

# **Det Sygeplejeetiske Råd**

## **11. årsberetning 2001**

# Indholdsfortegnelse

<b>1.</b>	<b>Formandens beretning</b> .....	7
<b>2.</b>	<b>Henvendelser fra sygeplejersker</b> .....	9
	2.1 Pårørendes tilstedeværelse under den personlige pleje .....	9
	2.2 Debat om svagelige ældres vilkår .....	10
	2.3 Sygeplejelæreres henvendelse .....	11
	2.4 Etisk aspekt ved samtykkeunderskrift .....	11
	2.5 Telefoniske henvendelser .....	12
<b>3.</b>	<b>Henvendelser fra Dansk Sygeplejeråd</b> .....	13
	3.1 Udtalelse om forslag til lov om ændring af lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.m.....	13
	3.2 Udtalelse om ny bekendtgørelse om behandling af visse livstruende sygdomme....	14
	3.3 Udtalelse om forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (frit sygehusvalg til rehabiliteringscentre for torturofre) .....	14
	3.4 Høring over forslag til ændring af lov om et videnskabsetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter .....	15
<b>4.</b>	<b>Problemstillinger behandlet i Det Sygeplejeetiske Råd</b> .....	16
	4.1 Debat om narkose til hjernedøde ved udtagelse af organer .....	16
	4.2 Videnskabsetisk komitésystem .....	16
	4.3 Lov om patienters retsstilling .....	17
	4.4 Fokus på den etiske dimension i de politiske beslutningsprocesser .....	18
<b>5.</b>	<b>Moral power in the Patient - Nurse relationship - choice or obligation</b> .....	20
<b>6.</b>	<b>Workshop på International Council of Nurses' kongres</b> .....	26
<b>7.</b>	<b>Samarbejde i Danmark</b> .....	28
	7.1 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. strategi for teknologi i sygeplejen.....	28

7.2	Deltagelse i Dansk Sygeplejeråd og Forbundet af Offentligt Ansattes arbejdsgruppe om Etik og Ældre .....	28
7.3	Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. sygeplejefagligt ansvar .....	29
7.4	Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. Dansk Sygepleje Selskab .....	30
7.5	Kurser .....	30
<b>8.</b>	<b>Nordisk samarbejde</b> .....	<b>31</b>
8.1	Nordiske møder .....	31
8.2	Arbejdsgruppe i Sygeplejerskernes Samarbejde i Nordens regi - retningslinier for sygeplejeforskning .....	31
<b>9.</b>	<b>Internationalt</b> .....	<b>32</b>
9.1	Deltagelse i International Council of Nurses' kongres .....	32
9.2	Prækonference den 08.06.2001 "Human Rights and Nursing" .....	36
9.3	Nursing Ethics .....	36
<b>10.</b>	<b>Deltagelse i møder, kurser m.v.</b> .....	<b>38</b>
10.1	Temadag: "Defensiv medicin og læge-/patientforhold" .....	38
10.2	Debatdag: "Forsøg med mennesker - holdninger og rettigheder" .....	38
10.3	Temadag: "Refleksion over etik i forskningen" .....	38
10.4	Temadag: "Dansk Selskab for Sygeplejeforskning" .....	38
10.5	Landskursus for Faglig Sammenslutning af undervisende sygeplejersker .....	38
<b>11.</b>	<b>Det Sygeplejeetiske Råd</b> .....	<b>39</b>
11.1	Møder i Det Sygeplejeetiske Råd .....	39
11.2	Det Sygeplejeetiske Råd på Internettet .....	39
11.3	Pjece om Det Sygeplejeetiske Råd .....	40
11.4	Revision af De Sygeplejeetiske Retningslinier .....	40
<b>12.</b>	<b>Fremtidige arbejdsopgaver</b> .....	<b>41</b>

## **Bilag**

1. Bedømmelse af sygeplejerskers forskningsprojekter .....	43
2. Patienterne har fat i den lange ende .....	46
3. Oversigt over medlemmers foredrags- og undervisningsaktiviteter i år 2001 .....	48
4. Oversigt over medlemmers deltagelse i kongresser, konferencer etc. i år 2001 .....	52
5. De Sygeplejeetiske Retningslinier .....	53
6. Vedtægter for Det Sygeplejeetiske Råd.....	54
7. Oversigt over Det Sygeplejeetiske Råds medlemmer .....	56
8. Praktiske oplysninger.....	61

# 1. Formandens beretning

Blandt sygeplejersker vil år 2001 blive husket for International Council of Nurses' (ICN) kongres i København. At deltage i og opleve denne begivenhed var et privilegium. At mødes med sygeplejersker fra alle egne af verden og tale om sygepleje - det var unikt.

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) havde i den anledning truffet beslutning om at udgive en ny pjece om DSER både i en dansk og en engelsksproget version. Der var stor efterspørgsel på pjecen under kongressen og efterfølgende. Inden årets udgang var alle danske (10.000 stk.) udleveret og en ny sending bestilt.

DSER deltog på kongressen på flere forskellige måder. Men først og fremmest med afholdelse af en selvstændig prækonference arrangeret i fællesskab med de øvrige nordiske sygeplejeetiske råd med titlen: "Moral power in the Patient - Nurse relationship - choice or obligation".

Ligeledes afholdt DSER i samarbejde med de nordiske kolleger en meget velbesøgt workshop i Bella Centret. Titlen på workshoppen var: "Ethical Dilemma in People's Access to Care: Approaches to Ethical Decision-making."

DSER's medlemmer deltog i arrangementer i løbet af kongresugen, og det var vores ab-

solutte indtryk, at netop temaer vedr. etik i sygeplejen havde stor søgning og interesse blandt sygeplejersker fra alle kontinenter.

DSER har sammen med de sygeplejeetiske råd i Norge og Sverige god grund til at være tilfreds med vores inspirerende samarbejde. Vi nåede det mål, vi satte os i 1999, nemlig at sætte et nordisk fokus på etik i sygeplejen på den internationale kongres.

Netop derfor har DSER i denne årsberetning valgt at lægge stor vægt på at beskrive vores indtryk fra de begivenheder, vi arrangerede og på anden måde deltog i. Vi ønsker at dele de indtryk og den inspiration, vi fik på kongressen med andre.

I 2001 har Rådet været repræsenteret i 4 arbejdsgrupper, som alle omtales i årsberetningen. I arbejdsgrupperne kan DSER trække på de erfaringer, Rådet har gjort sig inden for sagsbehandling, undervisning og afgivelse af høringssvar m.v.

Ved deltagelse i arbejdsgrupper nedsat af DSR synliggør og styrker DSER den fagets dimension. Et eksempel er rapporten på ældreområdet, hvor formanden for Det Ethiske Råd, Erling Tiedemann, på konferencen om Etik og Ældre omtaler De Sygeplejeetiske Retningslinier som et etisk kompas for sygeplejen.

DSER prioriterer fortsat både synlighed i organisationen og blandt medlemmer af DSR meget højt, således har Rådet deltaget i 40 undervisningsdage og 11 kursus-/mødedage.

Oversygeplejerske Anne Birte Garde er i efteråret 2001 udtrådt af DSER, der skal derfor lyde en stor tak for godt samarbejde.

Suppleant, sygeplejerske Edith Mark, er indtrådt som medlem i stedet.

Det er derfor alt i alt en omfangsrig årsberetning, du sidder med i hånden, håber du får inspiration af og indsigt i vores arbejde undervejs i læsningen.

Go' læselyst.

*Hanne F. Mortensen*  
formand

## 2. Henvendelser fra sygeplejersker

*I det forløbne år er Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) blevet spurgt til råds om forskellige spørgsmål, der opleves som etiske dilemmaer*

Spørgsmålene er blevet rettet til Rådets medlemmer i forbindelse med foredrags- og undervisningsaktiviteter, telefonisk til sekretæren samt et mindre antal sager er stilet skriftlig til Rådet.

Rådet oplever, dels at der hos mange sygeplejersker er en forventning om, at Rådet kan komme med en egentlig afgørelse i de enkelte konkrete forespørgsler, dels at der ofte er tale om komplekse problemstillinger.

Rådet har lagt vægt på, at opgaverne i henhold til vedtægterne er, at afgive vejledende udtalelser til brug for den enkelte sygeplejerske. Hensigten med udtalelsen er, i forhold til etiske dilemmaer, at hjælpe forespørgeren videre i egen beslutningsproces.

Ud over dette kan Rådet, med tilladelse fra forespørgeren, søge en konkret sag belyst fra flere sider eksempelvis ved at rette henvendelse til arbejdsstedet. I disse tilfælde bliver en kopi af Rådets udtalelse fremsendt til de personer og instanser, som Rådet har rettet henvendelse til.

Nedenfor gives et anonymiseret resumé af de skriftlige henvendelser, som er modtaget

fra medlemmer af Dansk Sygeplejeråd (DSR) i år 2001.

### 2.1 Pårørendes tilstedeværelse under den personlige pleje

Henvendelsen er omtalt i DSER's årsberetning 2000, hvor den havde karakter af en generel forespørgsel.

I år 2001 er henvendelsen forelagt DSER som en konkret sag. I henvendelsen oplyses, at en kommune har en uskreven regel, der siger, at pårørende ikke kan være til stede i samme rum som personalet, når der udføres intimpleje, dette af hensyn til personalets psykiske sikkerhed.

I henvendelsen beskrives det konkrete tilfælde, hvor pårørende blev nægtet at være til stede.

For at kunne vurdere sagen, forespurgte DSER den omhandlede kommune, om

- der i kommunen er en generel regel (dvs. gældende for alle beboere), der forbyder pårørende at være til stede under den personlige pleje.

Kommunen oplyste på forespørgslen, at den ingen generel regel har, der forbyder pårørende at være til stede under den personlige pleje. Endvidere, at der i den omhandlede sag var tale om en konkret afgørelse.

Sygeplejersken blev oplyst om dette svar, og sagen afsluttet.

## **2.2 Debat om svagelige ældres vilkår**

I begyndelsen af året modtog Rådet en henvendelse fra nogle hospitalsansatte sygeplejersker.

Henvendelsen var udtryk for et ønske om at være med til at skabe debat om ældre menneskers vilkår.

De spørgsmål, der blev rejst, drejede sig primært om ældres (manglende) ret til at få en plejehjemsplads, når de selv ønskede dette på grund af helbredsmæssig svækkelse. Endvidere blev der stillet spørgsmålstegn ved det etisk forsvarlige i at adskille ægtepar, blot fordi kun den ene er plejkrævende. Også ventetiden og deraf følgende ophold på fortravlede hospitalsgange blev anført som problematisk.

Ved tilbagemeldingen gjorde vi opmærksom på, at sygeplejerskernes overvejelser var i tråd med de drøftelser, Rådet havde haft på tidligere møder.

Rådets medlemmer tilkendegav, at de var enige i de anførte betragtninger om forholdene for ældre. Hertil bemærkede medlemmerne, at én af de problemstillinger, som Rådet ser, er, at der ingen overordnede retningslinier er på området. Det er op til den enkelte kommunes prioritering af midlerne, hvornår og på hvilke betingelser, man tildele en plejehjemsplads.

Rådet tilkendegav, at man ville tage området med ældres forhold op til principielle drøftelser på de kommende møder, og at man vil overveje at rette henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg og Socialudvalg vedr. problematikken.

Endelig opfordredes sygeplejerskerne til selv at gå videre med problemstillingen - eksempelvis ved at gøre de lokale politikere opmærksomme på problemet eller ved at skrive et læserbrev.

Efterfølgende drøftede Rådet på ny problemstillingen med ældres rettigheder i forbindelse med helbredssvækkelse. Samtidig hermed blev beslægtede problemstillinger jævnlige taget op i pressen.

Endvidere nedsatte DSR og Forbundet af Offentligt Ansatte (FOA) en arbejdsgruppe om Etik og Ældre, hvor DSER blev repræsenteret ved formand Hanne F. Mortensen.

På denne baggrund besluttede Rådet, at der p.t. er fokus på området, og at man ikke på nuværende tidspunkt vil rette en særskilt henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg og Socialudvalg.



### 2.3 Sygeplejelæreres henvendelse

DSER har behandlet en telefonisk henvendelse fra sygeplejelærere fra en sygeplejeskole vedr. de sygeplejestuderendes anvendelse af patientdata i opgaver i sygeplejerskeuddannelsen i forhold til overholdelse af Lov om patienters retsstilling og Lov om persondata.

Rådet har diskuteret forespørgslen og valgte at kontakte Sundhedsministeriet for at afklare fortolkningen af problemstillingen i forhold til de aktuelle love.

*Konklusionen er:*

Ved brug af *ikke identificerbare* patientdata - er der ingen krav om patientsamtykke.

Ved brug af *identificerbare* patientdata (herunder hensyn til speciel sygdom/symptomer, lokalsamfund, offentligt kendt person m.v.) - er der krav om patientsamtykke (skriftlig samtykke i journal).

Lovgrundlag: Lov om patienters retsstilling §§ 26-27.

Det betyder, at der ligger et sygeplejefagligt skøn i at kunne vurdere i gråzonesituationer. Her må de tre værdier, der er grundlaget i Lov om patienters retsstilling tages i betragtning, nemlig at loven skal medvirke til at sikre patienters værdighed, integritet og selvbestemmelse.

### 2.4 Etisk aspekt ved samtykkeunderskrift

DSER er i år 2001 blevet forespurgt om en vurdering af det etiske aspekt i forhold til samtykkeunderskrift, set i relation til bevisbyrden.

