



DET SYGGEPLEJEETISKE RÅD 12. ÅRSBERETNING 2002

Det Sygeplejeetiske Råd

12. årsberetning 2002

Det Sygeplejeetiske Råd

12. årsberetning 2002

Copyright © by Dansk Sygeplejeråd

Grafisk tilrettelægning: Dansk Sygeplejeråd

Omslag: Dansk Sygeplejeråd

Omslagsfotos: Fotograf Nicolai Howalt

Tryk: Aasted, Egedal & Filipsen ApS

ISBN: 87-2766-264-6

DTP 03-10

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

Indholdsfortegnelse

1. Formandens beretning	7
2. Henvendelser fra sygeplejersker	9
2.1 Spørgsmål i forbindelse med livets afslutning	9
2.1.1 Respekt for livstestamenter	9
2.1.2 Dilemmaer i forbindelse med undladelse af genoplivning.....	10
2.1.3 Forespørgsel om Det Sygeplejeetiske Råds overvejelser og holdninger til legalisering af aktiv dødshjælp.....	10
3. Henvendelser fra Dansk Sygeplejeråd	13
3.1 Udtalelse om udkast til Europarådets protokol om biomedicinsk forskning	13
3.2 Udtalelse om forslag til lov om ændring af lov om sundhedsforebyggende sundhedsordninger for børn og unge.....	13
3.3 Det Videnskabetiske Komitéssystem	14
3.3.1 Høringsforespørgsel om lovrevision af Det Videnskabetiske Komitéssystem	14
3.4 Europaparlamentets forslag til direktiv om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, opbevaring og distribution af humane væv eller celler	17
3.5 Udtalelse om pjecen: “Det gode møde - gode råd om kommunikation med handicappede”	18
3.6 Høring over forslag til lov om et videnskabetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter	19
3.7 Høring over redegørelse om biobanker, betænkning 1414, maj 2002	19
3.8 Høring om ny bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område.....	20
3.9 Høring om lovforslag om ændring af lov om social service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten).....	20
3.10 Udtalelse om lov om ændring af lov om offentlig sygesikring.....	21

4. Problemstillinger behandlet i Det Sygeplejeetiske Råd	23
4.1 Det Videnskabetiske Komitéssystem	23
4.2 Etniske minoriteter	23
4.2.1 Debatten om racisme på baggrund af en konkret sag fra Københavns Amts Sygehus i Gentofte, hvor en patient afviser at lade sig tilse af en læge med anden etnisk baggrund.....	24
4.2.2 Omskæring af piger.....	24
4.3 Det Sygeplejeetiske Råds interne arbejdsgruppe om sygeplejedokumentation	26
4.4 Lov om social service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten)	26
4.5 Omtale af Det Etniske Råds publikation: “Åndelig omsorg for døende”	27
5. Revision af De Sygeplejeetiske Retningslinier	28
6. Samarbejde i Danmark	29
6.1 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. strategi for teknologi i sygeplejen.....	29
6.2 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråd og Forbundet af Offentligt Ansattes arbejdsgruppe om Etik og Ældre.....	29
6.3 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. sygeplejefagligt ansvar ...	29
6.4 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. Dansk Sygepleje Selskab	29
7. Nordisk samarbejde.....	31
7.1 Henvendelse fra den grønlandske sygeplejerskeorganisation	31
7.2 Sygeplejerskers Samarbejde i Norden.....	31
8. Internationalt	32
8.1 Prioriteringskonference	32
8.2 Nursing Ethics	34
8.3 Henvendelse til The Standing Committee of Nurses of the EU.....	34
9. Deltagelse i møder, kurser m.v.	35
9.1 Deltagelse i 2 temadage om bæredygtig teknologi	35

9.2	Temadag: “Sundhedsfremme og forebyggelse - utopi eller virkelighed”	35
9.3	Konference: “Kundskap om rätt vård på rätt sätt”, Sygeplejerskers Samarbejde i Norden.....	35
10.	Internt i Det Sygeplejeetiske Råd.....	37
10.1	Det Sygeplejeetiske Råds vedtægter	37
10.2	Valg til Det Sygeplejeetiske Råd	37
10.3	Møder i Det Sygeplejeetiske Råd.....	37
10.4	Det Sygeplejeetiske Råd på internettet.....	38
11.	Fremtidige arbejdsopgaver.....	39
Bilag		
1.	Høring om lovforslag om ændring af lov om social service	41
2.	Udtalelse om lov om ændring af lov om offentlig sygesikring	45
3.	Oversigt over medlemmers foredrags- og undervisningsaktiviteter i år 2002	48
4.	Oversigt over medlemmers deltagelse i kongresser, konferencer etc. i år 2002	53
5.	De Sygeplejeetiske Retningslinier	55
6.	Vedtægter for Det Sygeplejeetiske Råd.....	56
7.	Oversigt over Det Sygeplejeetiske Råds medlemmer	58
8.	Praktiske oplysninger.....	64

1. Formandens beretning

Når jeg ser tilbage på år 2002, vil det adskille sig ved, at der har været flere henvendelser til Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) med generelle etiske spørgsmål, men færre med konkrete personrelaterede oplevede etiske dilemmaer i sygeplejen. Det er svært at tolke tendensen. Men udviklingen i samfundet og hermed også i sundhedsvæsenet er præget af store etiske spørgsmål, *hvad er det gode - hvad er godt*, når vi taler om nye landvindinger inden for genteknologi, retten til en værdig død, prioriteringer i sundhedsvæsenet m.v.

DSER blev bedt om at forholde sig til begrebet aktiv dødshjælp i år 2002. Det gav anledning til grundig debat og stillingtagen, da vi tidligere har haft fokus på den lindrende pleje og behandling. Begrebet aktiv dødshjælp er et eksempel på, hvordan jura og etik kan være snævert forbundne men også et eksempel på, hvor vigtigt det er at have kendskab til begge områder.

Et spørgsmål, der rejser sig umiddelbart, vil være, hvordan er sygeplejerskers kendskab til etik og jura inden for dette komplekse felt, som i høj grad berører og interesserer sygeplejersker bredt. Viser der sig behov for information og debat om lindrende pleje og begrebet aktiv dødshjælp, er DSER klar til at deltage. Der må nemlig ikke være tvivl hverken hos sygeplejersker eller de døende om, hvad sygeplejerskers holdninger og vi-

den er. Sundhedsvæsenet skal måske i højere grad synliggøre og sprogliggøre, hvad lindrende pleje er, og hvad det kan tilbyde.

Retten til at bestemme selv er en af de højst vægtede værdier i vores samfund, og det afspejles også i de lovforslag, som DSER har kommenteret i år 2002. Som oftest er det også et gode, men blandt de mennesker, som sygeplejersker især er i kontakt med, hvad enten der er tale om primær eller sekundær sektor, vil der være mennesker, som ikke magter eller er i stand til at tage (hensigtsmæssige) beslutninger (om sig) selv. Det stiller store krav til sygeplejerskers viden og holdninger - hvad gør vi, når vi står i vanskelige eller tilsyneladende umulige valg?

Et lovforslag til ændring af reglerne for magtanvendelse i lov om social service viser, at der er brug for rettesnore for de involverede parter. DSER har ydet sit bidrag til udarbejdelse af rettesnore både via afgivelse af høringssvar og via deltagelse i den af Dansk Sygeplejeråd (DSR) og Forbundet af Offentligt Ansatte (FOA) nedsatte arbejdsgruppe om Etik og Ældre. Dette samarbejde afslører netop, at sundhedspersoner dagligt står i vanskelige valg i ældreplejen og demensplejen.

Retten til at bestemme selv - mener DSER - er vigtig, når der tales om mennesker, der deltager i forsøg, og det er stadig DSER's

holdning, at mennesker, uanset hvilken type forskning de indgår i, skal have de samme rettigheder, derfor har DSER igen i år 2002 udtrykt sine holdninger og afgivet hørings-svar om Det Videnskabsetiske Komité-system.

Derimod kan dét selv at bestemme, hvilken behandler man som patient ønsker, være problematisk, når det samtidig drejer sig om en afvisning af et andet menneske. Det viste debatten om den nazistiske patient, som er omtalt under punkt 4.2.1. I forbindelse med denne debat, udarbejdede DSER et debat-indlæg til "Sygeplejerskens" onlinedebat, hvor Rådet ud over sine synspunkter udtrykker glæde over, at så mange sygeplejersker deltog aktivt i debatten, og at DSR klart gav sit synspunkt til kende.

Ovennævnte aktiviteter lever op til intentionerne i De Sygeplejeetiske Retningslinier nr. 7 og 8. Nemlig forpligtelserne til at påvirke sundhedspolitik og medvirke til tillid og respekt om faget.

I lighed med tidligere år har DSER været bredt præsenteret til konferencer og møder samt har afholdt en bred vifte af undervisning med mange deltagende sygeplejersker og andre sundhedspersoner.

DSER's årsberetning 2002 er omfattende og berører mange aktuelle problemstillinger i den danske sygepleje, og det er mit håb, at den vil kunne inspirere og give indsigt.

Hanne F. Mortensen
formand

2. Henvendelser fra sygeplejersker

I det forløbne år har Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) oplevet stigende interesse i ønsket om at blive orienteret om Rådets holdninger til forskellige etiske spørgsmål

I forbindelse med DSER's foredrags- og undervisningsaktiviteter rettes fortsat en række spørgsmål til medlemmerne om oplevede etiske dilemmaer. Endvidere rettes telefonisk henvendelse til sekretæren, der er cand. jur. om vejledning og rådgivning. Rådet har i løbet af året modtaget henvendelser fra sygeplejersker, der ønsker stillingen til etiske dilemmaer.

Ud fra de modtagne forespørgsler afdækker Rådet, hvilke etiske problemstillinger, der optager sygeplejersker i praksis. Rådet prioriterer sine arbejdsopgaver således, at der kan tages hensyn til de områder, sygeplejersker har interesse i. Det er Rådets ønske at bidrage til sygeplejerskers etiske refleksion.

Rådet er igen i år blevet forespurgt, om der er udarbejdet etiske retningslinier for samarbejde med sponsorer. Rådet har ikke udarbejdet et decideret sæt retningslinier, men er fremkommet med en række overvejelser på området, som er optrykt i vores årsberetning for år 2000.

Et af de områder, der i løbet af året er stillet mundtlige og skriftlige forespørgsler til ud fra forskellige indfaldsvinkler, er spørgsmål

i forbindelse med livets afslutning. Vi er således anmodet om orientering om:

- Livstestamenter - hvilken betydning de har i forbindelse med respekt og retten til en værdig død
- Sygeplejeetiske dilemmaer ved lægebeslutning i journalen om ikke at foretage genoplivning i forbindelse med hjertestop
- Hvilke overvejelser og holdninger DSER har i relation til debatten om legalisering af aktiv dødshjælp.

