AKTIVITETER I 2020

Dato	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
11. februar	OP-anæstesi Aalborg	OP-anæstesi / Klinisk Etisk Komite	Dilemma om pt.	Medarbejdere
27. februar	Aalborg Universitetshospital	Klinisk Etisk Komite (KEK)	Møde i Klinisk Etisk Komite	KEK's medlemmer
04. marts	Herning	Forskningsenheden i psykiatrien	Oplæg om etik med refleksion og diskussion	Tværfagligt vidensforum i psykiatrien
Marts	Viborg Sygehus	Intensivafdelingen	Etisk refleksion og gennemgang af en case	Medarbejdere
06. marts	Kvæsthuset	SER/DSR	Gensidig orientering, møde med næstformand Dorthe Boe Danbjørg	SER
10. marts	Aflyst	Etisk Udvalg for Personlig Medicin	Personlig Medicin	Medlemmer af Etisk udvalg for PM
31. marts	OP-anæstesi Aalborg	OP-anæstesi	Undervisning i personlighedsforstyrrelser	Medarbejdere
12. maj	Aflyst/udsat	Temadag DSR Kreds Midt	Jakob Birkler og Anne Bendix - samtale om den professionelle og personlige dannelse	Medlemmer
27. august	Psykiatrien Region Nordjylland	Sundhedsfagligt Råd	Oplæg om etik	Sundhedsfagligt Råd
14. september	Aflyst	Sygeplejeetisk Råd	30-års jubilæums-konference	Medlemmer
15. september	Udsat	Sygeplejeetisk Råd	Nordisk træf	Sygeplejeetiske råd i Norden
14.-15. september	København	Sygeplejeetisk Råd	2-dages seminar med oplæg af Jacob Birkler	Medlemmerne af SER
29. september	Aalborg Universitetshospital	Abdominalkirurgisk OP	Oplæg om sygeplejeetik	Abdominalkirurgisk OP
26. oktober	Teams	Formændene for sygeplejeetiske råd i Danmark og Norge	Gensidig orientering	Anne Bendix og Mildrid Haugrønning Søndbø
2. november	UCN Aalborg	Diplomuddannelsen	Etik omkring akutte psykiatriske tilstande og situationer	Deltagerne på diplommodul Act2learn

DELTAGELSE I KONFERENCER OG KURSER MV. I 2020

Dato	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
03. marts	Scandic Hotel Kolding	Region Syddanmark	Døden - hvordan kommer vi omkring den?	300 sundhedsprofessionelle og andre fra regioner og kommuner
26.-27. maj	Udsat	Dansk Sygeplejeråd	Kongres, valg til SER. Valget foregik i stedet elektronisk i juni.	Politisk valgte sygeplejersker
10.-12. juni	Aflyst	Folkemødet på Bornholm	Deltagelse i Sundhedstellet om sygeplejeetik	Deltagere på FM
14.-15. september	Hotel Admiral	Sygeplejeetisk Råd	Oplæg om etik og etisk refleksion, planlægning.	Medlemmerne af SER

PRAKTISKE OPLYSNINGER

Sygeplejeetisk Råds sekretær kan
træffes på:

Tlf. 46954155 eller 31151555

E-mail: ser@dsr.dk

HJEMMESIDE

www.dsr.dk/ser eller

www.sygeplejeetiskraad.dk

*Pjecer med sygeplejeetiske retningslinjer og
årsberetninger kan fås ved henvendelse til
Rådets sekretær eller downloades fra hjem-
mesiden.*



**SYGEPLEJE
ETISK
RÅD**