Konkret blev der spurgt til den situation, hvor en patient ikke fysisk underskriver.

DSER drøftede henvendelsen og konkluderede, at aspektet ved skriftlig contra mundtlig samtykke primært er af juridisk karakter.

I juraen er mundtlig accept og/eller samtykke bindende, men i tvivlstilfælde bliver det et bevisspørgsmål, om der rent faktisk foreligger et samtykke.

Endvidere kunne vi oplyse forespørgerne om, at Sundhedsministeriet har udgivet en redegørelse 11/06 "Redegørelse om patientrettigheder i forbindelse med indførelse af Elektroniske Patient Journaler", som kan downloades på ministeriets hjemmeside [www.sum.dk](http://www.sum.dk).

Afslutningsvis oplystes, at forespørgerne var velkomne til at henvende sig igen, såfremt de havde mere konkrete spørgsmål om etiske aspekter i forbindelse med afgivelse af samtykke.

## 2.5 Telefoniske henvendelser

DSER modtager hvert år en række telefoniske henvendelser, størsteparten af disse er almindelige forespørgsler af praktisk karakter, hvor en kort vejledning fra sekretæren er tilstrækkelig.

Nogle få af de sygeplejersker, der henvender sig telefonisk, oplever et konkret sygeplejetisk dilemma, som de har brug for at få drøftet. I disse tilfælde opmuntrer vi sygeplejersken til at fremsende en skriftlig henvendelse, således at henvendelsen kan blive behandlet på et møde. Dette lykkes ikke altid, og DSER har derfor besluttet, at man i visse tilfælde, når sagen ikke kan forelægges skriftlig eller er af meget akut karakter, giver en telefonisk vejledning.

Ved beslutningen om at give telefonisk vejledning lægges en konkret vurdering af henvendelsens karakter, og medlemmets behov for en uformel drøftelse til grund.

Enkelte af sagerne er af principiel karakter og giver anledning til, at Rådet på et efterfølgende møde tager en generel principiel drøftelse af problemstillingen. I år 2001 blev vi således kontaktet om behovet for at bringe den etiske dimension ind i politikernes beslutningsgrundlag på lige fod med arbejdsretslige regler, økonomi m.m. DSER var på det tidspunkt påbegyndt drøftelserne af denne problemstilling, og henvendelsen bidrog dermed til Rådets behandling og fokus på problemet.

### 3. Henvendelser fra Dansk Sygeplejeråd

*Det frugtbare samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd (DSR) og Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) fortsatte i år 2001. Et væsentligt element i samarbejdet er, at DSR inddrager DSER i f.eks. hørings svar*

#### 3.1 Udtalelse om forslag til lov om ændring af lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.m.

I marts 2001 blev DSR af Sundhedsministeriet anmodet om evt. bemærkninger til udkast om forslag til lov om ændring af lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.m. DSR anmodede DSER om en udtalelse om de etiske aspekter i forbindelse med ændringsforslaget.

Lovforslaget indeholdt 2 ændringer.

Med den ene ændring vil det fremover være muligt at lade en tilladelse til obduktion være givet under forudsætning af de pårørendes accept.

Med den anden ændring ophæves de pårørendes mulighed for at modsætte sig afdødes skriftlige tilkendegivne holdning til obduktion, medmindre afdøde har bestemt, at beslutningen er truffet under forudsætning af de pårørendes accept.

Det fremgik af DSER's bemærkninger til DSR, at Rådet mente, at ændringsforslagene overordnet var med til at varetage det enkel-

te menneskes autonomi samtidig med, at der gives mulighed for, at de pårørende inddrages. DSER er af den opfattelse, at der dermed udvises forståelse for det vanskelige etiske dilemma pårørende og behandlere befinder sig i, når der skal tages stilling.

DSER påpegede i den forbindelse, at Rådet finder det betænkeligt, at borgerne ikke jævnlige skal bekræfte deres valg. Dette er begrundet i den usikkerhed, der både for pårørende og sundhedspersonalet vil være forbundet med eksempelvis en 20 år gammel beslutning.

Afslutningsvis fremkom DSER med nogle generelle betragtninger om obduktion, som Rådet finder det vigtigt, at man overvejer i relation til lovgivningen på området. Den overordnede betragtning er, at man i forbindelse med obduktion bør give de pårørende en udførlig vejledning i, hvad obduktionen indebærer.

Eksempelvis bør det fremgå, om både kroppen og kraniet vil blive obduceret, samt om der vil blive udtaget organer til anden brug end donation. Baggrunden for disse bemærkninger er hensynet til de pårørende, der

i en vanskelig situation bør vide præcis, hvad de giver tilladelse til med henblik på at forhindre efterfølgende tvivl, opstået grundet mere omfattende indgreb end forventet.

Ved DSR's svarskrivelse til Sundhedsministeriet blev det oplyst, at DSR havde anmodet DSER om en udtalelse om de etiske aspekter ved lovforslaget. DSER's bemærkninger blev gengivet i besvarelsen med anførelse af, at DSR er enig i de af DSER fremførte bemærkninger og kan anbefale, at man i forbindelse med ændringen af loven inddrager disse.

### **3.2 Udtalelse om ny bekendtgørelse om behandling af visse livstruende sygdomme**

I juli 2001 blev DSR af Sundhedsministeriet anmodet om bemærkninger til udkast til ny bekendtgørelse om behandling af visse livstruende sygdomme.

Bekendtgørelsen skal erstatte bekendtgørelse nr. 161 af 08.03.2000, som DSER udtalte sig om i år 2000. Bekendtgørelsens formål er at fastlægge maximal ventetid til forundersøgelse, behandling og efterbehandling af visse livstruende sygdomme.

I forhold til denne bekendtgørelse, er der i den ny bekendtgørelse foretaget en udvidelse af de af bekendtgørelsen omfattede patientgrupper.

Denne udvidelse af patientgrupperne hilste DSER velkommen.

I forbindelse med høringen mente DSER samtidig, at det var vigtigt at genfremsætte Rådets generelle bemærkninger fra år 2000.

En af DSER's mærkesager er behovet for en mere synlig og offentlig debat om prioritering. Denne betragtning finder Rådet det relevant at fremføre i forbindelse med denne bekendtgørelse, hvor Rådets opfattelse er, at bekendtgørelsen er et udtryk for en samfundsmæssig prioritering af sundhedsydelser.

Ud over dette overordnede budskab genfremsattes bemærkninger fra år 2000.

DSER's bemærkninger er optrykt i 10. årsberetning som bilag 1. Årsberetningen kan læses på Rådets hjemmeside.

Ved DSR's svarskrivelse til Sundhedsministeriet blev DSER's synspunkter inddraget, samt DSR anbefalede, at de anførte bemærkninger blev inddraget i overvejelserne.

### **3.3 Udtalelse om forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (frit sygehusvalg til rehabiliteringscentre for torturofre)**

I august 2001 blev DSR af Sundhedsministeriet anmodet om eventuelle bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. DSR anmodede DSER om en udtalelse om de etiske aspekter i forbindelse med lovforslaget.

DSER meddelte DSR, at man ingen bemærkninger havde til det fremsatte lovfor-slag.

### **3.4 Høring over forslag til ændring af lov om et videnskabsetisk komité-system og behandling af biomedicinske forskningsprojekter**

I august 2001 blev DSR af IT- og Forskningsministeriet anmodet om at komme med bemærkninger til forslag om ændring af lov om et videnskabsetisk komité-system. DSR anmodede DSER om en udtalelse om de etiske aspekter i forbindelse med ændringsfor-slaget.

DSER meddelte DSR, at Rådet ingen be-mærkninger havde til de p.t. planlagte æn-dringer, der er af administrativ karakter, og som Rådet finder hensigtsmæssige.

Samtidig med fremsendelsen af lovforslaget orienterede ministeriet om, at man begynder forberedelserne til at fremsætte en større lovændring i folketingssamlingen 2002 til 2003.

DSER har tidligere påpeget, at afgrænsnin-gen i komitéens opgaver til biomedicinske forskningsprojekter giver problemer for sy-geplejeforskere, der udfører samfundsforsk-ning.

DSER gjorde derfor opmærksom på, at Rådet fandt det relevant, i forbindelse med den kommende lovrevision, at genfrem-

føre ønsket, og at Rådet meget gerne ville samarbejde med DSR om dette.

På denne baggrund afgav DSR høringssvar til IT- og Forskningsministeriet, hvori man oplyste, at DSER er af den opfattelse, at der er behov for et bedømmelsessystem også for forskningsprojekter af samfundsvidenskabe-lig karakter, og at man ville vende tilbage med en uddybende begrundelse for dette.

Endvidere tilkendegav DSR over for DSER, at DSR ønskede et samarbejde med DSER om en uddybende begrundelse over for IT- og Forskningsministeriet.

Det videre arbejde med problemstillingen er nærmere beskrevet under punkt 4.2.

## 4. Problemstillinger behandlet i Det Sygeplejeetiske Råd

*Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) benytter sin mulighed for at tage sager op af egen drift til at behandle aktuelle emner og problemstillinger, der er relevante for sygeplejetikken.*

### 4.1 Debat om narkose til hjernedøde ved udtagelse af organer

I slutningen af år 2000 læste medlemmerne af DSER en kort artikel i Berlingske Tidende, hvoraf det fremgik, at engelske læger havde rejst en debat om behov for narkose af hjernedøde ved udtagelse af organer.

Artiklen medførte, at DSER tog en principiel drøftelse, idet Rådet er af den opfattelse, at problematikken kan indebære væsentlige etiske problemstillinger for den store gruppe af sundhedspersonale, som Rådet repræsenterer.

Den af de engelske læger rejste problematik omhandler primært, hvorvidt hjernedøde er i stand til at føle smerte eller ej.

På denne baggrund indhentede Rådet de relevante artikler fra fagbladet Anaesthesia. Det er efter gennemgang af artiklerne Rådets opfattelse, at den omhandlede problemstilling relaterer sig til engelsk lovgivning.

DSER ønskede samtidig at kunne vurdere problemet set i relation til danske forhold og dansk lovgivning.

DSER besluttede derfor at foreslå Sundhedsstyrelsen at belyse problematikken nærmere, set i relation til dansk lovgivning.

I januar 2001 fremsendte Rådet derfor en opfordring til Sundhedsstyrelsen om at belyse problemstillingen nærmere. Med henvedelsen fremsendtes artiklerne fra Anaesthesia til orientering. Rådet bad Sundhedsstyrelsen orientere os om udviklingen i sagen.

Efterfølgende har DSER modtaget en bekræftelse på modtagelsen samt en orientering om, at vi vil høre nærmere.

Der er i løbet af året forespurgt til udviklingen i sagen, og Sundhedsstyrelsen har telefonisk oplyst, at man indtil videre ikke har gjort noget ved sagen, der er en principiel forespørgsel. Sundhedsstyrelsen har ikke haft nogen konkrete sager i forbindelse med denne problematik. De oplyste desuden, at man er opmærksom på henvendelsen, og vil vende tilbage med en svarskrivelse.

### 4.2 Videnskabsetisk komitéssystem

Som beskrevet under punkt 3.4 modtog DSER i august 2001 en forespørgsel om ud-

talelse til ændring af lov om et videnskabetisk komitésystem.

Med forespørgslen fulgte en orientering om, at der var nedsat et udvalg til revision af lov om et videnskabsetisk komitésystem.

DSER har tidligere i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd (DSR) påpeget, at afgrænsningen i komitéens opgaver til biomedicinske forskningsprojekter giver problemer for sygeplejeforskere, der udfører samfunds forskning.

I den forløbne periode har medlemmer af Rådet drøftet problematikken med nogle sygeplejeforskere i forbindelse med deltagelse i konferencer o.lign. Disse uformelle drøftelser har bekræftet Rådet i opfattelsen af, at der i Danmark mangler et bedømmelsessystem også for forskningsprojekter af samfundsvidenskabelig karakter.

Rådet mente derfor, at det i forbindelse med en kommende lovrevision er relevant over for ministeriet endnu en gang at gøre opmærksom på denne problemstilling.

På denne baggrund foreslog Rådet DSR, at man skulle samarbejde om at fremsende en uddybende begrundelse for synspunktet til IT- og Forskningsministeriet. Endvidere, at DSER udfærdigede en kommentar til Tidsskrift for Sygeplejersker (TfS), hvori man opfordrede sygeplejeforskere til at komme med kommentarer til brug for henvendelsen til ministeriet. Endelig planlagde DSER at tage direkte kontakt til de sygeplejeforskere,

som rådsmedlemmer har drøftet problematikken med.

DSR gav en positiv tilbagemelding på henvendelsen og oplyste i sit høringssvar til ministeriet, at DSR er af den opfattelse, at der er behov for et bedømmelsessystem også for forskningsprojekter af samfundsvidenskabelig karakter, samt at man vil vende tilbage med en uddybende begrundelse.

Formanden for DSER indsendte et synspunkt med opfordring til debat "Bedømmelse af sygeplejerskers forskningsprojekter." Indlægget blev bragt i TfS nr. 49/2001 og er optrykt som bilag 1.

I slutningen af år 2001 skrev DSER til de forskere, som medlemmerne har drøftet problematikken med.

I begyndelsen af år 2002 vil DSER i fællesskab med DSR sende en uddybende henvendelse til IT- og Forskningsministeriet. Der vil blive orienteret om det videre forløb i sagen i årsberetningen for 2002.