2.1 Spørgsmål i forbindelse med livets afslutning

2.1.1 Respekt for livstestamenter

DSER blev også i 1997 stillet spørgsmål om livstestamenter og henviser derfor til denne årsberetning s. 14. ff.

Bestemmelserne om livstestamenter blev i 1998 lovmæssigt flyttet til lov om patienters retsstilling §§ 17 og 18. Loven er optrykt i DSER's kalender/håndbog. I henhold til lovbestemmelserne har en sundhedsperson, i nærmere angivne tilfælde, pligt til at under-

søge, om der eksisterer et livstestamente (§ 17, stk. 4). I tilfælde, hvor det i testamentet er oplyst, at der ikke ønskes livsforlængende behandling, og hvor testator er uafvendeligt døende, er testators ønske bindende for sundhedspersonen (§ 17, stk. 1). I § 17, stk. 2's tilfælde er testators ønske vejledende for sundhedspersonen og skal inddrages i overvejelserne.

Kernen i DSER's vejledning fra 1997 er, at patienten skal have en berettiget forventning om, at sygeplejen bygger på respekt for personens ønsker og tager udgangspunkt i dennes individuelle behov. Endvidere, at det at have respekt for patientens egenverdi indebærer, at varetage dennes rettigheder og sikkerhed. Dette er i tråd med lovgivningen og betyder i praksis, at sygeplejersken skal sikre sig, at det er undersøgt, om der er et livstestamente, og at testators ønsker i henhold til dette respekteres.

2.1.2 Dilemmaer i forbindelse med undladelse af genoplivning

Denne forespørgsel blev stillet mundtligt og omhandlede konkrete dilemmaer i forbindelse med behandlingen af uafvendeligt døende. I den konkrete forespørgsel ønskede sygeplejerskerne vejledning om deres forpligtigelser i forbindelse med lægelig beslutning om ikke at foretage genoplivning i forbindelse med hjertestop.

DSER vejledte forespørgerne om reglerne i lov om patienters retsstilling §§ 16, 17 og

18, samt om vejledning 1998-09-15 nr. 158 om lægers forpligtigelser i relation til indholdet af livstestamenter.

I forbindelse med oplysningen om de relevante lovbestemmelser opfordrede vi spørgeren til at fremsende en beskrivelse af de oplevede dilemmaer, således at Rådet kunne forholde sig mere konkret til disse og afgive en vejledende udtalelse om de etiske vinkler, som Rådet ser i forbindelse med disse problemstillinger samt forslag til, hvorledes sygeplejerskerne kan komme videre i deres drøftelser. Rådet har ikke modtaget en konkret henvendelse og har dermed ikke haft grundlag for at gå dybere ind i de sygeplejefaglige og etiske problemstillinger.

2.1.3 Forespørgsel om Det Sygeplejeetiske Råds overvejelser og holdninger til legalisering af aktiv dødshjælp

DSER modtog i år 2002 en opfordring til at orientere om Rådets overvejelser og holdninger i forbindelse med legalisering af aktiv dødshjælp. Det var spørgerens holdning, at der generelt blandt sygeplejersker var interesse for at blive orienteret om DSR's og DSER's holdning til spørgsmålet. I forbindelse med forespørgslen blev der henvist til en meningsmåling offentliggjort i Jyllands-Posten, samt til en lederartikel i Ugeskrift for Læger nr. 164/22 af 27. maj 2002 af Hanne Møllerup fra Lægeforeningen. DSER indhentede baggrundsmaterialet for den af PLS Rambøll foretagne meningsmåling samt læste litteratur om emnet.

På denne baggrund drøftede medlemmer af DSER grundigt spørgsmålet og svarede spørgeren direkte samt udfærdigede et synspunkt, som blev bragt i Tidsskrift for Sygeplejersker (TfS) nr. 45/2002. Synspunktet kan læses på TfS's hjemmeside <http://www.dsr.dk>.

DSER's svar til forespørgeren gengives nedenfor:

“DSER er enige i, at spørgsmålet er aktuelt, også for sygeplejersker, og har besluttet at arbejde videre med emnet.

Endvidere, at der er enighed blandt Rådets medlemmer om, at DSER ikke går ind for aflivning af mennesker på begæring. DSER har ikke tidligere direkte behandlet spørgsmålet aktiv dødshjælp, idet vores udgangspunkt var og fortsat er palliativ pleje. I forbindelse med en artikel i TfS nr. 9/1998 “Programmeret død” omhandlende aktiv dødshjælp, blev formanden for DSER i et interview bedt om at kommentere denne artikel. Interviewet er omtalt i DSER's 8. årsberetning 1998, s. 21. Årsberetningen er vedlagt til orientering.

DSER udgangspunkt for drøftelserne er De Sygeplejeetiske Retningslinier nr. 1:

“Sygeplejersken skal i sit arbejde udvise respekt for patientens egenverdi samt respektere personens individuelle behov og valg.”

I den forbindelse er Rådets holdning, at der skal sættes ind på at yde en palliativ pleje med en høj kvalitet og sættes fokus på de muligheder, der er for at give mennesker en værdifuld sidste periode i livet og en værdig død. DSER's medlemmer mener, at den første retningslinie forpligtiger sygeplejersker til at arbejde ud fra den enkelte patients behov og frygter, at indførelse af en ret til aflivning på begæring vil åbne op for, at den enkelte patient føler et pres om ikke at ligge sine omgivelser til last. Herved vil fokus reelt forrykkes fra den enkeltes individuelle behov og valg. Vi er således enige med Lægeforeningen, hvor Hanne Møllerup anfører, at problemet er, “at der i Danmark ikke er den tilstrækkelige kapacitet til at yde en ordentlig palliativ behandling, hverken i hjemmet, på hospice eller på sygehus. Der er ikke tilstrækkelige muligheder for at imødekomme individuelle behov, men det er udtryk for afmagt og et sølle menneskesyn, hvis samfundet løser dette problem med aflivning.”

DSER's medlemmer har endvidere den holdning, at den nødvendige mulighed for ikke unødigt at forlænge menneskers lidelse, findes i vores lovgivning med mulighed for at undlade livsforlængende behandling og give smertelindrende behandling, selv om dette forkorter livet.

DSER er bekymrede over de holdninger, der fremkommer i meningsmålingen, hvoraf det fremgår, at folk også går ind for, at psykisk syge, handicappede og alment livstrætte

mennesker skal kunne aflives. For at kunne vurdere meningsmålingen forsøger DSER at få kopi af denne.

Samlet mener DSER, at de fremkomne holdninger skal ses som en stor udfordring til sygeplejersker og det øvrige sundhedspersonale, og at vi skal arbejde på at ændre holdningen fra ret til aktiv dødshjælp til ret til palliativ pleje og en værdig død.”

3. Henvendelser fra Dansk Sygeplejeråd

Det frugtbare samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd (DSR) og Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) fortsatte i år 2002. Et væsentligt element i samarbejdet er, at DSR inddrager DSER i f.eks. hørings svar

3.1 Udtalelse om udkast til Europarådets protokol om biomedicinsk forskning

DSR forespurgte i januar 2002 DSER om bemærkninger til de etiske aspekter i udkastet til Europarådets protokol.

DSER lagde i sin besvarelse vægt på, at vi finder det vigtigt, at alle forsøgspersoner ligestilles uanset forskningsretning, og at forsøgspersoners retsstilling ligestilles. Vi støttede formuleringen i kapitel II, art. 9, hvoraf det fremgik, at alle forsøg, der indebærer intervention på mennesker, kræver en forudgående godkendelse af en kompetent myndighed, endvidere udtrykte vi tilfredshed med, at man i kapitel III, art. 15 nedskriver en særlig beskyttelse af svage personer.

Herudover påpegede vi bl.a., at vi finder det vigtigt at sikre forsøgspersonens ret til fortrolighed, tavshed og aktindsigt samt indsigt i forsøgsresultaterne. Endvidere at vi mener, at det er vigtigt i protokollen at præcisere retningslinier for offentliggørelse af nye data.

3.2 Udtalelse om forslag til lov om ændring af lov om sundhedsforebyggende sundhedsordninger for børn og unge

DSER blev i februar af DSR orienteret om den ovennævnte høringsforespørgsel. Tidsfristen for høringsforespørgslen var imidlertid så kort, at DSER valgte at fremsende sin udtalelse direkte til Sundhedsministeriet. I henvendelsen til Sundhedsministeriet gjorde vi opmærksom på, at de meget korte tidsfrister for høringsforespørgsler hindrer den demokratiske proces.

DSER's overordnede synspunkt er, at der er behov for sundhedsfremmende tiltag samt forebyggelse på området. Rådets holdning er derfor, at der er behov for at tænke fremad og med en kvalificeret tidlig indsats på lang sigt forbedrer livskvaliteten for børn, unge og deres forældre.

Endvidere anførte DSER, at det er vigtigt, at kommunen, uanset om der vælges offentligt ansatte eller privat ansatte til at varetage opgaven sikrer, at der tages udgangspunkt i familiens mulighed for at udvikle sig harmonisk og sundt. En tidlig indsats er nødvendig

for at undgå menneskelige og økonomiske omkostninger siden hen. DSER anførte, at vi befinder os i et hyperkomplekst samfund, som kræver tværfagligt samarbejde på et højt kompetenceniveau mellem sundheds- og socialektoren, og at det er vigtigt, at alle børn og unge får en kvalificeret kontakt med sygeplejersker og læger med speciel viden og uddannelse om børn og unge.

Afslutningsvis påpegede DSER, at uanset om det er et offentligt eller et privat tilbud, skal kravene til det faglige og fagetiske niveau være identiske.

DSER tog i sin besvarelse udgangspunkt i De Sygeplejeetiske Retningslinier nr. 1 og nr. 6.

3.3 Det Videnskabsetiske Komitéssystem

Dette område har DSER arbejdet med gennem en lang årrække, og forslaget til lovrevision kom, som afslutningen på en længere proces.

DSER's arbejde med Det Videnskabsetiske Komitéssystem i år 2002 kan samles i følgende hovedpunkter:

- Samarbejde med DSR om at påpege problemerne i lovens afgrænsning, dette er nærmere beskrevet under punkt 4.1.
- Afgivelse af høringssvar vedr. betænkning 1413 fra udvalget vedrørende revision af lov om et videnskabsetisk

komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter, er beskrevet under punkt 3.3.1.

- Afgivelse af høringssvar i forbindelse med høring over forslag til lov om et videnskabsetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter, er beskrevet under punkt 3.6.

3.3.1 Høringsforespørgsel om lovrevision af Det Videnskabsetiske Komitéssystem

DSER afgav i juni 2002 til DSR kommentarer til forslag til revision af Det Videnskabsetiske Komitéssystem. Da det er et område, som DSER har valgt at arbejde indgående med, bringes vores udtalelse i sin fulde længde.

DSER afgav følgende kommentarer til DSR:

“Vedr.: Betænkning 1413 fra udvalget vedrørende revision af lov om et videnskabsetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter.”

Det Sygeplejeetiske Råd og Dansk Sygeplejeråds henvendelse til udvalget

DSER har et igangværende samarbejde med DSR, hvor vi i forbindelse med udvalgets arbejde har påpeget behovet for at udvide komitéens opgaveområde. Henvendelsen til udvalget er vedlagt i kopi.

Desværre har udvalget valgt ikke at inddrage denne problemstilling i sit udredningsarbejde, jfr. betænkningen bind 1, side 6: “Udvalget har i sit arbejde lagt den eksisterende afgrænsning af komitéloven til grund. Som konsekvens heraf har udvalget ikke set det som sin opgave at anbefale, hvorvidt komitésystemet skal omstruktureres eller om andre typer af forskningsprojekter - f.eks. human- og samfundsvidenskabelige forskningsprojekter - bør have et godkendelsessystem parallelt til komitésystemet.”

Udvalget har ikke givet en tilbagemelding på vores henvendelse og er derfor tilskrevet med forespørgsel om udvalgets kommentarer til den fremsendte skrivelse.

Det fremgår, at formålet med udvalgsarbejdet var at skabe et velfunderet grundlag for en større revision af komitéloven. DSER mener ikke, at dette stemmer overens med udvalgets fravælgelse af at vurdere behovet for en udvidelse af området til at forholde sig til forskningsprojekter af en anden type.

DSER er derfor af den opfattelse, at vi med nærværende hørings svar igen skal gøre opmærksom på problemstillingen og fremsende vores skrivelse til udvalget i ministeriet med forslag til, at ministeriet inddrager vinklen i revisionsarbejdet.

I forbindelse med genfremsendelse af vores bemærkninger mener vi, at der skal gøres opmærksom på endnu en problemstilling,

som DSER efterfølgende er blevet gjort opmærksom på. DSER er blevet kontaktet af en sygeplejerske, der har en ny vinkel på problematikken. Sygeplejersken tager en videreuddannelse i Sverige og skal i den forbindelse lave en spørgeskemaundersøgelse. I Sverige er der et system, hvor også denne slags projekter skal ses i et videnskabsetisk lys, projektet skal imidlertid bedømmes i Danmark, hvor det, grundet afgrænsningen i komitésystemets opgaver, bliver afvist. Denne afvisning medfører et stort problem for sygeplejersken, som forskningsmæssigt står mellem 2 landes forskellige krav, og hvor hun, som konsekvens af dette, er i risiko for ikke at kunne opfylde opgavekriterierne til sit speciale/hovedopgave.

Kommentarer til udvalgets overvejelser og anbefalinger

Principielle sager

På side 8 i udvalgets betænkning fremlægges overvejelser for og imod, at Den Centrale Videnskabsetiske Komité (CVK) har en koordinerende beføjelse i principielle sager. DSER støtter udvalgets anbefaling om, at det undersøges, om det er muligt at tillægge CVK kompetence til at udstede bindende generelle retningslinier for behandling af projekter. Endvidere mener vi, at en ordning, hvor CVK skal underrettes, når de regionale komitéer støder på principielle spørgsmål, er væsentlig. Begge dele for at sikre en central opmærksomhed på problemstillinger og en ensartethed og konsistens i

sagsbehandlingen i de regionale komitéer. I forbindelse hermed kunne man også forestille sig, at behovet for bedømmelse af andre projekttyper ville blive tydeliggjort, hvorved CVK kunne indtage en proaktiv rolle også på dette område.

Lægmedlemmer af komitésystemet

DSEr er meget enig i udvalgets overvejelser og finder det vigtigt at bevare det danske system med den høje andel af lægmedlemmer.

Udvalget finder endvidere, at personer, med en lang videregående sundhedsvidenskabelig uddannelse, ikke kan være lægmedlemmer af komitésystemet. Begrundelsen er, at kun ved at udelukke alle, der potentielt kan indsende et biomedicinsk forskningsprojekt til en komité, kan lægpersoner siges at repræsentere den almindelige borger. DSEr mener, at sygeplejersker herved også udelukkes fra at være lægmedlemmer af komitésystemet, men finder, at dette er en naturlig følge af uddannelsen set i sammenhæng med lægdommeres funktioner.

Anmeldelse af spørgeskemaundersøgelser og registreringsprojekter

DSEr mener som udgangspunkt, at komitésystemets opgaveområde skal udvides.

Af udvalgets overvejelser side 15-16 fremgår, at dele af udvalget mener, at området skal indsnævres, og at andre dele af udvalget

mener, at § 6, stk. 3 bør bevares. DSEr mener, at man som mindstemål skal bibeholde de nuværende regler, hvorved dele af den kvalitative forskning omfattes af lovgivningen. Det er DSEr's opfattelse, at det er meget væsentligt, at personer, som indgår i forskningsprojekter, retssikkerheds-, etisk- og beskyttelsesmæssigt, stilles lige uanset forskningstype.

Mulighed for at lempe på informationskravene til forsøgspersoner

DSEr er enig med den del af udvalget, der mener, at de gældende regler om information til forsøgspersoner skal opretholdes.

Forskning på afdøde

DSEr finder det væsentligt, at man i forbindelse med obduktion giver de pårørende en udførlig vejledning i, hvad dette indebærer.

Psykiatriske patienters deltagelse i biomedicinske forsøg

DSEr er som udgangspunkt enig i, at patienter, der tvangsbehandles, ikke kan deltage i videnskabelige forsøg. Vi ønsker dog at påpege de dilemmaer, der kan opstå ved overgang fra frivillig behandling til tvangsbehandling, hvor patienten er involveret i et videnskabeligt forsøg, som grundet overgang i behandlingsform må ophøre. Der kan eksempelvis være tale om en patient i forsøgsmedicinsk behandling for brystkræft,

hvor ophør af medicinen kan medføre udvikling i den somatiske sygdom.

Information om økonomisk støtte til projekterne

DSER er enig i udvalgets anbefaling af, at forsøgspersoner får de oplysninger om projektets økonomi, som sætter dem i stand til at tage stilling til, om de ønsker at deltage i projektet.

Sanktionsmuligheder

DSER er enig i udvalgets betragtninger vedr. sanktionsmuligheder.

Europarådets bioetikkonvention

DSER er enig i betragtningen om, at der bør gives begrundelse for såvel tilladelser som afslag. Vi er enige i de fremførte betragtninger om, at dette vil bidrage til at sikre åbenhed om de kriterier, der gives tilladelse efter.

DSER er enig i udvalgets betragtninger vedr. offentliggørelse af forskningsresultater og skal samtidig påpege, at vi mener, at det er vigtigt at præcisere retningslinier for offentliggørelse af nye data. DSER støtter derfor udvalgets anbefaling om, der skal være en forpligtigelse til at offentliggøre såvel negative som positive forskningsresultater samt, at der i forskningsbeskrivelsen fastlægges en tidsramme, inden for hvilken offentliggørelse skal ske.

Forsøg med børn

DSER er enig i udvalgets betragtninger på området og ønsker at tilkendegive, at vi støtter udvalgets betragtninger om, at direktivets krav om information til børn af personale med pædagogisk indsigt samt kravene om ekspertvurdering af disse sager skal indarbejdes i komitéloven. Overordnet set er vi af den opfattelse, at alle forsøg, der involverer børn, skal være i overensstemmelse med FN-konventionen om barnets rettigheder og de intentioner, der ligger til grund for denne.”

3.4 Europaparlamentets forslag til direktiv om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, opbevaring og distribution af humane væv eller celler

DSR forespurgte i juli 2002 DSER om kommentarer til ovennævnte direktivforslag.

DSER tilkendegav, at vi mener, at direktivet imødekommer et længe og nødvendigt behov for sikring af sundhed og kvalitet, integritet, frivillighed og anonymitet på området. En del af EU's medlemslande har gennem årene opbygget retningslinier, som det fremlagte direktiv er baseret på. Det betydningsfulde er, at direktivet nu søger at sikre fælles retningslinier på et højt niveau og samtidig stiller samme krav til de tredjelande, som sundhedsområdet samarbejder med. Det betyder, at vi i fremtiden ikke skal

opleve sager, hvor der er tvivl om lovligheden af måden organer eller væv er fremskaffet og om kvaliteten af dem. Det er DSER's holdning, at direktivet, som skal supplere de øvrige direktiver og konventioner på området, bør støttes.

Som kommentarer til de enkelte områder i forslaget påpegede vi bl.a., at vi er af den opfattelse, at det af direktivet skal fremgå, at samtykket skal være forudgående, informeret og frivilligt, således at den enkelte medlemstat inden for disse rammer kan have egne regler.

Vi mener samtidig, at det er vigtigt, at man kræver fælles retningslinier for fortsat frivillige og vederlagsfrie donationer. At reklamer, hvori der efterlyses eller tilbydes humane væv og celler mod betaling forbydes, og alle aktiviteter med henblik på at skaffe donorer etc. skal godkendes af ansvarlige sundhedsmyndigheder.

Vi mente endvidere, at det er et vigtigt krav i direktivet, at der skal etableres inspektion og kontrolforanstaltninger, som skal inspicere og kontrollere sundhedsinstitutioner, der foretager udtagning, godkendte vævsbanker og evt. tredjeparts faciliteter, mindst hvert andet år. Endvidere at der, som foreslået i direktivet, stilles krav om uddannelse af alle, som er involveret i disse områder.

3.5 Udtalelse om pjecen: "Det gode møde - gode råd om kommunikation med handicappede"

DSER modtog fra DSR en henvendelse om stillingtagen til en pjece udsendt af Center for Ligebehandling: "Det gode møde - gode råd om kommunikation med handicappede." Henvendelsen kom fra en privatperson, der ikke er sygeplejerske, men som ønskede en sygeplejersk stillingtagen. Da henvendelsen var fremsendt via DSR, falder denne inden for Rådets område.

Hovedspørgsmålet var, om det i Rådets øjne er etisk korrekt at udgive foldere om, hvordan ikke-handicappede mest hensigtsmæssigt samtaler med handicappede.