### **4.3 Lov om patienters retsstilling**

DSER har fulgt udviklingen efter Lov om patienters retsstilling er blevet indført i 1998. Ligeledes er det et emne, der ofte berøres i undervisningssammenhænge og i mødeaktivitet.

Derfor var det også helt i overensstemmelse med Rådets aktivitet at kommentere artiklen: "Patienters retsstilling - gråzoner i sygeple-

jen” i TfS nr. 39/2001. Kommentarerne blev bragt under titlen: “Patienterne har fat i den lange ende” i TfS nr. 44/2001.

Kommentarerne er gengivet som bilag 2.

#### **4.4 Fokus på den etiske dimension i de politiske beslutningsprocesser**

*DSER efterlyser større fokus på den etiske dimension i de politiske beslutningsprocesser*

DSER har drøftet spørgsmålet om inddragelse af den etiske dimension i de politiske beslutningsprocesser. Ud fra drøftelserne finder Rådet, at:

I de senere år har etiske spørgsmål og dilemmaer fået en mere fremtrædende plads på den politiske arena, og de er begyndt at fylde mere i de mål og visioner, politikerne udstikker og vedtager omkring vores samfund.

I erhvervslivet har denne trend for længst slået rod, og flere og flere virksomheder inddrager nu, som en selvfølge, den etiske dimension i virksomhedens strategi, drift og regnskab. Selv på de benhårde aktie- og investeringsmarkeder ser vi, at etikken begynder at spille en vigtig rolle for at gøre en god forretning.

Når man taler om den etiske dimension i social- og sundhedsvæsenet, er det stort set altid kun i kliniske sammenhænge, i omsorgen og behandlingen af den enkelte klient/patient eller i forskningsøjemed. Det er sjæld-

ent, man ser den etiske dimension inddraget på det administrative og forvaltningsmæssige niveau. Hvornår har man f.eks. sidst set et mødegrundlag til et social- og sundhedsudvalg indeholde etiske analyser og beskrivelser som oplæg til en reel etisk debat eller stillingtagen?

Sådanne mødegrundlag indeholder gerne udførlige økonomiske, organisatoriske og strukturelle analyser og beskrivelser, men det er ikke altid tilstrækkeligt, når det drejer sig om beslutninger om at vælge eller prioritere i social- og sundhedsvæsenet, og da slet ikke, hvis beslutningerne skal matche politikernes egne mål og visioner, som i mange tilfælde netop bygger på etiske normer og værdier.

DSER er derfor af den opfattelse, at det ikke er mangel på interesse fra politikernes side, når der ikke i højere grad lægges op til etiske debatter og beslutninger i de politiske udvalg men slet og ret, fordi der ikke er kultyme herfor. Mål- og rammestyringen har op igennem halvfemserne haft en overvældende økonomisk, strukturel og emneorienteret slagside hos embedsmændene i forvaltninger og ministerier.

DSER vil derfor opfordre politikerne, i såvel amter og kommuner samt på Christiansborg, til at udøve et politisk lederskab, der vil efterspørge analyser og beskrivelser af etiske problemstillinger i de beslutningsgrundlag deres embedsmænd præsenterer for dem.



I DSER mener vi, at det vil bane vejen for en mere virkeligheds- og helhedspræget social- og sundhedspolitik, hvis politikerne kan, vil og tør tage udfordringerne op om at få etiske normer og værdier på omgangshøjde med økonomi og struktur.

Det politiske lederskab må insistere på, at der reserveres plads til den etiske dimension hele vejen igennem de politiske beslutningsprocesser.

## 5. Moral power in the Patient - Nurse relationship - choice or obligation

*Den 9. juni 2001 afholdt de sygeplejeetiske råd i Danmark, Norge og Sverige prækonference om sygeplejeetik, ca. 50 nordiske sygeplejersker deltog i en inspirerende dag med diskussion af sygeplejeetik i fokus*

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) afholdt den 09.06.2001 sammen med de sygeplejeetiske råd i Norge og Sverige en prækonference om etik. Konferencen var udbudt til sygeplejersker verden over og blev afholdt på engelsk. På konferencen deltog ca. 50 sygeplejersker, som alle var fra Danmark, Norge og Sverige.

Formålet for prækonferencen var at belyse brug, misbrug og ikke-brug af magt i relationen patient - sygeplejerske. Temaet blev belyst med oplæg af sygeplejersker fra de tre nordiske lande: Per Nortvedt, associate Professor ved Institut for Nursing Science, Oslo Universitet, Charlotte Delmar, cand.cur. og Ph.d. Aalborg Sygehus, Margareta Andersson, seniorlektor, Ersta Sköndal University College, Stockholm. Om eftermiddagen var der afsat halvanden time til gruppediskussion, hvor man kunne diskutere temaet ud fra en af de tre valgte vinkler. De 3 oplægsholdere var diskussionsledere. Der kom mange nye og spændende vinkler frem både i indlæggene og i den efterfølgende livlige debat. Vinkler, som DSER kan drage nytte af i sit fremtidige arbejde.

*Program for konferencen var:*

09.30 -10.00 Registration and Coffee

10.00 -10.15  
Opening of the Conference  
by/Hanne F. Mortensen, President of the Danish Ethical Council for Nursing

10.15 -11.15  
A Philosophical Perspective  
by/Per Nortvedt, Power, Responsibility and Ambivalence, The Versatile Morality of Nursing Care

11.15 -11.30 Interval

11.30 -12.30  
Trust and Power expressed as moral irresponsibility - in the perspective of concrete examples  
by/Charlotte Delmar

The Importance of Sensuous Awareness in the Collaboration between Patient and Nurse. Elucidation of the impact of phenomenons such as Confidence and Power on this Collaboration.

12.30 -13.30 Lunch

13.30 -14.30

A social perspective: Nurses' Moral Integrity as related to Ethical Codes and Healthcare policies, by/Margareta Andersson

14.30 -15.00 Interval

15.00 -16.30

Discussions in three parallel groups chaired by the speakers: Moral power in the Patient - Nurse relationship - choice or obligation

- A Philosophical Perspective (group leader: Per Nortvedt)
- A concrete perspective (group leader: Charlotte Delmar)
- A social perspective (group leader: Margareta Andersson)

### *Resumé af konferencen*

Per Nortvedt indledte konferencen ved at behandle emnet fra en filosofisk vinkel. Udgangspunktet er, at moral power fundamentalt er at gøre godt mod en anden - i sygeplejen handler det om menneskelighed. Ambivalencen indtræffer, fordi det at gøre moralsk godt kan være meget forskelligt i forskellige sammenhænge, og det kan være vanskeligt at vide, hvad der er ret.

Per Nortvedt talte om beslutningsusikkerhed, som træder frem gennem to former for usikkerhed. Den ene form er handlings-  
tvang, der er karakteriseret ved, at det er

vanskeligt at vide, hvad der er ret. Der er ikke et enkelt eller klart grundlag for at beslutte, hvad der er moralsk ret. Per Nortvedt konkluderer, at handlinger er bestemt af forskellige moralske realiteter i situationen og spørgsmålet er, hvilken rolle og magt principper har. Den anden form for usikkerhed er knyttet til klinisk erfaring og handling som moralske grundlag. Der er ifølge Per Nortvedt tale om epistemisk, erkendelses- og kundskabsmæssig usikkerhed. Det at vide, hvad slags moralsk kundskab, man står over for, er forbundet med usikkerhed. Karakteristisk for den etiske situation er, at den altid er åben for nye fortolkninger, og et etisk krav kan derfor aldrig tilfredsstilles. Man jages altid af spørgsmål, som gjorde jeg nok, gjorde jeg det rette, hvad skal jeg gøre, hvad kan jeg gøre, hvorfor angår den anden mig? - Spørgsmål, som er fundamentale for og i vores moralske liv. Det er både vanskeligt at vide, hvilke moralske principper, der ligger til grund for ens valg af handlinger, og det er vanskeligt at vide, hvilken moralsk kundskab sygeplejersken skal besidde for at kunne foretage et kvalificeret skøn.

Per Nortvedt gav et par eksempler, der illustrerer et etisk dilemma og beslutningsusikkerhed.

Der er tilkaldt en ambulance til en 80-årig dame, der bor i eget hjem, og som har brug for øjeblikkelig hjælp i form af hospitalsindlæggelse. Den 80-årige er fuldt ud i stand til selv at vælge og frabeder sig indlæggelse,

idet hun klart udtrykker, at hun er rede til at dø. Den 80-åriges søn er ligeledes til stede og ønsker, at hans mor skal indlægges, samt udtrykker, at han vil gå til aviserne med historien, hvis ikke hans mor bliver indlagt. Sygeplejersken og sønnen prøver forgæves at overtale den 80-årige til at lade sig indlægge.

De problemer, der er, er:

- at kvinden er i smerte (skal afværges)
- sønnen er i smerte (psykisk)
- kvinden er i fare for at dø.

Samtidig er der en tidsbegrænsning - beslutningen skal træffes her og nu.

De moralske/etiske begreber, der er på spil, er:

- kvindens autonomi
- kvindens smerte og risiko for at dø
- sønnens smerte.

Der er ingen faste retningslinier, der kan afgøre, hvad man skal gøre, og spørgsmålet er: "Hvad er det rette at gøre?"

I det konkrete tilfælde valgte man at følge kvindens ønske, da det var tydeligt, at hun vidste, hvad hun ville, selv om man kunne se på hendes ansigt, at hun var i smerte.

Samtidig med dette skal man være bevidst om, at ansvaret altid bliver hos en, og at man derfor skal sørge for, at andre kan tage over i forhold til kvindens smerte, hun har stadig

brug for hjælp, og sønnens smerte skal ligeledes respekteres, og man skal handle ansvarligt også i forhold til denne.

I det konkrete tilfælde spørger sundhedspersonalet stadig - 4 år efter - sig selv, om de gjorde det rigtige. Dermed gøres etik også til et spørgsmål om skyld.

Per Nortvedt fremdrog præmature børn som et eksempel på situationer, hvor medicinsk og plejemæssig omsorg ser ud til at hvile på læger og sygeplejerskers intuition.

Det præmature barn sparker/laver små bevægelser - viser vilje til liv - men der er ikke medicinsk viden, hvilket vil sige, at behandlingen afhænger af personalet.

Sensitiviteten er, hvordan man forholder sig til barnet og etikken, hvordan man behandler eller undlader behandling af barnet.

Situationer som denne rejser en række spørgsmål:

- Hvordan kan vi være sikre på vores intuition?
- Hvordan kan vi forstå vores intuition?
- Hvordan kan vi blive enige om, hvad vi skal gøre - når en læge/sygeplejerske ser noget, de andre ikke ser?
- Hvordan kan vi beslutte, når personalet ikke er enige?

Det er et problem, at der ikke er mange diskussioner om den slags i personalegruppen.

I situationen med det lille barn er problemet, hvordan tegnene skal forstås? Er det tegn på levedygtighed? Eller er det udtryk for smerte, et krav fra barnet om at blive sparet for den smerte? Eller et ønske om at blive hjulpet til livet?

Der er intet svar på dette, og vi kan ikke være sikre på, at vi tager de rigtige beslutninger.

Et af budskaberne fra Per Nortvedt var, at etik kun kan forstås ved anerkendelse, at vi aldrig fuldt ud kan forstå en anden person, men vi kan respektere hende.

Det, der er interessant for sygeplejen, i forhold til magt og ansvarlighed, er at se og respektere patienten.

Sygeplejersken skal tage ansvar: "Jeg tager ansvar - jeg ved, hvad jeg skal gøre - eller ved det ikke - men ansvaret er mit - jeg har anerkendt det og påtaget mig det."

Per Nortvedts oplæg blev om eftermiddagen fulgt op af en spændende og engageret gruppediskussion, hvor et af omdrejningspunkterne var, om nogle moralske principper er uafhængige af situationsforståelse.

Som næste oplægsholder belyste Charlotte Delmar med et kritisk perspektiv på professionen, at omsorg som moralsk praksis er en styrende kraft i sygepleje. Med udgangspunkt og eksempler fra sit ph.d.-projekt: "Tillid & Magt - en moralsk udfordring" uddybede Charlotte Delmar sin påstand om, at

omsorg er blevet forstået, ikke forstået, misforstået og forstået forskelligt. I relationen mellem patient og sygeplejerske er sygeplejersken altid blevet konfronteret med spørgsmål om, hvad skulle eller burde der gøres i den konkrete situation. Charlotte Delmar stillede spørgsmålet: "Hvor er sygeplejen på vej hen?" I sin refleksion over dette spørgsmål citerede hun Peter Kemp, der har udtalt, at videnskab ikke løser eksistentielle problemer. Vi må ikke blive så fascineret af videnskab og teknologi, at vi glemmer det fundamentale ved at være menneske med integritet og sårbarhed. Sygepleje drejer sig om at gøre noget godt for mennesker, og dette er forpligtende. Sygeplejersken må turde sætte sig selv på spil.

Charlotte Delmar gjorde klart, at fordi der ingen opskrift er på moralsk praksis, er der ingen lovbog. Visioner, grundlæggende idéer, mål, etisk kodeks, regler og standarder kan være retningslinier, men i den konkrete situation må de svære spørgsmål leves og udtrykkes. Charlotte Delmar sammenlignede moralsk praksis med en svær linedans mellem nærhed og distance i relationen mellem sygeplejerske og patient. Hvis sygeplejersken er bundet til regler, principper og standarder i stedet for at lade sig lede af sin professionelle vurdering eller sunde fornuft, så kan samarbejdet let karakteriseres som moralsk uansvarlighed. Uden tillid i relationen og moralsk ansvarlighed kan sygeplejersken indsnævre patientens bevægelsesrum, så omsorg degenererer til formynderi eller omklamring. Charlotte Delmar illustrerede

og underbyggede sine perspektiver med citater fra interviews af patienter.