DSER's medlemmer opfattede umiddelbart folderen som en god tryksag, der er letlæselig og oplysende for alle grupper af mennesker. DSER's overordnede konklusion var, at vi ikke mener, at det er uetisk at udgive en sådan folder. Men at etiske spørgsmål og dilemmaer kan opstå i forbindelse med anvendelsen af folderen, da det etiske i selve anvendelsen af folderen vil afhænge af mange forhold ved den konkrete situation. Endvidere besvarede vi rækken af konkrete spørgsmål i forbindelse med folderen. DSER's svar blev dels sendt til forespørgeren dels til udgiveren af folderen med oplysning om, at vi havde fået en forespørgsel.

3.6 Høring over forslag til lov om et videnskabetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter

I oktober 2002 fremsendte ministeriet med baggrund i det forudgående udvalgsarbejde og kommenteringen hertil et lovforslag til høring.

DSER fremkom med en række bemærkninger, som blev indarbejdet i DSR's høringsvar.

Det fremgik af vores udtalelse til DSR, at vi overordnet beklagede, at ministeriet ikke har valgt at foreslå området for bedømmelsessystemet udvidet, som foreslået i vores tidligere henvendelser.

Det fremgik endvidere, at det er DSER's opfattelse, at den af DSR og DSER beskrevne problemstilling deles med flere andre faggrupper, og at retssikkerheden for de personer, der indgår i disse projekter, er ringere end for personer, der indgår i projekter af biomedicinsk art.

Endelig foreslog vi, at man gjorde ministeriet opmærksom på, at det er vores opfattelse ud fra de henvendelser, vi modtager fra sygeplejeforskere, der har fået afvist at få deres projekt bedømt, at det er et problem, som vil fortsætte i de kommende år. Herunder har nogle af de sygeplejersker, der studerer i eksempelvis Norge og Sverige, et problem i forbindelse med studiestedets krav om vi-

denskabetisk bedømmelse kontra manglende mulighed for at få det i Danmark udførte projekt bedømt i det danske videnskabetiske komitéssystem.

Endvidere bemærkede vi, at man i lovforslaget bibeholder den nuværende fordeling af fagpersoner og lægmedlemmer af komitéerne, men at man samtidig udelukker personer med tilknytning til sundhedsprofessionerne fra at være lægmedlemmer. Som konsekvens af dette kan sygeplejersker ikke længere få plads som lægmedlemmer i komitéerne. Vi anførte derfor, at vi mener, det er relevant at pege på sygeplejerskers kundskaber, som oplagte emner, som fagkyndige medlemmer eller til at komme med sagkyndige udtalelser.

Herudover havde vi kommentarer til enkelte §'er i lovforslaget.

3.7 Høring over redegørelse om biobanker, betænkning 1414, maj 2002

DSER modtog i juni redegørelse om biobanker til høring fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. DSER var dermed selvstændig høringsspart i denne sag. DSR blev orienteret om DSER's udtalelse.

DSER tilkendegav, at der er tale om et meget informativt og gennembearbejdet materiale, og at vi finder det positivt, at man har valgt at lægge et stort arbejde i at vurdere behovet for en regulering af området. Vi er enige i arbejdsgruppens betragtninger om, at

den eksisterende lovgivning på området stort set er tilstrækkelig.

Som hovedpunkt i vores bemærkninger blev det fastslået, at den eksisterende lovgivning i høj grad bygger på princippet om informeret samtykke og sikring af det enkelte individs rettigheder, og vi mener, at det er væsentligt at fastholde denne linie også i de foreslåede supplerende lovbestemmelser. Denne betragtning omfatter også de tilfælde, hvor en vævsprøve anonymiseres og dermed ikke længere er omfattet af persondataloven og derfor ikke skal anmeldes som biomedicinsk forskning.

DSER anbefalede derfor den i rapporten omtalte model A, "samtykke løsning" frem for den af arbejdsgruppen valgte model B "sige fra løsning".

DSER's høringsudtalelse kan ses i sin helhed på Rådets hjemmeside.

3.8 Høring om ny bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område

I slutningen af november anmodede DSR DSER om bemærkninger til ovennævnte forslag.

Rådet svarede DSR, at det er vores opfattelse, at ændringerne i bekendtgørelsen primært er konsekvensrettelser i forhold til andre regler på området. Bekendtgørelsen bidrager dermed til tydeliggørelse og over-

skuelighed/sammenhæng, når der skal arbejdes med denne i praksis.

Rådet havde ingen yderligere bemærkninger til denne bekendtgørelse.

3.9 Høring om lovforslag om ændring af lov om social service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten)

I slutningen af november anmodede DSR DSER om bemærkninger til ovennævnte forslag. Lovgivningen er et område, som DSER tidligere har beskæftiget sig indgående med, og som rejser nogle meget relevante etiske spørgsmål.

DSER's udgangspunkt er, at § 109 i lov om social service med tilhørende vejledning er en god lov men samtidig en lov, der kræver viden, refleksion, etiske overvejelser og ledelsesmæssig tydeliggørelse og fokus for, at anvendelsen af loven lever op til lovens intentioner.

Med hensyn til spørgsmålet om at åbne mulighed for at benytte tvang ved personlig hygiejne påskynder vi, at man med lovforslaget tager hul på dette vigtige og følsomme område, hvor der ofte kan opstå etiske dilemmaer - hvornår er indgriben overgreb, og hvornår er undladelse af indgriben omsorgssvigt. Et problem, som plejepersonalet i praksis jævnligt står over for, og hvor Rådet har modtaget mundtlige forespørgsler fra sygeplejersker om vejledning.

Samtidig skal det tydeligt understreges, at tvang **aldrig må sidestilles med brug af vold**, og at en mulig anvendelse af tvang i hygiejnesituationer i hver eneste konkrete brugersituation hver eneste gang skal vurderes, så mindsteindgrebsprincippet altid er i højsæde.

DSER's hørings svar er optrykt som bilag 1.

DSER har efterfølgende internt arbejdet videre med spørgsmålet om magtanvendelse. Der orienteres nærmere om dette under punkt 4.4.

3.10 Udtalelse om lov om ændring af lov om offentlig sygesikring

DSR anmodede i november 2002 DSER om kommentarer til ovennævnte ændringsforslag.

Lovforslaget indeholdt 2 separate elementer:

1. Indførelse af mulighed for at opkræve gebyr for godkendelse af ernæringspræparater
2. Etablering af personlige medicinprofiler.

Ad 1. Indførelse af mulighed for at opkræve gebyr for godkendelse af ernæringspræparater

DSER gik ikke ind i spørgsmålet om indførelse af mulighed for at opkræve gebyr for godkendelse af ernæringspræparater, da det

omhandler en administrativ omflytning af et allerede etableret gebyrsystem, og vi bedømte, at dette falder uden for vores område.

Ad 2. Etablering af personlige medicinprofiler

DSER havde en række bemærkninger til spørgsmålet om etablering af personlige medicinprofiler.

Indledningsvis gjorde vi opmærksom på, at vi finder, at der er tale om en omfattende ændring af gængs opfattelse af den enkelte borgers rettigheder i Danmark, i og med man planlægger at indføre en obligatorisk elektronisk medicinprofil, hvor oplysningerne er af følsom karakter. Det er vores opfattelse, at et lovforslag af denne karakter bør behandles seriøst, og at de tidsfrister, der gives af ministeriet til de hørte interesseorganisationer, er uacceptable. Med baggrund i dette har DSER besluttet at efterbehandle lovforslaget på mødet i januar 2003.

DSER valgte, trods den korte tidsfrist, at afgive sine foreløbige bemærkninger til DSR.

Det hovedproblem, vi ser i forbindelse med det foreliggende lovforslag, er i relation til borgernes selvbestemmelsesret. Det fremgår af lovforslaget med bemærkninger, at ordningen skal være obligatorisk, og at alle køb af lægemidler efter recept indføres i en personlig medicinprofil. Dette medfører, at den enkelte borger ikke får selvbestemmelse i relation til, om man ønsker at være omfattet af ordningen. Det borgeren får ret til er ind-

sigt og ret til at få korrigeret urigtige oplysninger.

DSEK er uenige i dette, idet det er vores holdning, at den enkelte borger har ret til selvbestemmelse, og at vi dermed finder, at ordningen skal etableres som en frivillig ordning, hvor den enkelte borger skal give samtykke til, at der registreres oplysninger om vedkommende.

Som konklusion anførte vi, at vi mener, det er hensigtsmæssigt at arbejde videre med en medicinprofil, men at der er mange elementer, som bør overvejes nøje, inden man iværksætter en lovgivning. Herunder især, at ordningen med en medicinprofil skal være frivillig og bero på samtykke fra den enkelte borger.

Høringsvaret er optrykt som bilag 2.

4. Problemstillinger behandlet i Det Sygeplejeetiske Råd

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) benytter muligheden for at tage sager op af egen drift til at behandle aktuelle emner og problemstillinger, der er relevante for etikken i sygeplejen

4.1 Det Videnskabetiske Komitéssystem

DSER har i år 2002 fortsat samarbejdet med Dansk Sygeplejeråd (DSR) om at undersøge problemstillingerne i forbindelse med afgrænsningen i komitéernes opgaveområde, samt at gøre ministeriet opmærksom på problemstillingen.

Formanden for DSER Hanne F. Mortensen skrev i år 2001 et synspunkt i Tidsskrift for Sygeplejersker (TfS), hvori der blev redegjort for problemstillingen, og hvor sygeplejeforskere opfordredes til at give DSER tilbagemeldinger på deres oplevede problemstillinger.

I år 2002 sendte DSER endvidere en forespørgsel til følgegruppen for den nationale delstrategi for sygeplejeforskning. Med baggrund i det indsamlede materiale sendte DSR og DSER i marts 2002 en begrundet opfordring til udvalget vedr. revision af Det Videnskabetiske Komitéssystem til at medtage problemstillingen med opgaveafgrænsningen til biomedicinske forskningsprojekter.

Dette blev desværre anset som værende uden for arbejdsgruppens område. DSR og DSER gentog derfor opfordringen over for ministeriet i forbindelse med udarbejdelse af lovforslag med baggrund i den af udvalget afgivne betænkning.

DSER har efterfølgende givet høringsudtalelser vedr. lov om et videnskabetisk komitéssystem. Disse er gengivet under punkt 3.3. og 3.6.

Vi må desværre konstatere, at der pt. ikke er politisk velvilje til at fremme vores ønsker og vil fortsat følge området og de problemer, afgrænsninger medfører for sygeplejeforskere.

4.2 Etniske minoriteter

DSER har i år 2002 beskæftiget sig med 2 emner inden for etniske minoriteter i sundhedsvæsenet. Begge var aktualiseret af omtale i pressen.

4.2.1 Debatten om racisme på baggrund af en konkret sag fra Københavns Amts Sygehus i Gentofte, hvor en patient afviser at lade sig tilse af en læge med anden etnisk baggrund

Formanden for DSER har på TfS' debatside om etik lagt et indlæg om De Sygeplejeetiske Retningslinier og racismedebat. DSER's drøftelser fremgår af indlægget, der gengives nedenfor:

“DSER har drøftet, hvorvidt der kan udmeldes generelle retningslinier for sundhedspersonalet i en sådan situation.

DSER's udgangspunkt er, at der ikke kan udarbejdes faste retningslinier for, hvorledes et sådant etisk dilemma kan håndteres, men at der kan hentes inspiration i De Sygeplejeetiske Retningslinier.

Medlemmerne af DSER mener derfor, at sygeplejersker er nødt til at vurdere og analysere hver enkelt situation ud fra de faktiske omstændigheder og med respekt for personens behov og ønsker, som beskrevet i De Sygeplejeetiske Retningslinier nr. 1.

Samtidig fastholder DSER, at sygeplejersker vil have forståelse for, at mennesker i krise, i store smerter eller med psykiatriske problemstillinger kan sige og gøre uhensigtsmæssige ting i forhold til sundhedspersonalet. I psykiatrisk sygepleje opleves stadig, at patienter beskylder personalet for det værste eller totalt mangler sygdomsindsigt - det af-

holder ikke sygeplejersker fra at pleje patienten. De Sygeplejeetiske Retningslinier nr. 2.

Et væsentligt moment i sagen er tværfagligt team i vanskelige situationer. Når der opstår problemer i forholdet til en patient, er det nødvendigt at være fleksible, evt. bytte lidt rundt i personalegruppen, eller at en kollega går med ind til den pågældende patient.

Sigtet er at løse problemerne i respekt for de involverede mennesker, samt at udvise faglig solidaritet med vores kolleger, der ikke kun har danske rødder. Den 5. retningslinie i De Sygeplejeetiske Retningslinier understøtter her.

Det har været glædeligt, at så mange sygeplejersker har bidraget i racismedeбата, hvilket har været i tråd med den 7. retningslinie i De Sygeplejeetiske Retningslinier, nemlig at forholde sig sundhedspolitisk.

Den 8. sygeplejeetiske retningslinie siger, “at sygeplejersken skal medvirke til, at der i befolkningen er tillid og respekt om faget.” Der vil DSER gerne udtrykke enighed med DSR's meget præcise og tydelige udtalelser, der netop bidrager til en fortsat respekt for faget og dets udøvere.”

4.2.2 Omskæring af piger

Formanden for DSER samt medlem Edith Mark har udtalt sig til dagspressen om problematikken. Grundet det aktuelle behov for

en her og nu udtalelse var der ikke mulighed for at drøfte Rådets holdninger inden udtalelse. I sådanne situationer er DSER's arbejdsmetode, at man udtaler sig på egne vegne med oplysning om medlemskab i DSER. Efter udtalelse orienteres resten af Rådet pr. mail, og problemstillingen drøftes på førstkommende møde.

Til den efterfølgende drøftelse rekvirerede DSER Sundhedsstyrelsens vejledning: "Forebyggelse af omskæring af piger." I forbindelse med behandlingen af emnet blev der udtrykt stor opbakning til de fremførte synspunkter, som gengives nedenfor.

Medlemmer i DSER har, i forbindelse med debatten om omskæring af piger og behov for en skærpelse af straffelovens bestemmelser, fremført, at Rådet tager skarpt afstand til omskæring på grund af flere forskellige forhold, som er i strid med De Sygeplejeetiske Retningslinier:

- Sygeplejersken skal i sit arbejde udvise respekt for patientens egenverdi og må ikke medvirke ved grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling som f.eks. omskæring
- Sygeplejersken skal arbejde således, at igen/kvinden bevarer, genvinder eller opnår den for hende bedst mulige sundhedstilstand
- Da omskæring indebærer en stor sundhedsrisiko og mange fysiske senfølger og

komplikationer bl.a. i forhold til underlivssmerter, underlivsbetændelse, vandladningsproblemer, seksualitet, graviditet og fødsel, finder Rådet, at omskæring af piger/kvinder er et væsentligt indsatsområde, som sygeplejersken først og fremmest skal forholde sig forebyggende til - men hvis omskæring er sket - skal sygeplejersken medvirke til, at pigen/kvinden genvinder eller opnår den for hende bedst mulige sundhedstilstand.

Endvidere har medlemmerne anført, at det for sygeplejersker er afgørende at arbejde i et tillidsforhold til borgeren, hvor sygeplejersken arbejder forebyggende, behandlende og rehabiliterende. Samtidig skal sygeplejersker overholde lovgivningen, hvilket i forbindelse med udøvelsen af professionen bl.a. indebærer at indberette vanrøgt og misbrug af børn.

I debatten har medlemmer anført, at sygeplejerskers fokus er sundhed og omsorg. Sygeplejersker kan påvirke familien ved at være tydelige omkring det sundhedsskadelige og lovmæssige ved omskæring og samtidig forstå fænomenet ud fra kulturelle, religiøse og traditionelle baggrunde. Medlemmerne anfører, at dette medfører, at indsatsen skal gøres bred. Hvis skaden er sket, at pigen er blevet omskåret, er vi først og fremmest optaget af, hvordan vi kan hjælpe pigen og forebygge, at forbrydelsen gentages over for andre piger.

Rådet mener, at underretningspligten for samtlige relevante faggrupper allerede er tilstrækkelig. Medlemmerne tvivler derfor på, at en yderligere stramning af straffeloven giver et positivt og effektivt bidrag til forebyggelsen af omskæring. I værste tilfælde kan en stramning medføre, at de mest udsatte piger bliver endnu dårligere stillet, idet forældrene måske vil holde dem væk fra sundhedsvæsenet af frygt for straf.

Endelig ser det ud til, at den igangværende forebyggende og oplysende indsats er virksom.

4.3 Det Sygeplejeetiske Råds interne arbejdsgruppe om sygeplejedokumentation

I TfS nr. 44/2002 blev det oplyst, at Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA), DSR og Landsrådet for Chefsygeplejersker har nedsat en arbejdsgruppe, der skal opdatere de retningslinier for sygeplejedokumentation, som DSR udsendte i 1991. Endvidere oplyste formanden for arbejdsgruppen, at man håbede, at retningslinierne kunne blive ophøjet til lov.

DSER havde også været opmærksom på problematikken i forbindelse med manglende lovgrundlag for sygeplejedokumentation og havde i den forbindelse tidligere på året nedsat en intern arbejdsgruppe i DSER.

DSER's interne arbejdsgruppe fandt, at en arbejdsgruppe til opdatering af retningslini-

erne for sygeplejedokumentation er et spændende initiativ og kontaktede den nedsatte arbejdsgruppe med henblik på at afklare, om Rådet skal/kan deltage i arbejdsgruppen.

DSER's interne arbejdsgruppe ønsker desuden at drøfte nogle grundlæggende problemstillinger ved den omfattende dokumentation, som sygeplejersker i mange områder afkræves i forbindelse med kvalitetsmålinger og kvalitetsudvikling. Rådet er optaget af, hvordan etiske dilemmaer bliver synlige i en tankegang, der forsøger at gøre sygepleje målelig, dokumenterbar og kvantificerbar.

4.4. Lov om social service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten)

DSER har fulgt lovbestemmelserne om magtanvendelse i serviceloven, siden disse blev vedtaget, og Rådet er af den holdning, at dette område også fremover skal følges nøje. Reglerne om magtanvendelse er et følsomt og forholdsvis nyt område, hvor Rådet vurderer, at det er vigtigt at modtage informationer fra sygeplejersker i praksis om deres oplevelser med lovens anvendelse og de etiske problemstillinger, der opstår i forbindelse hermed. Rådet besluttede derfor ud over afgivelse af hørings svar, at næstformand Birthe Hesdorf skulle udfærdige et debatindlæg til TfS's online debat.

I indlægget oplyses om DSER's høringsudtalelse, samt at denne kan læses i sin fulde længde på Rådets hjemmeside. Samtidig bli-

ver sygeplejerskerne opfordret til at skrive og orientere Rådet om plejesituationer, hvor de har oplevet at stå i et etisk dilemma i forbindelse med anvendelse af eller ikke anvendelse af magt. Baggrunden for opfordringen er, at en vigtig del af DSER's grundlag for at tage stilling og udtale sig er kendskab via informationer fra sygeplejersker i praksis.

Det blev endvidere oplyst, at behandlingen af de enkelte historier i DSER afhænger af ønsket fra den sygeplejerske, der indsender historien, og at Rådet gerne vil modtage:

- Historier til ren information
- Historier, hvor der ønskes en tilbagemelding på, hvorledes vi mener, den enkelte situation kan vurderes
- Egentlige forespørgsler, hvor der ønskes en etisk vurdering og vejledning.

Debatten blandt sygeplejerskerne er vigtig i forhold til at kvalitetssikre og udvikle området, og DSER håber, at sygeplejerskerne vil tage tråden op og informere Rådet om deres oplevede problemstillinger.

4.5 Omtale af Det Ethiske Råds publikation: "Åndelig omsorg for døende"

DSER modtog fra Det Ethiske Råd (DER) ovennævnte publikation. Rådets medlemmer hilser publikationen velkommen og mener i høj grad, at den er af interesse for sygeple-

jersker. Med baggrund i Rådets drøftelse af pjecen, omtalte medlem af DSER Lisbeth Vinberg Rasmussen publikationen i TfS i nr. 35/2002.

5. Revision af De Sygeplejeetiske Retningslinier

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) har ifølge vedtægterne pligt til regelmæssigt at vurdere De Sygeplejeetiske Retningslinier, og da de i år 2002 kunne holde 10 års jubilæum, var det naturligt at overveje behovet for revision af De Sygeplejeetiske Retningslinier.

DSER inviterede i februar 2002 Dansk Sygeplejeråds (DSR) formandskab, DSR's amtskredse og Sygeplejestuderendes Landsammenslutning (SLS) til en temadag om De Sygeplejeetiske Retningslinier med titlen: "Autonomi – selvbestemmelse eller medbestemmelse? Om værdier i De Sygeplejeetiske Retningslinier nu og i fremtiden."

Oplægsholdere var filosof Jacob Dahl Rendtorff, tidligere formand for DSER, uddannelsesansvarlig Marianne Mahler og sygeplejelærer, cand. cur. Nelli Øvre Sørensen, som alle formåede at inspirere og sætte gang i diskussionerne.

DSER har fremsendt forslag til revisionsproces til DSR ved udgangen af året og afventer svar.