Charlotte Delmar var overrasket over, at både ældre og yngre patienter opfatter/udtrykker, at de føler, at de er til ulejlighed. Ud fra interviews påpegede Charlotte Delmar, at patienterne påtager sig forskellige roller, og at det er vigtigt at være opmærksom på dette, da det påvirker magtforholdet, som er en essentiel del af samarbejdet mellem sygeplejersken og patienterne.

Nogle patienter giver udtryk for, at de føler sig fanget og magtesløse i forhold til sygeplejersken, andre at de ikke vil være til besvær, andre patienter har større behov, sygeplejersken har travlt etc., atter andre er taknemmelige over for sygeplejersken og påtager sig rollen som den nemme patient, andre igen er de vanskelige patienter.

Begrebet “Kun at gøre det nødvendige” blev belyst ud fra patienternes behov for, at sygeplejersken også lyttede til - viste interesse for andre omstændigheder forbundet med sygdommen end de rent behandlingsmæssige, eksempelvis patientens angst, sorg, håb, ensomhed og bekymring for fremtiden. Kun at gøre det nødvendige er distanceskabende og kan indsnævre patientens rum.

Ofte stemmer patientens og sygeplejerskens forventninger til hinanden ikke overens - patienten forventer en trænet, velkvalificeret sygeplejerske, som ved hvordan smerten kan

fjernes, og sygeplejersken forventer en selvstændig og velfungerende patient.

Spørgsmålene er, hvad og hvor meget der i den konkrete situation kan overlades til patienten? Og hvad der sker, når forventningerne ikke stemmer overens. Det er et problem, at sygeplejersken i disse situationer ofte ender med at blive autoritativ.

Udfordringen er at udvikle en sanselig opmærksomhed og personlig tilstedeværelse.

Charlotte Delmar mener, at det i dag er vigtigt at praktisere situationsbestemt, sanselig opmærksomhed af mange grunde, bl.a. fordi dette er forbundet med professionen, med følelser og med moral.

I den efterfølgende diskussion var et af omdrejningspunkterne, hvordan situationsbestemt opmærksomhed kan udvikles og læres. Et andet omdrejningspunkt var uoverensstemmelsen mellem sygeplejerskens kundskaber og de vilkår, etikken ofte skal udleves under.

Dagens 3. og sidste oplægsholder var Margareta Andersson, hvis hovedbudskab var, at sygeplejersker skal gøre deres indflydelse gældende og påtage sig en sundhedspolitisk rolle.

Margareta Andersson stillede forskellige spørgsmål bl.a.: “Hvordan kan vi ændre den udbredte myte om sygeplejersker som magtesløse?”, og “hvilken slags sygeplejerske

vil vi være - underordnede andre? Eller med eget område og ansvar?”

Samtidig blev det pointeret, at sygeplejerskens primære ansvar er over for mennesker, der har brug for sygeplejefaglig omsorg. Vi skal argumentere for, at videnskab og medicin ikke er andet end et værktøj - ganske vist et meget vigtigt værktøj, som tjener et menneskeligt formål.

Margareta Andersson citerede det nyreviderede ICN-kodeks for sygeplejersker og gengav de fire overordnede områder:

- at fremme helbredet
- at forebygge sygdom
- at bevare helbred og
- at lindre lidelser,

som hun mener, at sygeplejersker rundt i verden er enige i, men de lever værdierne “in silence” - i tavshed! Sygeplejersker er den største gruppe af sundhedsarbejdere i verden, men ser sjældent sig selv eller bliver set af andre som eksperter i politik, men fordi politik berører menneskers liv og relationer - og fordi politik ofte er en del af den fordelende retfærdighedsproces, så er der i politiske beslutninger en iboende etisk bestræbelse. Margareta Andersson understreger, at etik har to lige vigtige funktioner i offentlige politiske beslutningsprocesser. I den politiske formuleringsfase kan etik guide i udvikling af nye politikker. Etik er også betydningsfuld, når politikker skal ændres, hvor etikken kan være en vigtig kritik af al-

lerede implementerede politikker. Det er afgørende for sygeplejen, at sygeplejersker har mod til at rejse sig og tale for de grundlæggende værdier, der ligger i omsorgen. Sygeplejersker har magten til at gøre en forskel, hvis de er villige til at skille sig af med den traditionelle opfattelse af sygeplejerskers position, som underordnede og hensyntagende til læger og medicin og i stedet anerkender mulighederne for at tænke og handle uafhængigt og med moralsk integritet. Margareta Andersson konkluderede, at sygeplejersker er “som en slumrende jætte.”

## 6. Workshop på International Council of Nurses' kongres

*Den 10. juni 2001 afholdt de sygeplejeetiske råd i Danmark, Norge og Sverige en workshop om etiske dilemmaer i menneskers adgang til omsorg. De 86 deltagere, som det lykkedes at presse ind i det lille rum, bidrog til en interessant dag med livlig debat*

I samarbejde med de sygeplejeetiske råd i Norge og Sverige afholdt Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) en workshop på International Council of Nurses' (ICN) kongres.

Oplægsholder på workshopen var medlem af DSER, Helle Stryhn. Frank Otenholt, medlem af det norske fagetiske råd, var diskussionsleder og Kim Lützen, sygeplejerske, professor ved Ersta Sköndal University College, Stockholm, opsummerede til slut.

Emnet for workshopen var:

“Ethical Dilemma in People's Access to Care. Approaches to Ethical Decision-making.”

Der var stor international interesse for emnet med deltagelse fra mange forskellige lande og verdensdele. Det lykkedes at presse 86 tilhørere ind i det lille lokale - desværre måtte lige så mange afvises ved døren. Den tætte fysiske kontakt i rummet, hvor folk stod op og sad på gulvet, da der ikke var flere stole, bidrog dog formodentlig til stemningen af tæt kontakt, hvor mange deltog i den

livlige debat. Fremmødet og diskussionen viste, at der rundt i verden er interesse for området.

I oplægget blev Sara Frys model for etisk beslutningstagning præsenteret og diskuteret i relation til en konkret case, hvor kulturelle og etiske aspekter var i fokus. Der var en livlig og engagerende debat, hvor sygeplejersker fra bl.a. Afrika, Japan, USA, Canada, Sydamerika, Libanon, England og Norden bidrog med forskellige perspektiver. Et af temaerne i diskussionerne var gråzonen mellem jura og etik, hvor lovgivning kan hindre sygeplejersker i at udøve en faglig etik. Et område af global interesse, da mange landes sundhedspolitik dermed kan hindre mennesker i at modtage sygepleje og omsorg.

Spørgsmålet, hvorvidt etiske modeller er bunden for etisk beslutningstagen, blev rejst og debatteret. Centralt i diskussionen var modelers begrænsninger og muligheder. Det er vigtigt at erindre, at modeller ikke er tænkt, som at give svaret - men er en metode til at stille en række vigtige spørgsmål, således at man får reflekteret over de vigtige perspektiver i sagen.



Sara Frys model har en tilgang, hvor der lægges vægt på, at alle involverede bliver hørt, men processen inddrager ikke, hvordan vilkår påvirker etiske beslutninger. Denne kobling af etik i den konkrete situation og politiske beslutningsprocesser er et område, der trænger til at blive udforsket. Der er tiltag i Canada, hvor sygeplejeforskere ved Victoria University er i gang med et forskningsprojekt, der muligvis kan kaste lys over dette. Etiske beslutningsprocesser kan hjælpe sygeplejersken til at spørge ind til væsentlige perspektiver, som kun patienten eller pårørende kan bidrage med. Modeller er kun hjælpemidler, der kan hjælpe til at lære at se forskellige perspektiver, der skal belyses, før etiske beslutninger kan træffes. Spørgsmålet er, om der i modeller kan indbygges, hvordan man klarer, at man ikke altid kan agere optimalt.

Etiske princippers almengyldighed var igen til diskussion, det var især spørgsmålet, om der findes etiske værdier, der er grundlæggende for alle mennesker, der var i fokus. Menneskets autonomi blev debatteret, men flere bl.a. fra Japan tilkendegav, at dette ikke er en fælles grundlæggende værdi. Samtidig blev det påpeget, at autonomi især er for de stærkeste mennesker. Hvis der findes universelle etiske værdier, så er det måske menneskets sårbarhed og integritet. I forbindelse med den konkrete case, der blev præsenteret i oplægget, kunne trækkes aspekter frem, der kunne knyttes til det kulturelle aspekt. Det blev her drøftet, om kulturelle fordomme kan undgås ved at

fokusere på menneskers sårbarhed og integritet i stedet for at fortolke eller misfortolke kulturelle forskelle.

Diskussionen vendte gentagne gange tilbage til menneskets sårbarhed og behovet for at lytte til og respektere den enkeltes værdier og ønsker, også selv om disse adskilte sig fra sygeplejerskens. Det blev af flere deltagere påpeget, at en af de vigtige ting er at få mennesket til at åbne sig og fortælle, og at sygeplejersken lytter og reflekterer over svarene.

DSER konkluderer ud fra det store fremmøde på workshoppen, at der er en stor international interesse for sygeplejeetik og diskussion af ligheder og forskelle i opfattelse i de forskellige lande.

## 7. Samarbejde i Danmark

*Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) samarbejder først og fremmest med Dansk Sygeplejeråd (DSR). I samarbejdet skal især peges på udviklingen i deltagelse af arbejdsgrupper nedsat af DSR*

### 7.1 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. strategi for teknologi i sygeplejen

DSER har været repræsenteret i ovennævnte arbejdsgruppe ved formanden. Arbejdsgruppen forventes afsluttet i 2002 og vil udmønte i en papirpjece og en pjece i elektronisk form. Disse vil indeholde informationer om det nyeste inden for informationsteknologi, og hvordan sygeplejersker kritisk kan anvende disse. Pjecen vil være bygget op om enkelte patientcases, hvor det eksemplificeres, hvordan teknologi allerede nu og i fremtiden vil anvendes.

Arbejdsgruppen afleverer materialet til kongressen i september 2002

### 7.2 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråd og Forbundet af Offentligt Ansattes arbejdsgruppe om Etik og Ældre

DSR nedsatte i starten af 2001 i samarbejde med Forbundet af Offentligt Ansatte (FOA) en arbejdsgruppe med følgende kommissorium:

- Der nedsættes en arbejdsgruppe med deltagere fra DSR og FOA til udarbejdelse af

et debatoplæg vedr. etiske forhold i forbindelse med personalets varetagelse af ældreplejen på primærområdet.

Det har været et banebrydende samarbejde, hvor DSER var repræsenteret ved formanden og Rådets sekretær deltog i den fælles sekretariatsfunktion.

Samarbejdet resulterede ikke blot i den af arbejdsgruppen udarbejdede rapport: "For meget forlangt?" men også i pjecen: "For meget forlangt i dialog om ældres rettigheder." Begge dele blev meget positivt modtaget i de respektive ledelser i DSR og FOA.

DSR har udsendt pjecen med brev til de ledende sygeplejersker inden for primærområdet. Endvidere er pjecen udsendt til DSR's tillidsrepræsentanter med DSR-orientering.

Rapporten og pjecen kan vederlagsfrit rekvireres hos DSR.

Arbejdsgruppens arbejde bygger på eksisterende fagetiske retningslinier, nemlig De Sygeplejeetiske Retningslinier og FOA's (Social- og Sundhedsområdet) pjece: "Etik i jobbet" fra 2000, som har været udsendt med FOA-bladet i november 1999.

Ikke uventet er det arbejdsgruppens forslag til 10 rettigheder for ældre, der har været debatskabende. Offentliggørelsen af rapporten/pjecen faldt sammen med udskrivelsen af valget i efteråret 2001. Det betød stor medieomtale, hvor både DSR og FOA havde fælles fokus på de helt aktuelle problemstillinger i ældreplejen.

Et af etikarbejdsgruppens øvrige forslag er en fælles konference, som vil følge op på efterårets medieomtale. Konferencen vil finde sted den 25.01.2002.

Desuden har arbejdsgruppen ligeledes stillet forslag om "et dialogkortspil", hvor etiske dilemmaer præsenteres, og som kan skabe debat på lokale fælles arbejdspladser.

DSER glæder sig meget over deltagelsen i arbejdsgruppens meget konstruktive og inspirerende samarbejde og forventer, at processen fortsætter ind i 2002.

### **7.3 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. sygeplejefagligt ansvar**

DSER deltager i arbejdsgruppen, der har fokus på sygeplejefagligt ansvar, først repræsenteret af medlem af Rådet Anne Birte Garde og efter hendes udtræden af Rådet af formanden. Ud fra kommissoriet udarbejdes en rapport, som stiles til kongressen i 2002.