6. Samarbejde i Danmark

6.1 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. strategi for teknologi i sygeplejen

Arbejdsgruppen ophørte primo 2002, da forudsætningerne for intentionerne bortfaldt. Arbejdsgruppen måtte se i øjnene, at udviklingen inden for teknologi i sygeplejen i dag går så hurtigt, at både en elektronisk og en papirbaseret pjece meget hurtigt vil være uaktuelle, og ville kræve endog meget stor indsats for at opnå kontinuerlig ajourføring. Gruppen erkendte, at sygeplejerskers viden om teknologi i sygeplejen er yderst forskellig, og at deres behov for ny viden således vil være meget individuelt. Det Sygeplejeteriske Råd (DSER) har været repræsenteret ved formanden.

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

DSER har ved formanden deltaget i arbejdsgruppen, som med sit debatskabende materiale (udsendt i år 2001) i høj grad har været med til at sætte etik og ældre på dagsordenen ikke alene på den politiske dagsorden men også ude på de enkelte arbejdspladser i år 2002.

I januar afholdtes en startkonference om ældres rettigheder "For meget forlangt" med deltagelse af socialminister Henriette Kjær

(C) og med præsentation af såkaldte dialogkort. Hvert dialogkort opridser kort et etisk dilemma, som så kan bruges til debat.

DSER har på baggrund af materialet modtaget flere ønsker om oplæg og undervisning vedr. etik og ældre både i mono- og tværfaglige sammenhænge i 2002.

6.3 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. sygeplejefagligt ansvar

Arbejdsgruppen, som blev nedsat i 2001, afleverede en arbejdsrapport med titlen: "Sygeplejefagligt ansvar og sygeplejefaglig ledelse" til kongressen i 2002. Samtidig udkom en pjece med samme titel med hovedpointerne. Det glæder DSER, at den etiske dimension i sygeplejefagligt ansvar og ledelse tydeligt kommer til udtryk i materialet. Ligeledes har DSER opfordret Dansk Sygeplejeråd (DSR) til at udsprede materialets budskaber både til sygeplejersker men også i lige så høj grad til andre f.eks. politikere, ansættende myndigheder m.v. Arbejdsgruppen forventes videreført til år 2003.

6.4 Deltagelse i Dansk Sygeplejeråds arbejdsgruppe vedr. Dansk Sygepleje Selskab

DSER har været repræsenteret ved formanden i arbejdsgruppen vedr. Dansk Sygepleje

Selskab (DaSyS), der blev bl.a. udarbejdet forslag til vedtægter. DSER har bidraget med sin erfaring vedr. uafhængighed af DSR. DSER har dog besluttet ikke at lade sig repræsentere i DaSyS netop for at bevare sin uafhængighed.

7. Nordisk samarbejde

7.1 Henvendelse fra den grønlandske sygeplejerskeorganisation

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) modtog en henvendelse fra den grønlandske sygeplejerskeorganisation om undervisning i etik og De Sygeplejeetiske Retningslinier i år 2003. Rådet har besluttet at yde økonomisk støtte til rejseomkostninger, mens den grønlandske organisation selv afholder undervisningshonorar m.v.

ter vil retningslinierne blive sendt til høring i de nordiske lande.

7.2 Sygeplejerskers Samarbejde i Norden

I januar 2002 nedsatte Sygeplejerskers Samarbejde i Norden (SSN) en arbejdsgruppe til revidering af SSN's etiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden. Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Dansk Sygeplejeråd (DSR), Norsk Sygepleierforbund og Vårdforbundet, Sverige. I arbejdsgruppen indgår fra Danmark Helle Stryhn, medlem af DSER og Yrsa Andersen, projektleder MN, Ph.D. udpeget af SSN. Arbejdsgruppen er i løbet af 2002 mødtes på tre 2-dagsmøder og ét aften- og heldagsmøde. Der har været inviteret eksperter til at kommentere og diskutere arbejdsgruppens udkast til etiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden. Arbejdsgruppens forslag til de reviderede retningslinier er klar til drøftelse på SSN's næste styremøde. Heref-

8. Internationalt

8.1 Prioriteringskonference

En af de vigtige røde tråde, som er gået igennem Det Sygeplejeetiske Råds (DSER) arbejde i de forgangne snart 10 år, er spørgsmålet om prioritering i sundhedsvæsenet. Hvordan tackler Danmark og andre lande det svære dilemma, det ofte er, at skulle prioritere sundhedsydelse. Herunder ikke mindst, hvordan befolkningens aktive medvirken til beslutningsprocesserne sikres, og hvorfor vi i Danmark ikke gør mere ud af dette.

Et vigtigt inspirationsbidrag til vores overvejelser og debat på området har været de internationale prioriteringskonferencer, som afholdes hvert 2. år. Idéen bag etableringen af de internationale prioriteringskonferencer var og er at skabe et forum til information, ny viden og debat om prioritering i sundhedsvæsenet.

Indtil videre har der været afholdt 4 konferencer og fokus for de problemstillinger, der drøftes på konferencerne, har flyttet sig mærkbart.

Den 1. konference blev afholdt i Stockholm i 1996 (se DSER årsberetning 1997). Her blev der præsenteret prioriteringsmodeller bl.a. fra New Zealand, Oregon, Norge, Sverige og Holland. DSER's repræsentanter tog hjem fra konferencen med en klar ople-

velse af at have fået bibragt ny og værdifuld viden, men samtidig med en undren over, hvorfor Danmark ikke har fulgt trop i forhold til Sverige og Norge, der var og fortsat er yderst aktive foregangsmænd på området. Hvad har baggrunden været for, at vi i Danmark ikke har en aktiv politik for prioritering, og hvorfor har vi ikke forsøgt at skabe en gennemgribende offentlig debat med det formål at skabe en åbenhed i forhold til at diskutere aspekter og konsekvenser i forhold til prioritering?

Fokus på den 2. konference i London 1998 tog sit udgangspunkt i den evidensbaserede viden og dens betydning for prioriteringen på sundhedsområdet (se DSER årsberetning 1999). Deltagergruppen var stærkere repræsenteret af økonomer og andre administrative medarbejdere end ved 1. konference. Det var også denne gang en spændende og givende konference, specielt fordi flere af de lande, der havde præsenteret deres prioriteringsmodeller på 1. konference, fulgte dette op på denne konference med at fortælle om den udvikling og de meget varierede erfaringer, der var gjort på området i den mellem-liggende tid.

På den 3. konference i Amsterdam år 2000 var fokus igen rykket. Denne gang var vægten lagt på forskningen på området, og som følge heraf var deltagerkaren på konferencen præget af mange forskere og jurister

(se DSER årsberetning 2001). Udviklingen i de enkelte lande og de praktiske erfaringer, problemer og dilemmaer på området blev kun kort berørt.

Den 4. nyligt afholdte konference i Oslo havde hovedfokus på den 3. verdens landes problemer. Hovedspørgsmålet var, om den virkelige udvikling på prioriteringsområdet skulle komme fra den 3. verdens lande i form af disse landes behov for grundlæggende anstændige livs- og sundhedsvilkår. Vilkår, som både kunne og burde danne grundlag for selvansagelse i de vestlige landes prioriteringsdebat og efterfølgende prioritering.

Behovet for selvansagelse blev markeret af flere og følgende problemområder samt spørgsmål blev fremhævet:

- Der må generelt konstateres en manglende politisk bevågenhed på dette område. Hvorfor?
- Flere vestlige lande har en tilbøjelighed til at vurdere ud fra ét enkelt grundlag: Som et af de rigeste lande har vi (bør vi) have råd til enhver form for behandling.
- De vestlige landes tendens til et hierarki med højstatussygdomme og lavstatussygdomme og hermed en uskreven prioritering ud fra dette.
- Enkelte lægers villighed til grænseløst at forstyrre naturens orden.

- Har økonomerne overtaget kontrollen på området?
- Har de vestlige lande, i deres selvkoncentration og som følge af bl.a. ovenstående problemer og dilemmaer, mistet kontrollen over en prioriteringsform, der baserer sig på samfundsværdier, dialog med borgerne, samfundets økonomi m.v.?

Ved at deltage i de 4 internationale prioriteringskonferencer er vi blevet præsenteret for mange spørgsmål, problemstillinger og erfaringer i forbindelse med forsøg på at løse disse. Det bekræfter vores opfattelse af, at prioritering på sundhedsområdet er et svært og følelsesladet område men et område, man er nødt til at tage alvorligt og konfrontere sig med, hvis man også i fremtiden vil have et sundhedssystem, der bygger på en velfunderet stillingtagen.

Vi er, ved at lytte til udviklingen og de erfaringer på prioriteringsområdet, som de enkelte lande har delagtiggjort os i, blevet meget bevidste om, at det ikke er tilstrækkeligt at finde en prioriteringsmodel, skabe en offentlig debat og fastsætte kriterier. Erfaringer fra samtlige lande, der har arbejdet med det, viser det samme mønster.

Begejstring over at have fundet en bæredygtig model. Herefter en konstatering af, at "noget" ikke virker og mange dilemmaer, som ikke har kunnet finde acceptable løsninger. De enkelte lande har udviklet sig vidt forskelligt på området. Nogle lande har stil-

stand, mens andre har investeret målrettet i en revurdering og dermed nyudvikling.

Vi har fået et stort udbytte af at deltage i prioriteringskonferencerne, og vi mener, at vi i Danmark kan lære meget af de erfaringer, der er gjort i andre lande. De konklusioner, vi foreløbig kan drage, er:

- Prioriteringsdebat er nødvendig og helst en debat, der involverer befolkningen, således at samfundets borgere får tildelt og påtager sig et medansvar for prioritering af samfundets midler på sundhedsområdet.
- Der vil altid foregå prioritering og uden åben debat om denne, får det nemt karakter af skjult prioritering eller prioritering opstået som følge af enkeltsager eller grupper af patienter.
- Der skal indtænkes en moralsk etisk dimension, hvad skal vi foretage, bare fordi vi kan, og fordi vi bor i et af verdens rige lande. Spørgsmålet, om hvornår det er nødvendigt at sige nej, skal nøje overvejes.
- Der skal fokus på de bløde værdier, det er ikke nok at behandle symptomerne, der skal også prioriteres tid til forebyggelse og pleje.

Det er derfor DSER's holdning, at dette er et område, som også i fremtiden vil kræve vores opmærksomhed.

8.2 Nursing Ethics

Medlem af DSER Ulla Fasting har siden bladets start i 1994 siddet i det internationale tidsskrift Nursing Ethics redaktion, som har til huse i London, hvor medlemmerne hvert år har et 2-dages møde.

8.3 Henvendelse til The Standing Committee of Nurses of the EU

DSER har sendt en opfordring til The Standing Committee of Nurses of the EU (PCN) om at oprette en hjemmeside, hvor der påføres oplysninger om arbejdet med sygeplejeetikken i de enkelte medlemslande. Baggrunden herfor er, at vi finder, det er meget relevant, at medlemmerne har mulighed for på PCN's hjemmeside at søge oplysninger om sygeplejeetiske råd, udvalg, nævn eller lignende i de enkelte medlemslande, og hvorledes disse kan kontaktes. Endvidere opfordrer vi til, at der lægges oplysning om, hvorvidt de enkelte medlemslande har udarbejdet egne sygeplejeetiske retningslinier samt til, at disse i bekræftende fald bør være tilgængelige på hjemmesiden.

DSER mener, at en sådan hjemmeside vil være et vigtigt arbejdsredskab i de enkelte medlemslandes arbejde med sygeplejeetikken ikke mindst set i lyset af den snarlige udvidelse af mulige medlemstater.

9. Deltagelse i møder, kurser m.v.

9.1 Deltagelse i 2 temadage om bæredygtig teknologi

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) deltog i 2 temadage arrangeret af BIOSAM om bæredygtig teknologi. Den første omhandlede mere generelt udviklingen af bæredygtig teknologi, og hvordan resultaterne så ud efter verdensstormødet. Hvordan man kunne anvende bioteknologien til forbedring af forholdene for ulandene. Der blev diskuteret en del etiske og miljømæssige krav til brug af bioteknologi.

Den næste konference gik mere specifikt ind og diskuterede anvendelse af genteknologi til forbedring af dyr og mennesker. Der var oplæg omkring både det positive og det negative ved brug af dette samt en meget hektisk diskussion omkring de etiske dilemmaer i den forbindelse. Desværre var der ikke mulighed for at høre den politiske mening om dagen, da politikkerne, på grund af den aktuelle politiske situation, havde sendt afbud.

9.2 Temadag: "Sundhedsfremme og forebyggelse - utopi eller virkelighed?"

Dansk Selskab for Sygeplejeforskning afholdt deres årlige temadag torsdag den 24.01.2002 på Skejby Sygehus. Emnet var: "Sundhedsfremme og forebyggelse - utopi eller virkelighed?" Som sædvanlig var da-

gen inspirerende og bredt favnende i forhold til emnet. DSER deltog med to repræsentanter.

Særligt to foredragsholdere havde den etiske dimension med:

Marit Kirkevold's indlæg: "Forebyggelse og sundhedsfremmende arbejde blandt skrøbelige gamle - centrale sygeplejeopgaver eller spild af tid?"

Anne Dorthe Roland's indlæg: "Kulturmødet i sundhedsvæsenet - tværkulturel kommunikation."

9.3 Konference: "Kundskap om rätt vård på rätt sätt", Sygeplejerskers Samarbejde i Norden

DSER deltog med en repræsentant på Sygeplejerskers Samarbejde i Nordens (SSN) konference i Stockholm den 13.-14.06.2002 med overskriften: "Kundskap om rätt vård på rätt sätt". Der deltog ca. 110 nordiske sygeplejersker, og det var den 4. åbne kongres, som SSN afholdt.

Konferencen blev indledt med, at Katrina Laaksonen (SSN's ordførende) fastslog, at kvalitetsudvikling er helt accepteret. Nu er tiden kommet til, at vi må drøfte metoder og resultater. Hun spandt en tråd mellem et professionelt fællessprog - klassifikationer -

synlighed - kontrol - evaluering - forskning - evidensbaseret sygepleje - praksis. Katrina Laaksonen mente endvidere, at de nordiske sygeplejersker skal tage ansvar for international sygepleje, idet vi i Norden bygger på et humanistisk værdigrundlag.

De nordiske sygeplejerskers præsentationer drejede sig om den elektroniske patientjournal, nationale referenceprogrammer, klassifikationssystemer, ressourcestyring og evalueringsværktøjer. Præsentationerne var flotte og eksemplariske - men problematiseringer i forhold til etiske dilemmaer blev meget usynlige i hele den tankegang, der ligger i at gøre sygepleje målelig, dokumenterbar og kvantificerbar. Samtidig er det jo en del af De Sygeplejeetiske Retningslinier (3. retningslinie) at dokumentere, udvikle og udforske sygepleje via mange forskellige metoder - også de mere kvantitative metoder, som konferencen var præget af.

Bente Christensen (medlem af det norske fagetiske råd) tog alligevel emnet etik op i et indlæg om den forpligtende kundskab i sygeplejen. Hun konstaterede, at der parallelt, med indsatsen for at indføre f.eks. evidensbaserede kliniske retningslinier, fremstår flere og flere klager fra patienterne om uetisk pleje og behandling. Hun spurgte, om det var de varme hænder og gode blikke, der manglede. Bente Christensen spurgte også kritisk til baggrunden for vores iver for at dokumentere sygeplejen. Hun overvejede, om der i dokumentationen var den bagtanke, at sygeplejerskerne anvender registreringen

som en redningsplanke i klagesager og juridiske skøn. Det er ubehageligt at blive hængt ud for fejlbehandling.

Morten Kristoffersen (studenterkonsulent, Norsk Sykepleierforbund) satte fokus på sygeplejerskernes loyalitet: Patienten eller budgettet? Han spurgte, hvem der lærer sygeplejerskerne at håndtere ressourceknapheden. Sygeplejersker må overveje, om nogle patienter bliver nedprioriteret, fordi de ikke giver et godt resultat eller resulterer i en dårlig økonomi.

Konferencen blev afsluttet med en drøftelse af, hvordan vi i sygeplejen kan anvende resultater af forskning.

10. Internt i Det Sygeplejeetiske Råd

10.1 Det Sygeplejeetiske Råds vedtægter

Dansk Sygeplejeråds (DSR) hovedbestyrelse stillede efter samråd med Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) ændringsforslag til DSER's vedtægter. Den væsentlige ændring er, at Rådet fremover blev foreslået som bestående af 10 medlemmer og ingen suppleanter. Endvidere blev det foreslået, at DSER's årsberetning fremover skal forelægges i maj, hvilket svarer til praksis. DSR's kongres vedtog de stillede ændringsforslag.

10.2 Valg til Det Sygeplejeetiske Råd

Der har i det forløbne år været valg til DSER. Kandidater til Rådet indstilles af DSR's amtskredse, DSR's hovedbestyrelse og DSER.

Som konsekvens af ændringen i vedtægterne blev de suppleanter, der ikke var på valg, automatisk medlemmer af DSER. Det drejede sig om 2 suppleanter, hvoraf den ene fungerede som medlem.

På kongressen skulle der i alt vælges 6 medlemmer til DSER. Til disse poster blev der i alt indstillet 7 velkvalificerede personer. DSR's hovedbestyrelse prioriterede disse kandidater og indstillede 6 til valg på kongressen. Indstillingen af de øvrige kandidater blev derefter ikke opretholdt.

Ved DSR's kongres i maj blev ledende sygeplejerske Birthe Hesdorf genvalgt. Nyvalgte medlemmer er leder af Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje ved Aalborg Sygehus/Århus Universitetshospital Charlotte Delmar, operationssygeplejerske Lis Kjær, afdelingssygeplejerske Jette Bruun Lehmann, rektor Kirska Ahlebæk og sygeplejerske Birthe Wernberg-Møller.

De afgående medlemmer er vicerektor Helle Stryhn, socialchef Pernille Hougaard-Enevoldsen og udviklingskonsulent Ulla Fasting. Afgående suppleant er sygeplejelærer Lisbeth Vinberg Rasmussen.

DSER vil gerne byde de nye medlemmer velkommen og takke de afgående medlemmer for den store interesse og arbejdsindsats, de har lagt i DSER.

10.3 Møder i Det Sygeplejeetiske Råd

I det forløbne år har DSER afholdt 8 mødedage. Endvidere valgte DSER i februar at invitere alle medlemmer og suppleanter samt DSR centralt, DSR's amtskredse og Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) til en temadag om retningslinierne.

10.4 Det Sygeplejeetiske Råd på internettet

Udbygningen af DSER's hjemmeside fortsætter. På hjemmesiden er der mulighed for at søge aktuelle oplysninger om Rådet. Der er bl.a. adgang til medlemsoversigt, De Sygeplejeetiske Retningslinier, Rådets vedtægter samt dagsorden for møderne. Endvidere er DSER's høringsudtalelser tilgængelige på nettet.

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

Den engelske version af vores hjemmeside er udbygget således, at de danske sygeplejeetiske retningslinier og vedtægterne for DSER er tilgængelige på nettet.

Adgangen til DSER's hjemmeside er via DSR's hjemmeside <http://www.dsr.dk/dser>

11. Fremtidige arbejdsopgaver

Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) vil i år 2003 prioritere Rådets opgaver. Ifølge vedtægterne for Rådet, skal der besvares henvendelser fra sygeplejersker og fra Dansk Sygeplejeråd (DSR) og andre myndigheder, herunder høringssvar og deltagelse i arbejdsgrupper. Rådets medlemmer forestår i øvrigt undervisning og deltager i relevante konferencer.

Desuden skal Rådet af egen drift tage emner op, som skønnes vigtige og relevante for etikken i sygeplejen.

Sygeplejersker efterspørger ofte generelle holdninger fra Rådet. Borgeren i almindelighed har også krav på at høre, hvad DSER mener, når det gælder aktuelle sundhedspolitiske og etiske spørgsmål, som tages op til debat i medierne. Det kan ofte være vanskeligt at bidrage med nuancerede anskuelser og tydeliggøre etiske dilemmaer. Rådet har derfor drøftet, hvorledes vi i højere grad kan nå ud til en bredere kreds af sygeplejersker med information om DSER's opfattelser. For at ruste Rådet bedre på dette felt planlægges et møde med deltagelse af en af DSR's informationsmedarbejdere.

Endvidere ønsker Rådet fortsat at udvikle hjemmesiden, som ses som en vigtig informationskilde, hvor der stadig kan hentes oplysninger om aktuelle holdninger.

Rådet er opmærksom på vigtigheden af både kontinuerligt at følge et tema og følge udviklingen ved at deltage i debatten om aktuelle emner. Rådet påregner derfor at afbalancere arbejdsopgaverne mellem fortsættelse af tidligere behandlede temaer og nye opgaver.

De løbende og aktuelle opgaver, som Rådet påtænker at behandle i år 2003, er:

- at færdiggøre Rådets vurdering af, om De Sygeplejeetiske Retningslinier skal foreslås revideret, således at eventuelle ændringsforslag kan ligge klar til DSR's kongres i maj 2004. Dette er en krævende arbejdsopgave, som Rådet har afsat 2 temadage til,
- at sætte fokus på selvbestemmelsen og betydningen af denne både for plejepersonalet og for patienterne. Værdien selvbestemmelse vinder frem i samfundet og lovgivningen, men kan skabe etiske dilemmaer i sygeplejen,
- at fortsætte arbejdet med begreberne aktiv og passiv dødshjælp samt især palliativ pleje, hvor vi planlægger også i år 2003 at blande os i debatten og bidrage til at tydeliggøre forskellene og mulighederne,
- at arbejde med sygeplejedokumentation. DSER har nedsat en intern arbejdsgruppe,

der skal arbejde med sygeplejedokumentation i et etisk perspektiv,

- at følge udviklingen inden for prioritering i sundhedsvæsenet,
- at sætte fokus på etik og kultur i sygeplejen.