*Kommissorium for arbejdsgruppen:*

*Med udgangspunkt i sygeplejerskernes fire funktionsområder, som de er beskrevet i "Redegørelse fra udvalg vedrørende analyse af sygeplejerskeområdet" og i vores beskrevne og vedtagne ledelsesstrategier, skal arbejdsgruppen udarbejde et katalog, som skal definere og beskrive dilemmaer og udviklingsområder i relation til det sygeplejefaglige ansvar og den sygeplejefaglige ledelse.*

*Arbejdsgruppen forudsættes at beskrive forhold og omstændigheder, som sygeplejersker og ledere oplever i deres daglige arbejde herunder etiske problemstillinger. Ligesom også problemfelter, der iagttages dels i medier og dels i klagesager, som sygeplejersker kan være direkte og indirekte part i, skal inddrages.*

*På basis heraf skal arbejdsgruppen foretage en indholdsanalyse af det sygeplejefaglige ansvar. Analysen skal indeholde en kort historisk gennemgang af det sygeplejefaglige ansvar. Desuden skal analysen indbefatte en vurdering af udviklingstendenserne herunder en realistisk bedømmelse af, hvad der kan forventes, at sygeplejersker skal leve op til, og hvorledes dette vil kunne lade sig gøre.*

#### **7.4 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. Dansk Sygepleje Selskab**

DSER har anmodet om deltagelse i overvejelserne af oprettelse af et Dansk Sygepleje Selskab (DaSyS) og er indtrådt i arbejdsgruppen i september 2001. Der har været afholdt 2 møder, hvor der fortrinsvis har været arbejdet med forslag til vedtægter for selskabet.

I december 2001 afsluttedes arbejdsgruppens arbejde med enighed om forslag til vedtægter og forretningsorden for DaSyS.

DSER har været repræsenteret ved formanden.

#### **7.5 Kurser**

Kurset med titlen: "Patientens selvbestemmelse - et sygeplejefagligt dilemma" måtte i år desværre aflyses på grund af for få tilmeldte. Det vakte stor undren i DSER, da kurset har været gennemført de sidste 5 år, hvert år med tilmeldte på venteliste. DSER overvejer den fremtidige kursusvirksomhed.

## 8. Nordisk samarbejde

*Den positive udvikling i det nordiske samarbejde er fortsat i år 2001*

### 8.1 Nordiske møder

Det nordiske samarbejde fortsatte i år 2001 med planlægningen af den under punkt 5 omtalte prækonference og den under punkt 6 omtalte workshop.

Den 01.02.-02.02.2001 afholdt de sygeplejeetiske råd et 2-dages møde i Oslo, hvor det endelige program m.m. blev fastlagt.

Den 08.06.2001 mødtes repræsentanter for de 3 råd i København for den afsluttende praktiske fordeling af arbejdsopgaverne.

Vi har fået mange gode erfaringer med fra det nordiske samarbejde. Endvidere er der skabt en række kontakter. Det er vores håb, at det også i fremtiden bliver muligt at samarbejde om sygeplejeetiske aspekter i Norden, da både vores ligheder og forskelligheder tilfører arbejdet spændende perspektiver.

### 8.2 Arbejdsgruppe i Sygeplejerskernes Samarbejde i Nordens regi - retningslinier for sygeplejeforskning

Det i 1999 påbegyndte arbejde, med at revidere Sygeplejerskernes Samarbejde i Nordens (SSN) etiske retningslinier for

sygeplejeforskning i Norden, er fortsat i år 2001.

Efter en fælles udtalelse fra de sygeplejeetiske råd i Norden om retningslinierne, nedsatte SSN en arbejdsgruppe, som afholdt møde i oktober 2000.

På dette møde pegede arbejdsgruppen på, at der var behov for en grundig gennemgang af reglerne og gerne indkaldelse af eksterne eksperter.

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) har i år 2001 fremsendt en oversigt samt bilag af det relevante lov- og regelmateriale fra Danmark til SSN's sekretær.

DSER afventer SSN's indkaldelse til det fortsatte arbejde.

## 9. Internationalt

*Den etiske dimension i sygeplejen var synlig på International Council of Nurses' (ICN) kongres og deltagelsen i kongressen gav anledning til debat på Det Sygeplejeetiske Råds (DSER) møder*

### 9.1 Deltagelse i International Council of Nurses' kongres

DSER var repræsenteret ved den af Nursing Ethics afholdte prækonference den 08.06. 2001 "Human Rights and Nursing" på vores egen prækonference samt på selve ICN's kongres.

Deltagelsen gav anledning til debat på vores møder, idet den etiske dimension i sygeplejen var synlig på ICN's kongres.

Som opfølgning på Rådets debat skrev medlem Helle Stryhn en artikel til Tidsskrift for Sygeplejersker (TfS). Da denne ikke blev bragt, og da Rådet er af den opfattelse, at det er vigtigt at være opmærksomme på de strømninger, der nationalt og internationalt er i sygeplejeetikken, bringes artiklen nedenfor.

#### **"En slumrende jætte" eller "etisk mafia?"**

Den etiske dimension i sygeplejen var synlig på ICN's kongres og fremstår som en betydningsfuld del i argumentation og handling i temaet: "Nursing: A new Era for Action."

Især var der fokus på sygeplejerskers mulighed for samlet at yde indflydelse på den politiske dagsorden - at arbejde for at sikre menneskers rettigheder og menneskers mulighed for globalt at have adgang til sundhed, til pleje og behandling. Menneskers muligheder for at opleve respekt, ligeværd og retfærdighed er for store befolkningsgrupper og undertrykte grupper begrænset af vilkår, der er politisk bestemte. Appellen til sygeplejersker globalt var at arbejde politisk for solidaritet. ICN's kongres er et forum, hvor kontakter skabes og hvor visioner globalt udtrykkes. Men - hvis temaet "Nursing: A new Era for Action" skal have en reel værdi for menneskers sundhed, så er udfordringen at arbejde for synlige resultater de kommende fire år inden næste ICN kongres i Taiwan.

DSER vil og kan arbejde for øget indflydelse på den politiske dagsorden i fagets spørgsmål, men Rådet kan ikke alene - det er et fælles ansvar for danske sygeplejersker.

DSER's medlemmer har i forbindelse med ICN's kongres deltaget på flere måder. Rådet har i samarbejde med det norske fagets råd og det svenske fagets råd af-

holdt prækonference med titlen: "Moral power in the Patient - Nurse relationship - choice or obligation." Formålet for prækonferencen var at belyse brug, misbrug og ikke-brug af magt i relationen patient - sygeplejerske. Temaet blev belyst med oplæg af sygeplejersker fra de tre nordiske lande: Per Nortvedt, associate Professor ved Institut for Nursing Science, Oslo Universitet, Charlotte Delmar, cand.cur. og Ph.d. Aalborg Sygehus, Margareta Andersson, seniorlektor, Ersta Sköndal University College, Stockholm.

### *Kan man sikre beslutninger uden usikkerhed?*

Per Nortvedt diskuterede, hvordan magten træder frem i moralske beslutninger. Beslutningsusikkerhed træder frem gennem to former for usikkerhed. Den ene form er handlingstvung, der er karakteriseret ved, at det er vanskeligt at vide, hvad der er ret. Der er ikke et enkelt eller klart grundlag for at beslutte, hvad der er moralsk ret. Per Nortvedt konkluderer, at handlinger er bestemt af forskellige moralske realiteter i situationen og spørgsmålet er, hvilken rolle og magt principper har. Den anden form for usikkerhed er knyttet til klinisk erfaring og handling som moralske grundlag. Der er ifølge Per Nortvedt tale om epistemisk, erkendelses- og kundskabsmæssig usikkerhed. Det at vide, hvad slags moralsk kundskab, man står over for, er forbundet med usikkerhed. Karakteristisk for den etiske situation er, at den altid er åben for nye fortolkninger, og et etisk krav kan derfor aldrig tilfredsstilles. Man jag-

tes altid af spørgsmål, som gjorde jeg nok, gjorde jeg det rette, hvad skal jeg gøre, hvad kan jeg gøre, hvorfor angår den anden mig? - Spørgsmål som er fundamentale for og i vores moralske liv. Det er både vanskeligt at vide, hvilke moralske principper, der ligger til grund for ens valg af handlinger, og det er vanskeligt at vide, hvilken moralsk kundskab sygeplejersken skal besidde for at kunne foretage et kvalificeret skøn. Efterfølgende fulgte en spændende diskussion af sygeplejerskens forudsætninger for at udvikle og anvende moralsk dømmekraft. Et andet omdrejningspunkt i diskussionen var, om nogle moralske principper er uafhængige af situationsforståelsen. En diskussion, der blev belyst på flere måder også i etiksessionerne på ICN's kongres.

### *En linedans mellem nærhed og distance.*

Med et kritisk perspektiv på vores profession belyste Charlotte Delmar, at omsorg som moralsk praksis er en styrende kraft i sygepleje. Med udgangspunkt og eksempler fra sit ph.d.-projekt: "Tillid & Magt - en moralsk udfordring" uddybede Charlotte Delmar sin påstand om, at omsorg er blevet forstået, ikke forstået, misforstået og forstået forskelligt. I relationen mellem patient og sygeplejerske er sygeplejersken altid blevet konfronteret med spørgsmål om, hvad skulle eller burde der gøres i den konkrete situation. Charlotte Delmar stillede spørgsmålet: "Hvor er sygeplejen på vej hen?" I sin refleksion over dette spørgsmål citerede hun Peter Kemp, der har udtalt, at videnskab ikke løser eksistentielle problemer. Vi må

ikke blive så fascineret af videnskab og teknologi, at vi glemmer det fundamentale ved at være menneske med integritet og sårbarhed. Sygepleje drejer sig om at gøre noget godt for mennesker, og dette er forpligtende. Sygeplejersken må turde sætte sig selv på spil.

Charlotte Delmar gjorde klart, at fordi der ingen opskrift er på moralsk praksis, er der ingen lovebog. Visioner, grundlæggende idéer, mål, etisk kodeks, regler og standarder kan være retningslinier, men i den konkrete situation må de svære spørgsmål leves og udtrykkes. Charlotte Delmar sammenlignede moralsk praksis med en svær linedans mellem nærhed og distance i relationen mellem sygeplejerske og patient. Hvis sygeplejersken er bundet mere til regler, principper og standarder i stedet for at lade sig lede af sin professionelle vurdering eller sunde fornuft, så kan samarbejdet let karakteriseres som moralsk uansvarlighed. Uden tillid i relationen og moralsk ansvarlighed kan sygeplejersken indsnævre patientens bevægelsesrum, så omsorg degenererer til formynderi eller omklamring. Charlotte Delmar illustrerede og underbyggede sine perspektiver med citater fra interviews af patienter. I den efterfølgende diskussion var et af omdrejningspunkterne, hvordan situationsbestemt opmærksomhed kan udvikles og læres. Et andet omdrejningspunkt var uoverensstemmelsen mellem sygeplejerskens kundskaber, og de vilkår etikken ofte skal udleves under. Et perspektiv, der kom frem i flere af de efterfølgende dages sessioner.

### *Sygeplejersker - en "slumrende jätte".*

Sygeplejersker skal gøre deres indflydelse gældende og påtage sig en sundhedspolitisk rolle. Dette var et af Margareta Anderssons budskaber. Margareta Andersson citerede det nyreviderede ICN-kodeks for sygeplejersker og mente, at sygeplejersker rundt i verden er enige i dette dokument, men de lever værdierne "in silence" - i tavshed! Sygeplejersker ser sjældent sig selv eller bliver set af andre som eksperter i politik, men fordi politik berører menneskers liv og relationer - og fordi politik ofte er en del af fordelende retfærdighedsproces, så er der i politiske beslutninger en iboende etisk bestræbelse. Margareta Andersson understreger, at etik har to lige vigtige funktioner i offentlige politiske beslutningsprocesser. I den politiske formuleringsfase kan etik guide i udvikling af nye politikker. Etik er også betydningsfuld, når politikker skal ændres, hvor etikken kan være en vigtig kritik af allerede implementerede politikker. Det er afgørende for sygeplejen, at sygeplejersker har mod til at rejse sig og tale for de grundlæggende værdier, der ligger i omsorgen. Margareta Andersson konkluderede, at sygeplejersker er "som en slumrende jätte."

### *Etiske dilemmaer i menneskers adgang til omsorg.*

Ud over de nordiske fagetiske råds prækonference lørdag havde gruppen bag det internationale tidsskrift "Nursing Ethics" inviteret til prækonference fredag, hvor titlen var:



“Human Rights and Nursing.” Efter disse to dage var de deltagende etikinteresserede sygeplejersker klar til ICN-kongressens første dag - søndag. Søndag formiddag kunne to lurblæsere høres i Bella Centret. De nordiske fagetiske råd kaldte sammen til 2½ times workshop med emnet: “Ethical Dilemma in People’s Access to Care. Approaches to Ethical Decision-making.” Et emne, der var stor international interesse for. Denne artikels forfatter var oplægsholder - Frank Otenholt, medlem af det norske fagetiske råd, var diskussionsleder og Kim Lützen, sygeplejerske, professor ved Ersta Sköndal University College, Stockholm, opsummerede til slut.

I oplægget blev Sara Frys model for etisk beslutningstagning præsenteret og diskuteret i relation til en konkret case, hvor kulturelle og etiske aspekter var i fokus. Der var en livlig og engagerende debat, hvor sygeplejersker fra bl.a. Afrika, Japan, USA, Canada, Sydamerika, Libanon, England og Norden bidrog med forskellige perspektiver. Et af temaerne i diskussionerne var gråzonen mellem jura og etik, hvor lovgivning kan hindre sygeplejersker i at udøve en faglig etik. Et område af global interesse, da mange landes sundhedspolitik dermed kan hindre mennesker i at modtage sygepleje og omsorg. Et område, hvor det er væsentligt, at den “slumrende jættemand” ikke stiltiende accepterer. Kritik af modeller for etisk beslutningstagning blev drøftet. Central var diskussionen om modelleres begrænsninger og muligheder. Sara Frys model har en tilgang, hvor der

lægges vægt på, at alle involverede bliver hørt, men processen inddrager ikke, hvordan vilkår påvirker etiske beslutninger. Denne kobling af etik i den konkrete situation og politiske beslutningsprocesser er et område, der trænger til at blive udforsket. Der er tiltag i Canada, hvor sygeplejeforskere ved Victoria University er i gang med et forskningsprojekt, der muligvis kan kaste lys over dette. Etiske beslutningsprocesser kan hjælpe sygeplejersken til at spørge ind til væsentlige perspektiver, som kun patienten eller pårørende kan bidrage med. Modeller er kun hjælpemidler, der kan hjælpe til at lære at se forskellige perspektiver, der skal belyses, før etiske beslutninger kan træffes. Spørgsmålet er, om der i modeller kan indbygges, hvordan man klarer, at man ikke altid kan agere optimalt.

Etiske princippers almengyldighed var igen til diskussion, det var især spørgsmålet, om der findes etiske værdier, der er grundlæggende for alle mennesker, der var i fokus. Menneskets autonomi blev debatteret, men flere bl.a. fra Japan tilkendegav, at dette ikke er en fælles grundlæggende værdi. Hvis der findes universelle etiske værdier, så er det måske menneskets sårbarhed og integritet. I forbindelse med den konkrete case, der blev præsenteret i oplægget, kunne trækkes aspekter frem, der kunne knyttes til den kulturelle aspekt. Det blev her drøftet, om kulturelle fordomme kan undgås ved at fokusere på menneskers sårbarhed og integritet i stedet for at fortolke eller misfortolke kulturelle forskelle.

## *Etisk mafia?*

Blandt gruppen af de ca. 5.000 sygeplejersker var vi mange, der mødtes gentagne gange i løbet af ugen ved de forskellige sessioner, hvor der blev præsenteret bl.a. meget spændende forskning inden for etikområdet. Dette havde etikens "grand old lady" Anne Davies bemærket og på kongressens sidste dag, hvor "mødestedet" var en interessegruppe inden for etik, spurgte hun med et smil, om det mon var en etisk mafia, der var samlet. Spørgsmålet er, om DSER kan identificere sig med en af de to præsenterede metaforer - "slumrende jätte" eller "etisk mafia"? Jeg vil her nøjes med at konkludere, at ugen har bidraget med megen inspiration til det fremtidige arbejde.

Rådets generelle opfattelse af ICN-kongressen er, at etik og etiske problemstillinger havde overordentlig stor opmærksomhed. Mange sessioner havde etik som hovedemne, men mange af de øvrige sessioner havde også etik i fokus. Det er igen understreget, at spørgsmålet om prioritering er et væsentligt emne for DSER at beskæftige sig med. På kongressen blev prioriteringsdebatten løftet op fra den danske velfærdsmodel til det globale plan.

Artiklen er skrevet på vegne af DSER af:

Helle Stryhn, medlem af DSER og vicerektor på Fyns Amts Sygeplejeskole i Svendborg.

## **9.2 Prækonference den 08.06.2001 "Human Rights and Nursing"**

Medlem af DSER, Ulla Fasting, arrangerede sammen med International Centre for Nursing Ethics, University of Surrey, Guildford, UK den 08.06.2001 en prækonference med overskriften: "Human Rights and Nursing" på WHO i København. I forbindelse med denne prækonference blev der uddelt tre priser til sygeplejersker, som i særlig grad i deres kliniske arbejde har ydet og fortsat yder en stor indsats for, at idealerne, som er formuleret i FN's Konvention om menneskerettigheder, også bliver realiseret i praksis.

## **9.3 Nursing Ethics**

To medlemmer i DSER arbejder på forskellig vis med tidsskriftet "Nursing Ethics".

Helle Stryhn har resuméret i TfS fra videnskabelige artikler fra Nursing Ethics.

Ulla Fasting har siden bladets start i 1994 siddet i det internationale tidsskrift Nursing Ethics' redaktion, som har til huse i London, hvor redaktionens medlemmer hvert år har et 2-dages møde. Dette blev i forbindelse med ICN's kongres i år 2001 lagt i København.

Arbejdsopgaverne for redaktionens medlemmer er mangeartede. På det årlige møde bliver tidsskriftet evalueret, man ser på emnevalg, tendenser, prioritering af temaer, kvalitet m.m., og der lægges planer for de

kommende år. Endvidere drøftes økonomi, udbredelsen af tidsskriftet samt mulige tiltag for at nå længere ud, og der tages stilling til, om der skal ske udskiftning i redaktionen.

Mellem møderne er det medlemmernes opgave at lave referee, anmelde bøger og på skift skrive Editorial Comment. I 2001 har redaktionens medlemmer været optaget af at arrangere en prækonference den 08.06.2001 "Human Rights and Nursing" i forbindelse med ICN's kongres i København 2001.

Redaktionens medlemmer har også været involveret i oprettelsen af International Centre for Nursing Ethics (ICNE). ICNE er et center for universitetsforskning og undervisning, hvor man fokuserer på emner inden for moral, professionel etik, omsorgsfilosofi, kulturelle og religiøse værdier samt lov og ret inden for sygepleje og beslægtede fag.

Centret er en uafhængig organisation. International præsident er professor eremitus Anne Davis, University of California, USA, uddannelsesdirektør er Verena Tschudin RGN, MA, UK og forskningsdirektør er professor Geoffry Hunt BSc Mlitt PhD, UK. Information fås på: <http://www.freedomto-care.org/iane.htm>.

## 10. Deltagelse i møder, kurser m.v.

*Konferencer, arbejdsgrupper og temadage er fora, hvor Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) både henter inspiration til det videre arbejde og er partner i debatten*

### 10.1 Temadag: “Defensiv medicin og læge-/patientforhold”

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) var repræsenteret på en temadag arrangeret af Det Ethiske Råd om “Defensiv medicin og læge-/patientforhold” den 16.05.2001.

Der var 4 oplæg med efterfølgende diskussion. De 4 oplægsholdere var hospitalspræst ved Rigshospitalet Christian Juul Busch, sociolog Lone Scocozza, praktiserende læge Ivar Østergaard Galten og praktiserende læge i Silkeborg Inga Marie Lunde.

De 4 forskellige oplægsholdere tog med hvert sit afsæt udgangspunkt i lægernes ændrede roller i forhold til patienten, og de ændringer patientrollen har taget i forhold til tidligere.

### 10.2 Debatdag: “Forsøg med mennesker - holdninger og rettigheder”

Den 30.04.2001 afholdt Den Centrale Videnskabetiske Komité debatdag om: “Forsøg med mennesker - holdninger og rettigheder”, og da det er et af DSER’s indsatsområder, var det naturligt at være repræsenteret.

### 10.3 Temadag: “Refleksion over etik i forskningen”

DSER var repræsenteret ved temadagen: “Refleksion over etik i forskningen” arrangeret af Nordisk Akademi for Sygeplejeforskning. Her tog oplægsholderne udgangspunkt i egen forskning og diskuterede deres etiske overvejelser under arbejdet.

### 10.4 Temadag: “Dansk Selskab for Sygeplejeforskning”

DSER deltager så vidt mulig i Dansk Selskab for Sygeplejeforsknings årlige temadag for at følge udviklingen på området.

### 10.5 Landskursus for Faglig Sammenlutning af undervisende sygeplejersker

DSER har deltaget på landsmødet for Faglig Sammenlutning af undervisende sygeplejersker (FS 08), hvor temaet var nærhed/distance og etiske dilemmaer i hverdagen.

# 11. Det Sygeplejeetiske Råd

*Medlemmerne af Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) varetager mange opgaver i råd og arbejdsgrupper*

## 11.1 Møder i Det Sygeplejeetiske Råd

I det forløbne år har DSER afholdt 9 mødedage. Endvidere valgte DSER at invitere alle medlemmer og suppleanter med til prækonferencen den 09.06.2001.

I år 2001 fortsatte de nedsatte arbejdsgrupper med at varetage de mange opgaver i Rådet:

- Arbejdsgruppe om de fælles nordiske sygeplejeetiske aktiviteter i forbindelse med International Council of Nurses' (ICN) kongres
- Arbejdsgruppe til opfølgning af arbejdet med revidering af Sygeplejerskernes Samarbejde i Nordens (SSN) retningslinier for etik i sygeplejeforskning
- Arbejdsgruppe til udarbejdelse af en ny pjece om DSER.

## 11.2 Det Sygeplejeetiske Råd på Internettet

Udbygningen af hjemmesiden fortsætter. På hjemmesiden er der mulighed for at søge aktuelle oplysninger om Rådet. Der er bl.a. adgang til medlemsoversigt, De Sygepleje-

etiske Retningslinier, Rådets vedtægter samt dagsordenen for møderne.

I år 2001 besluttede vi, at årsberetningerne fremover skal kunne ses i deres fulde udstrækning på hjemmesiden, årsberetningen for år 2000 er herefter lagt på nettet.

Endvidere har vi oprettet et link til aktiviteterne i forbindelse med ICN's kongres, her kan program og referat af prækonference og workshop læses.

Endelig har vi påbegyndt arbejdet med en engelsk version. Som udgangspunkt skal vedtægter, retningslinier og DSER's nye pjece kunne læses her. Når visse tekniske problemer, i forbindelse med at DSER's hjemmeside skal have et nyt format, er løst, vil hjemmesiden blive opdateret.

Adgang til hjemmesiden er via Dansk Sygeplejeråds (DSR) hjemmeside <http://www.dsr.dk>. Klik på Links og se under foreninger, selskaber og virksomheder med særlig relation til DSR.

### **11.3 Pjece om Det Sygeplejeetiske Råd**

DSER har i maj 2001 udgivet sin nye pjece: "Det Sygeplejeetiske Råd i Danmark." Pjecen er udgivet på dansk og engelsk.

Pjecen blev udleveret til interesserede i forbindelse med ICN's kongres, og DSER oplevede en stor interesse for pjecen både på dansk og på engelsk.

Den danske udgave er efterfølgende udsendt med DSR's Leder Info. Pjecen kan rekvireres gratis ved henvendelse til DSR's butik.

DSER har oplevet stor interesse for pjecen bl.a. fra sygeplejeskoler, der har rekvireret den til brug i undervisningen.

I første omgang blev der trykt 10.000 eksemplarer af den danske udgave, og DSER besluttede i november at bestille yderligere 10.000 eksemplarer af pjecen, da der kun var et par hundrede tilbage.

### **11.4 Revision af De Sygeplejeetiske Retningslinier**

Retningslinierne, som det fundament, hvorfra sygeplejen skal udøves, må aldrig blive statiske, men skal være under stadig udvikling i forhold til den virkelighed, sygeplejersker lever i.

Med dette som udgangspunkt besluttede DSER i år 2001 at arbejde intenst med en

eventuel revision af retningslinierne i år 2002.

Som baggrundsmateriale er i år 2001 indhentet ICN's reviderede etiske retningslinier, materiale og reviderede retningslinier fra Norge samt materiale fra England.

På denne baggrund har DSER besluttet i år 2002 at afholde et temamøde om retningslinierne. På temamødet vil der blive inviteret oplægsholdere, samt amtskredsene vil blive opfordret til at deltage.

## 12. Fremtidige arbejdsopgaver

De Sygeplejeetiske Retningslinier har i år 2002 10 års jubilæum, og det bliver startskuddet til at begynde en proces med henblik på at revidere disse. Målet er at se kritisk på retningslinierne, som Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) er forpligtet til at gøre ifølge vedtægterne.

DSER mener, at det er af afgørende betydning at inddrage en så stor gruppe sygeplejersker i processen som muligt og påbegynder derfor denne med en temadag, hvorefter der lægges en strategi for det efterfølgende forløb.

Samtidig har DSER nu eksisteret i 12 år, og dette giver anledning til, at Rådet gør status over dets fremtidige opgaver. At gøre status over arbejdsmetoder/udbredelsen af kendskab til retningslinierne samt, hvorledes vi i langt højere grad inddrager/engagerer sygeplejersker generelt og dermed bruge sygeplejerskers praktiske viden.

Da Lov om Videnskabsetisk Komitéssystem i 2002 forventes at undergå en revision, vil Rådet, i tråd med tidligere høringssvar, arbejde på at sætte fokus på ligestilling af retssikkerheden for alle personer, der indgår i forskningsprojekter. Målet er at få sygeplejeforskning vurderet ud fra et etisk perspektiv, uanset om det er af natur-, human-, sundheds- eller samfundsvidenskabelig

karakter. Ligesom det er målet, at alle personer, der indgår i forskningsprojekter ligestilles og sikres lige rettigheder.

DSER vil fortsat yde en indsats i arbejdsgrupperne, som også er omtalt i denne årsberetning. Arbejdsgrupperne skal alle gøre deres arbejde færdigt inden Dansk Sygeplejeråds (DSR) kongres i september 2002. I særlig grad vil opfølgningen af Etik og Ældre arbejdsgruppen have opmærksomhed, og DSER vil gøre sit til at sætte temaet på dagsordenen.

Prioritering i sundhedsvæsenet har været et område, som DSER tidligere har været aktiv i. Således vælger DSER igen at sende repræsentanter af sted til den internationale prioriteringskonference i Oslo i september 2002, for at kunne følge udviklingen, og for at kunne bidrage kvalificeret til den hjemlige debat.

Som deltager i BIOSAM, et bredt funderet samarbejdsorgan, får DSER mulighed for at følge udviklingen inden for genetik/bioetik gennem bl.a. debatdage. Et område, som også kræver opmærksomhed og indsigt.

Rådet planlægger at følge op på sine mærkesager fra tidligere år, men vil også nøje følge udviklingen i den nye regerings sundhedspolitik. Nye politiske tanker vil give sygeplejer-

sker nye etiske dilemmaer, som Rådet vil tage op. Rådet vil f.eks. se nærmere på:

- Betydning og konsekvenser af privatisering og udlicitering af sygepleje
- Ventelisteproblematik og prioritering af sundhedsydelser
- Etniske minoriteter i sundhedsvæsenet både som ansatte og som modtagere af sygeplejeydelser
- Borgeres lige adgang til sundhedsvæsenet.

Sideløbende med de prioriterede områder vil DSER fortsat forfølge sin strategi med at sætte etik på dagsordenen i sygeplejen og sundhedsvæsenet ved at vejlede og rådgive i faglig/etiske spørgsmål fra DSR's medlemmer, undervise, deltage i kurser/møder og afgive høringssvar.



# Bilag 1

## Bedømmelse af sygeplejerskers forskningsprojekter

*Af Hanne F. Mortensen ansat på Sygepleje- og Radiografskolen i Herlev*

Der er behov for at sikre, at anden forskning end biomedicinsk forskning bliver videnskabsetisk bedømt.

Hvad er årsagen til, at mennesker, der indgår i projekter/forskning, stilles forskelligt, alt efter om det drejer sig om at deltage i biomedicinsk forskning eller at deltage i human- og samfundsforskning?

Hvad er årsagen til, at forskningsprojekter inden for human- og samfundsvidenskaberne ikke har et videnskabsetisk komitéssystem i lighed med de regionale videnskabsetiske komitéer, som blev grundlagt tilbage i 1992?

Dette synspunkt vil belyse nogle vinkler på disse spørgsmål.

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) bliver jævnligt kontaktet af sygeplejersker, der har fået afvist en bedømmelse af deres forskningsprojekt i Den Regionale Videnskabsetiske Komité.

Baggrunden for denne problemstilling er Lov om Videnskabsetisk Komitéssystem (lovbekendtgørelse 1999-01-08 nr. 69), der har til formål at fastlægge de retlige rammer for den videnskabsetiske bedømmelse af biomedicinske forskningsprojekter. Herved falder sygeplejerskers forskningsprojekter ofte uden for lovens anvendelsesområde, idet disse ofte ikke er biomedicinske forskningsprojekter, men af human- og samfundsvidenskabelig karakter i form af interviews, spørgeskemaer, observationer m.m.

Det Videnskabsetiske Komitésystems opgave er at sikre beskyttelse af forsøgspersoner, der deltager i biomedicinske forskningsprojekter, samtidig med at der skabes mulighed for udvikling af ny værdifuld viden.

Det Sygeplejeetiske Råds udgangspunkt er, at vi mener, at der er behov for at sikre, at også anden forskning end biomedicinsk bliver videnskabsetisk bedømt. Denne holdning er begrundet i de to hovedproblemer, vi mener knytter sig til den nuværende afgrænsning af lovens område:

1. Beskyttelse af de mennesker, der inddrages i forskningsprojekter af human- og samfundsvidenskabelig karakter og
2. Forskernes behov for en "blåstempling", dvs. en godkendelse af forskningsprojekter, der falder uden for lovgivningens nuværende område.

Begge problemstillinger deles med forskere med anden uddannelsesmæssig baggrund, men i dette indlæg tages udgangspunkt i sygeplejersker.

Den første problemstilling er, som nævnt, forsøgspersonernes retsstilling. Det fremgår af lovens § 8, at det er Det Videnskabetiske Komité-systems opgave at bedømme risici og påse, at der bliver indhentet informeret skriftligt samtykke, orienteret om forskerens baggrund og økonomiske tilknytning, og at forskningen er relevant og af god videnskabelig standard.

Denne beskyttelse af forsøgspersoner, der indgår i biomedicinske forskningsprojekter, vil Det Sygeplejeetiske Råd anbefale, at alle, der indgår i forskningsprojekter, opnår uanset forskningsmetoden.

Denne holdning understøttes af følgende konklusion fra Forskningsministeriets Forskningsetiske redegørelse fra 1994: "Det forekommer ubegrundet, at inddragelsen af mennesker kontrolleres forskelligt i forskellige forskningsgrene" (Andersen, Svend: Forskningsetik, en udredning. Forskningsministeriet 1994).

Den anden problemstilling, godkendelse af projekter, er begrundet i sygeplejerskers henvendelser til Det Sygeplejeetiske Råd. Af disse fremgår det, at de sygeplejersker, der har fået deres forskningsprojekt afvist ved den Regionale Videnskabetiske Komité, mangler en godkendelse af, at de lever op til de stillede krav om god videnskabelig standard, relevante etiske overvejelser m.m. En godkendelse er også ofte vejen til at kunne få økonomiske midler fra råd, fonde og institutioner.

Hvorfor nu?

Når Det Sygeplejeetiske Råd vælger igen at sætte fokus på Lov om Det Videnskabetiske Komité-system og foretage en aktiv indsats, er dette begrundet i, at IT- og Forskningsministeriet har bebudet en større lovrevision i år 2002.

I denne forbindelse har Dansk Sygeplejeråd og Det Sygeplejeetiske Råd over for ministeriet tilkendegivet, at man igen vil påpege problemstillingen med afgrænsningen til biomedicinske forskningsprojekter.

Har du personlige erfaringer, som evt. kan inddrages i vores henvendelse?

Til dette brug vil Det Sygeplejeetiske Råd gerne have oplysninger fra sygeplejersker, der har kendskab til og eksempler på problemstillingerne, og som i øvrigt har uddybende kommentarer.

Vi skal derfor bede sygeplejersker om at henvende sig til Det Sygeplejeetiske Råds sekretær, cand.jur. Margit Sonne på e-mail: [dser@dsr.dk](mailto:dser@dsr.dk) eller Det Sygeplejeetiske Råd, Vimmelskaftet 38, 1008 København K, eller til formanden for Det Sygeplejeetiske Råd, Hanne F. Mortensen, sygeplejelærer, Sygepleje- og Radiografskolen i Herlev, på e-mail: [hfm@syrisk.kbhamt.dk](mailto:hfm@syrisk.kbhamt.dk).

## **Bilag 2**

### **Patienterne har fat i den lange ende**

Af Hanne F. Mortensen ansat på Sygepleje- og Radiografskolen i Herlev

Kommentar til artiklen “Patienters retsstilling - Gråzoner for sygeplejen” i Sygeplejersken nr. 39/2001.

Det er med stor interesse, at jeg læser i Sygeplejersken, at der har været afholdt en temadag om Lov om Patienters Retsstilling på Centralsygehuset i Næstved.

Netop denne lov er banebrydende for patienter (her i betydningen alle, der har kontakt med sundhedsvæsenet) og deres retsstilling.

Lovens intentioner er fastlagt i lovens formålsparagraf, nemlig at sikre, at patienters værdighed, integritet og selvbestemmelse respekteres. Det er derfor, at jeg må udtrykke uenighed med formanden for Foreningen af Speciallæger, overlæge Arne Borgwardts, udtalelse om: “at juristerne har fat i den lange ende.”

Nej, mener jeg, patienterne har fat i den lange ende. Patienter har krav på at få deres værdighed, integritet og selvbestemmelse respekteret i mødet med de professionelle i sundhedsvæsenet.

Det er disse tre værdier, som både sygeplejersker og læger (og alle andre sundhedspersoner) må have for øje, når de står i konkrete problemstillinger som dem, der bliver nævnt i artiklen, f.eks. hvilke informationer må gives videre - og til hvem? Pårørende-tolk kontra professionel tolk og patienter som “undervisningsmateriale.”

Arne Borgwardt citeres videre: “Som fagfolk vil vi gerne have ubegrænset adgang til helbredsoplysninger.”

Ja, det er muligt, men det ønsker patienterne altså ikke, at lægerne skal have. Indtil 1998 havde sundhedspersoner det ansvar at vurdere, hvilke informationer patienter skulle have, og hvilke informationer der skulle videre.

Men Lov om Patienters Retsstilling giver i dag patienter ret til information om helbredstilstand og behandling (behandling defineret i loven som undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag mv.).

En behandling kan ikke igangsættes, før der er afgivet et informeret samtykke. Desuden kan patienten beslutte, hvem der skal have journaloplysninger med få undtagelser (åbenbar almen interesse eller væsentligt hensyn til andre). Loven siger ikke noget om, hvordan vi som fagpersoner skal informere, det er dér sygeplejersker har viden om kommunikation, krise og mestring m.m. til at indkredse, hvordan netop denne patient kan informeres ud fra sygeplejerskens kendskab til mennesket. Med det formål netop at respektere patientens værdighed, integritet og selvbestemmelse. Så set i et historisk lys må denne lov betragtes som et vink fra samfundets side til os som sundhedspersoner om den enkelte patients ønske om øget selvbestemmelse. Og et ønske om, at personlige oplysninger omgås med respekt. Ønsker, som må siges at falde helt i tråd med Lov om Sygeplejersker (omhu og samvittighedsfuldhed) og De Sygeplejeetiske Retningslinier nr. 1 og 2. Det, der står tilbage, som nok kan være en (tvær-) faglig diskussion værdig, er, hvad gør vi som sygeplejersker, når vi står over for patienter, der af forskellige grunde kan have svært ved at varetage deres selvbestemmelse, og som juridisk ikke er frataget sin autonomi? Her kan man måske i højere grad tale om gråzoner i/for sygeplejen.

Det Sygeplejeetiske Råds medlemmer og suppleanter underviser ca. 50-60 gange årligt på sygeplejeuddannelsen, på efter- og videreuddannelse for sygeplejersker og i tværfaglige fora. De første par år, efter Lov om Patienters Retsstilling var trådt i kraft, fandt Rådet, at mange sygeplejersker ikke var blevet præsenteret for loven og derfor ikke kendte til den.

Derfor foreslog Det Sygeplejeetiske Råd Dansk Sygeplejeråd at trykke Lov om Patienters Retsstilling i Sygeplejerskernes Lommebog. Lommebog for 2001 indeholder således loven i sin helhed, side 77 ff.

## Bilag 3

### Oversigt over medlemmers foredrags- og undervisningsaktiviteter i år 2001

Dato	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
08.01.	Jernløse Kommune	Sygeplejeledelse	Etik og sygepleje	Plejepersonale
29.01.	Herlev	Efteruddannelse, Herlev Sygeplejeskole	Studiekreds - Etik og sygepleje	Sygeplejersker
06.02.	Esbjerg	Ribe Amtskreds	Etik og sygepleje	Sygeplejersker
08.02.	Herlev	Københavns Amtskreds (Seniorsammenslutningen)	DSER - 10 års jubilæum - status og visioner	Seniorsygeplejersker
19.02.	Svendborg	Sygeplejeskolen i Svendborg	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende
27.02.	Farsø Sygehus	Personaleforeningen	Genteknologi	Alle faggrupper
28.02.	Herlev	Kursusaafdelingen, efteruddannelse	Etiske dilemmaer i plejen af incontinente patienter	Sygeplejersker
06.03.	Svendborg	Sygeplejeskolen i Svendborg	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende
06.03.	Assens		Etik og forskningsetik	Sygeplejersker

08.03.	Svendborg	Sygeplejeskolen i Svendborg	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende
09.03.	Svendborg	Sygeplejeskolen i Svendborg	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende
14.03.	Hvedholm Slot	Roche	DSER	Sygeplejersker
04.04.	Sct. Hans, Roskilde	Uddannelsesafdelingen	Etiske problemstillinger i psykiatrien med fokus på dilemmaer	Plejepersonale
04.04.	Hillerød Sygehus	Medicinsk afd. F, Hillerød Sygehus	DSER	Sygeplejersker
09.04.	Hillerød Sygehus, medicinsk afdeling	De koordinerende praktikvejledere afd. F, Hillerød Sygehus	Palliativ pleje og etiske aspekter	Sygeplejestuderende
07.05.	Hillerød	Efteruddannelsesafdelingen	Studiekreds - Etik og sygepleje	Sygeplejersker
08.05.	Gentofte	Intensivsygeplejersker	Etik og intensivsygepleje	Intensivsygeplejersker
03.05. - 18.05.	Stockholm	Nordquistnetværket	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende og sygeplejelærere
10.05.	Herlev	Kursusafdelingen, Onkologisk efteruddannelse	Sygeplejeetiske dilemmaer i onkologisk sygepleje	Sygeplejersker
21.05.	Herlev	Sygeplejeuddannelsen	Etik og moral	1. semester, sygeplejestuderende

01.06.	Svendborg	Sygeplejeskolen i Svendborg	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende
10.06.	København	De sygeplejeetiske råd i Danmark, Norge og Sverige	Workshop - ICN	Sygeplejersker
28.08.	Nykøbing Mors Gymnasium	Elevforeningen og lærergruppen	Etik og Tiden	Elever og lærere
07.09.	Svendborg	Sygeplejeskolen i Svendborg	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende
16.09.	Island	Nokias	Etik og højteknologi	Intensivsygeplejersker, Nokias
18.09.	Herlev	Sygeplejeuddannelsen	Sygeplejeetiske dilemmaer i psykiatrisk sygepleje	4. semester, sygeplejestuderende
24.09.	Herlev	Radioterapiuddannelsen	Etik	Sygeplejersker
24.09.	Albertslund	Integreret ordning	Etik i primærsygeplejen	Hjemme- og plejehjemssygeplejersker
27.09.	Struer Folkeuniversitet	Struer Folkeuniversitet	Etiske dilemmaer i sundhedsvæsenet	Borgere i området
28.09.	Glostrup	Efteruddannelse	Etik	Sygeplejersker ansat i primær sektor
28.09.	Nyborg	Landssammenslutningen af undervisende sygeplejersker	Workshop - etiske dilemmaer	Undervisende sygeplejersker



02.10.	Herlev	Sygepleje-uddannelsen	Forskningsetik	6. semester, sygeplejestuderende
02.10.	Svendborg	Sygeplejeskolen i Svendborg	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende
25.10.	Odense	Thorax-kirurgi, efteruddannelse	Etik i sygeplejen	Thorax-kirurgi, sygeplejersker
29.10.	Næstved	Sygepleje-uddannelsen	Etik	2. semester, sygeplejestuderende
31.10.	Skive	AOF	Organdonation	Borgere i området
01.11.	Sabro	Øjensygeplejersker, efteruddannelse	Etik i sygeplejen	Øjensygeplejersker
12.11.	Hjørring	Primærplejen i Nordjylland	Døden i det 21. århundrede	Sygeplejersker
28.11.	Århus	Kandidatuddannelsen i sygepleje	Etikseminar	Cand.cur. studerende
30.11.	Hillerød Sygehus, medicinsk afdeling	De koordinerende praktikvejledere afd. F, Hillerød Sygehus	Palliativ pleje og etiske aspekter	Sygeplejestuderende

## Bilag 4

### Oversigt over medlemmernes deltagelse i kongresser, konferencer etc. i år 2001

Dato	Sted	Arrangør	Tema	Målgruppe
25.1.	Herlev	Dansk Selskab for Sygeplejeforskning	Patienttilfredshed - et mangfoldigt begreb	Sygeplejersker
30.4.	Christiansborg	Den Centrale Videnskabsetiske Komité	Debatdag - Forsøg på mennesker - holdninger og rettigheder	Fag- og lægfolk med interesse i Forskningsetik
16.05.	København	Det Ethiske Råd	Defensiv medicin og læge-/patientforholdet	Læger og sygeplejersker m.fl.
08.06.	WHO	International Centre for Nursing Ethics	Human Rights and Nursing	Sygeplejersker fra hele verden
09.06.	København	De sygeplejeetiske råd i Danmark, Norge og Sverige	Prækonference (ICN)	Sygeplejersker fra hele verden
10.06. - 14.06.	København	ICN's kongres	ICN's kongres	Sygeplejersker fra hele verden
29.10.	København	DSH, UCSF og NASV	Refleksion over etik i forskning	Sygeplejersker

## **Bilag 5**

### **De Sygeplejerskes Retningslinier**

- Sygeplejersken skal i sit arbejde udvise respekt for patientens egenværdi samt respektere personens individuelle behov og valg.
- Sygeplejersken skal i sit arbejde erkende og vedkende sig det faglige og personlige ansvar, hun har for egne handlinger og vurderinger.
- Sygeplejersken skal i sit arbejde sikre, at hendes faglige viden er ført ajour, og medvirke til udvikling af faget.
- Sygeplejersken skal i sit arbejde sikre patientens ret til værn om fortrolige oplysninger.
- Sygeplejersken skal i sit arbejde vise respekt for kollegers arbejde og være til støtte i faglige situationer. Dette er ikke en hindring for at tage overtrædelser op, der vedrører de fagetske og kollegiale grundprincipper.
- Sygeplejersken skal i sit arbejde medvirke til at fremme samarbejdet mellem forskellige faggrupper.
- Sygeplejersken skal i sit arbejde medvirke til og påvirke de sundhedspolitiske tiltag sygeplejefagligt såvel i sundhedsvæsenet som tværsektorielt i samfundet.
- Sygeplejersken skal medvirke til, at der i befolkningen er tillid og respekt om faget.

# Bilag 6

## Vedtægter for Det Sygeplejeetiske Råd

### § 1.

Det Sygeplejeetiske 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 Retningslinier afgives til Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

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

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

### § 2.

Rådet består af 7 medlemmer og 3 suppleanter, der skal være medlemmer af Dansk Sygeplejeråd og som vælges af Dansk Sygeplejeråds kongres efter kandidatanmeldelser fra Rådet, Dansk Sygeplejeråds amtskredse og hovedbestyrelsen. Kandidatanmeldelser skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde inden arbejdstids ophør på den sidste normale arbejdsdag i januar måned i lige år.

*Stk. 2.* Der foretages selvstændigt valg af formand.

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

*Stk. 4.* Ingen af Rådets medlemmer eller suppleanter må beklæde tillidsposter i Dansk Sygeplejeråd eller beklæde andre tillidshverv eller være ansat i stillinger, som vil kunne svække tilliden til Det Sygeplejeetiske Råd.

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

*Stk. 6.* Ændringsforslag til hovedbestyrelsens indstilling kan fremsættes på baggrund af de indkomne kandidatforslag af Dansk Sygeplejeråds amtskredse samt Det Sygeplejeetiske 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 to medlemmer af Rådet, og valg af Rådets øvrige 4 medlemmer samt 3 suppleanter, finder sted på to på hinanden følgende kongresser.

*Stk. 9.* Suppleanter er ikke personlige suppleanter for de enkelte rådsmedlemmer.

### **§ 3.**

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

### **§ 4.**

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

### **§ 5.**

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

## Bilag 7

### Oversigt over Det Sygeplejeetiske Råds medlemmer



**Hanne F. Mortensen**

(formand), sygeplejelærer

*Valgt som formand for Det Sygeplejeetiske Råd fra 1996 til 2000, genvalgt år 2000-2004*

Blev uddannet som sygeplejerske i 1984 og tog sygeplejefaglig diplomeksamen med speciale i uddannelse og undervisning i 1996. Har arbejdet i klinisk sygepleje inden for medicinsk og især onkologisk sygepleje i 15 år. Fra 1999 ansat som sygeplejelærer ved Herlev Sygeplejeskole med ansvar for studerende i deres praktikuddannelse.



**Birthe Hesdorf**

(næstformand), sygeplejefaglig leder/leder af uddannelse/udvikling

*Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 1998*

Blev uddannet som sygeplejerske i 1971. 1980 videreuddannelse ved DSH, administrativ og pædagogisk linie. Tidligere arbejdet på medicinsk/kirurgisk afdeling. Uddannelse inden for intensiv sygepleje. Arbejdet som sygeplejelærer i 5 år med undervisning af de fleste faglige grupper inden for sundhedsvæsenet. De sidste 16 år arbejdet inden for primærsektoren på forskellige ledelsesniveauer. Specielt interesseret i sygeplejens udvikling inden for primærsektoren med forebyggende og sundhedsfremmende tiltag.



**Helle Stryhn**

vicerektor

*Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 1994*

Blev uddannet som sygeplejerske i 1979 og tog i 1984-85 1. del for ledende sygeplejersker i sekundær sundhedstjeneste fra DSH. Afsluttede i 1991 eksamen i philosophicum for sygeplejersker og tog i 1993 efteruddannelse for sygeplejelærere. Exam. pæd. ved Danmarks Lærershøjskole i Odense. Cand.pæd.studerende fra 1998. Har tidligere arbejdet på neuromedicinsk afdeling samt på skadestue- og modtagelsesafdeling. Har fra 1988 til 1998 arbejdet som sygeplejelærer ved Sygeplejeskolen i Odense. Fra maj 1998 ansat som vicerektor ved Sygeplejeskolen i Svendborg. Er forfatter til lærebogen "Etik i sygeplejen" samt til kapitlet "Etik" i lærebogen "Sygeplejefag - refleksion og handling" endvidere diverse artikler og bog anmeldelser.



**Pernille Hougaard-Enevoldsen**

socialchef

*Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 1994*

Blev uddannet som sygeplejerske i 1966. Tog i 1974 1. del af videreuddannelsen for sygeplejersker på DSH, tog 2. del i 1991. Har gennem de sidste 15 år arbejdet på forskellige ledelsesniveauer i sygehusvæsenet. Har de seneste år arbejdet med kvalitet og kvalitetssikring i sygeplejen, samt de etiske aspekter i forbindelse hermed og i udøvelsen af sygeplejen generelt. Tiltrådte i 1999 stilling som ældrechef i Fjerritslev Kommune og i år 2000 stillingen som socialchef i samme kommune.



**Ulla Fasting**

udviklingskonsulent

*Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 1998*

Blev uddannet som sygeplejerske i 1965. Gennemgik administrativ og pædagogisk linie på DSH i 1969-70. Diplom Public Health, NHV 1990. Master of Public Health, NHV 2001. Prisopgave 1978 og 1999. Har været medlem af Det Ethiske Råd. Medlem af Amnesty Internationals Working Group for Children. Medlem af Nursing Ethics redaktion og referee panel i London.



**Edith Mark**

projektsygeplejerske

*Suppleant for Det Sygeplejeetiske Råd siden 2000.*

*Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 2001*

Blev uddannet som sygeplejerske i 1983 samt uddannet som specialsygeplejerske i psykiatri 1985 og sygeplejefaglig vejleder i 1997 (begge uddannelser i Norge). P.t. studerende ved DSH, suppleringsuddannelsen. Har været bredt beskæftiget inden for det psykiatriske felt. I de sidste 6 år arbejdet med kvalitetsudvikling i hospitalspsykiatrien i Viborg.





**Hanne Mielcke**  
koordinerende praktikvejleder  
*Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 2000*

Blev uddannet som sygeplejerske i 1975. Har arbejdet specielt inden for psykiatrisk og medicinsk sygepleje. De sidste 12 år inden for onkologien på Hillerød Sygehus. I 1994 uddannet som nøgleperson inden for palliativ pleje med fokus på livskvalitet til døende. Blev i 1996 ansat som koordinerende praktikvejleder. År 2000 gennemført Pædagogisk Diplomeksamen i almen pædagogik. Siden 1995 været medlem i SIG-Kemoterapi og Etik under FS 13, er nu formand i samme gruppe.

### **Suppleanter:**



**Lisbeth Vinberg Rasmussen**  
sygeplejelærer  
*Suppleant for Det Sygeplejeetiske Råd siden 1998*

Blev uddannet som sygeplejerske i 1984 og blev cand.cur. fra DSH i 1996. Har arbejdet inden for psykiatrisk-, medicinsk- og kirurgisk sygepleje frem til 1991. Har siden 1991 været ansat som sygeplejelærer på Sygepleje- og Radiografskolen i Københavns Amt.



**Dorrit Verding**

*Suppleant for Det Sygeplejeetiske Råd siden 2000*

Autorisation som sygeplejerske i 1970. Sygeplejefaglig diplomeksamen med speciale i ledelse ved DSH i 1988. Med baggrund som anæstesisygeplejerske arbejdet mange år på ledende og koordinerende poster i internationalt katastrofe- og udviklingsarbejde for Røde Kors, Folkekirkens Nødhjælp og Inter Aid International. Siden 1990 5 år som hotelchef på Rigshospitalets Patienthotel, 3 år som chefsygeplejerske på Centralsygehuset i Holbæk og efterfølgende som patientvejleder i Vestsjællands Amt.

### **Sekretær:**



**Margit Sonne**

jurist

Uddannet som cand.jur. i 1988. Tidligere kommunal ansættelse samt ansættelse i sekretariatet for en statslig kommission. Fra 1994 ansat som juridisk konsulent i Dansk Sygeplejeråd, hvorefter stillingen som sekretær for Det Sygeplejeetiske Råd blev tiltrådt august 1996.

# **Bilag 8**

## **Praktiske oplysninger**

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) har ansat en sekretær, som er på deltid. Sekretær er cand.jur. Margit Sonne og kan træffes på:

Tlf.: 33 15 15 55  
Fax: 33 15 24 55  
e-mail [dser@dser.dk](mailto:dser@dser.dk)

Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd (DSR) er endvidere velkomne til at forespørge DSER om en vejledende udtalelse om sygeplejeetiske problemstillinger. Dette gælder både sager, hvor man ønsker, at DSER skal søge sagen belyst fra flere sider og sager, hvor man ønsker en udtalelse til eget brug med henblik på, hvorledes man personligt kan komme videre. Telefoniske forespørgsler kan rettes til Rådets sekretær.

### **DSER's hjemmeside**

Der er mulighed for at søge aktuelle oplysninger om Rådet på dets hjemmeside.

Adgang til hjemmesiden er via DSR's hjemmeside <http://www.dsr.dk>.

Klik på Links og se under Foreninger, selskaber og virksomheder med særlig relation til DSR.

### **Undervisnings- og foredragsvirksomhed**

Såvel medlemmer som suppleanter af DSER underviser i sygeplejeetik samt deltager i tema- og debatmøder med etikoplæg.

Såfremt man ønsker undervisning og/eller oplæg fra et af Rådets medlemmer, kan man kontakte Rådets sekretær.

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

### **Årsberetning**

Rådets årsberetninger kan købes hos DSR.