Endelig vil DSER i løbet af år 2003 overveje, hvorvidt Rådet fortsat vil udgive en så fyldestgørende årsberetning. Det skal vurderes, om Rådet skal afrapportere i en kortere papirudgave og i stedet satse meget mere på DSER's hjemmeside.

Bilag 1

Høring om lovforslag om ændring af lov om social service

“Vedr.: Høring om lovforslag om ændring af lov om social service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten) og høring om ny bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område

Ved skrivelse af 19. november 2002 har Dansk Sygeplejeråd (DSR) anmodet om Det Sygeplejeetiske Råds (DSER) bemærkninger til ovennævnte.

DSER har følgende bemærkninger til forslagene:

1. Vedr.: Høringsforespørgsel om ny bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Det er Rådets opfattelse, at ændringerne i bekendtgørelsen primært er konsekvensrettelser i forhold til andre regler på området. Bekendtgørelsen bidrager dermed til tydeliggørelse og overskuelighed/sammenhæng, når der skal arbejdes med denne i praksis.

Rådet har ingen yderligere bemærkninger til denne bekendtgørelse.

2. Vedr.: Høringsforespørgsel om ændringer i magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten - særlige døråbnere, fastholdelse og flytning.

Indledningsvis skal vi bemærke, at udgangspunktet for loven er mindsteindgrebsprincippet, og dermed må der ingen indgreb foretages, før alle andre muligheder er forsøgt. Dette kommer tydeligt til udtryk i vejledningen til lovgivningen, hvor der er mange gode overvejelser og etiske betragtninger, vejledningen er fortsat gældende, og det er vores opfattelse, at den fortsat skal hænge “som en paraply over samtlige §§ i loven.”

I den forbindelse skal vi bemærke, at opfyldelse af lovens intention om mindsteindgrebsprincippet kræver tilstrækkeligt kompetent og kvalificeret personale, der får adgang til relevant uddannelse på området eksempelvis inden for demens.

DSEER mener, at SL § 109 med tilhørende vejledning er en god lov men samtidig en lov, der kræver viden, refleksion, etiske overvejelser og ledelsesmæssig tydeliggørelse og fokus for, at anvendelsen af loven lever op til lovens intentioner.

I de år retsreglerne har været gældende, har de som “ny” lovgivning givet anledning til henvendelser og kommentarer til Socialministeren, og det fremsendte lovforslag afspejler, at man har overvejet og inddraget henvendelserne om lovens vanskelige administration i praksis i forbindelse med det lovforberedende arbejde. Samtidig er de u hensigtsmæssigheder, som evalueringsrapporten viste, søgt imødekommet. Herunder har man søgt at tydeliggøre samspillet mellem den kommunale omsorgsforpligtigelse SL § 67 a og magt og indgreb i selvbestemmelsesretten, efter vores opfattelse dog uden, at det er blevet væsentlig tydeligere.

Ad de enkelte §§ i forslaget:

§ 67 a, stk. 1:

For at tydeliggøre brugen af loven, skal det foreslås, at der tilføjes “bortset fra de i § 109 b, stk. 2 omhandlede situationer.”

Samtidig skal det tydeligt understreges, at tvang **aldrig må sidestilles med brug af vold**, og at en mulig anvendelse af tvang i hygiejnesituationer i hver eneste konkrete brugersituation hver eneste gang skal vurderes, så mindsteindgrebsprincippet altid er i højsæde.

§ 109 a:

I henhold til lovforslaget åbnes mulighed for at anvende særlige døråbnere ved yderdøre for en eller flere personer i en afgrænset periode.

Efter vores opfattelse er denne ordning vanskelig håndterbar i praksis, og vi mener, at praksis efterlyser endnu tydeligere anvisninger på området.

Etablering af særlige døråbnere vil oftest ske i særlige boenheder for demente, f.eks. dobbelte dørgreb/dobbelte døråbnere, og dermed have karakter af en permanent foranstaltning for de beboere, som bor i enheden. Dermed bliver det uhåndterbart i praksis at gøre dette individuelt og i en afgrænset periode.

DSER er enige i, at det kan være hensigtsmæssigt og nødvendigt med særlige døråbnere i forebyggelsesøjemed – men at der i tilfælde, hvor der opsættes sådanne, skal være øget fokus på beboernes ønske/behov for at komme ud og etablering af mulighed for at efterkomme ønsker i disse situationer. Vi mener derfor, at det i lovgivningen bør tydeliggøres, hvilke foranstaltninger, der skal iværksættes både med henblik på at sikre andre beboeres frie færden og med henblik på at sikre, at der også skabes mulighed for at efterkomme ønsker om og behov for at komme ud fra de personer, af hensyn til hvilke, døråbningen er etableret. Vi mener, at det vil være relevant at angive, at det er et ledelsesmæssigt ansvar, at etablere sådanne foranstaltninger i forbindelse med beslutning om at etablere særlige døråbnere. Det skal understreges, at etablering af særlige døråbnere aldrig må få karakter af indespærring!

§ 109 b, stk. 2:

I paragraffen indføres mulighed for at fastholde en person, hvis dette må anses for absolut nødvendigt for at udøve omsorgsplikten i hygiejnesituationer.

DSER er enige i, at det afhængig af den konkrete individuelle situation kan være nødvendigt at anvende fysisk magt også set i forhold til at hjælpe med varetagelse af fortsat bevarelse af værdigheden. Hvis borgeren har besørget i bukserne, det løber ned ad benene, og vedkommende går ude på gangen til fri beskuelse for alle incl. besøgene – så må vi træde til med varsomhed, værdighed og omsorg – også selv om det foregår med tvang. Det kræver indlevelse, viden og erfaring at tackle dette, men vi må gøre dette i en sådan situation. Andet er uetisk både over for borgeren og de pårørende.

Vi påskynder derfor, at man med lovforslaget tager hul på dette vigtige og følsomme område, hvor der ofte kan opstå etiske dilemmaer, hvornår er indgriben omsorgssvigt, og hvornår er undladelse af indgriben omsorgssvigt. Et problem, som plejepersonalet i praksis jævnligt står over for, og som Rådet har modtaget mundtlige forespørgsler fra sygeplejersker om vejledning til at tackle på en hensigtsmæssig måde. Det skal pointeres, at det for at kunne tackle ovenstående beskrevne situationer kræver viden, ledelsesmæssig fokus med hensyn til konstante analyser i forhold til at kunne undgå anvendelse af tvang, og at mindsteindgrebsprincippet altid skal være gældende.

§ 109 e:

DSER finder det hensigtsmæssigt, at der nu i loven tages hensyn til de pårørende. Praksis i de sidste 2 år har vist, at det er nødvendigt både af hensyn til den eksempelvis demente og fami-

lien som helhed at give mulighed for at tage hensyn til pårørende. Som eksempel kan nævnes, at vi har kendskab til situationer, hvor pårørende har forladt hjemmet i afmagt, så den demente har været ladet alene – og først da, har Det Sociale Nævn sagt ja til en flytning. Loven åbner nu op for en tidligere indsats i forhold til at kunne flytte en borger til relevant botilbud, så der i højere grad forebygges i forhold til personskader og til, at en familie ”kører” ned fysisk som psykisk.”

Bilag 2

Udtalelse om lov om ændring af lov om offentlig sygesikring

“Vedr.: Udtalelse om lov om ændring af lov om offentlig sygesikring

Dansk Sygeplejeråd (DSR) har den 27. november 2002 forespurgt Det Sygeplejeetiske Råd (DSER) om bemærkninger til ovenstående høringsforespørgsel fra Indenrigsministeriet.

DSER skal hermed takke for det fremsendte lovforslag, hvortil vi har følgende bemærkninger:

Lovforslaget indeholder 2 separate elementer:

1. Indførelse af mulighed for at opkræve gebyr for godkendelse af ernæringspræparater
2. Etablering af personlige medicinprofiler.

Ad 1. Indførelse af mulighed for at opkræve gebyr for godkendelse af ernæringspræparater

DSER er ikke gået ind i denne del af forespørgslen, da det omhandler en administrativ omflytning af et allerede etableret gebyrsystem, og vi bedømmer, at dette spørgsmål falder uden for vores område.

Ad 2. Etablering af personlige medicinprofiler

I forbindelse med lovforslagets intention om etablering af personlige medicinprofiler, skal vi indledningsvis gøre opmærksom på, at vi finder, at der er tale om en omfattende ændring af gængs opfattelse af den enkelte borgers rettigheder i Danmark, i og med man planlægger at indføre en obligatorisk elektronisk medicinprofil, hvor oplysningerne er af følsom karakter. Det er vores opfattelse, at et lovforslag af denne karakter bør behandles seriøst, og at de tidsfrister, der gives af ministeriet til de hørte interesseorganisationer, er uacceptable. Det er vigtigt for demokratiet og for en hensigtsmæssig udformning af lovgivningen, at de hørte organisationer har mulighed for at høre deres bagland og få de forskellige vinkler med i de respektive høringssvar. Kun på den måde kan det sikres, at loven er ordentlig gennemarbejdet inden vedtagelse.

DSER har derfor besluttet at behandle lovforslaget grundigt på sit møde den 21. januar 2003, og såfremt vi finder anledning til dette, efterfølgende at fremsende uddybende bemærkninger til ministeriet.

Generelt til det fremsendte lovforslag skal vi bemærke, at vi finder det hensigtsmæssigt, at man ønsker at etablere et elektronisk hjælpeværktøj til koordination og opdatering af ordinationer hos borgerne med det sigte at sikre helheden i behandlingen og at forebygge lægemiddelrelaterede problemer. Dette vil medvirke til at højne patientsikkerheden og behandlingskvaliteten for borgerne samt få samfundsøkonomisk betydning. Herunder mener vi, at det er hensigtsmæssigt i første omgang at indføre medicinprofilen i en afgrænset form, som foreslået, og hermed kan der dannes erfaringsgrundlag i forhold til patientsikkerheden i relation til en senere påtænkt udvidelse af området.

Det hovedproblem, vi ser i forbindelse med det foreliggende lovforslag, er i relation til borgernes selvbestemmelsesret.

Det fremgår af lovforslaget med bemærkninger, at ordningen skal være obligatorisk, og at alle køb af lægemidler efter recept indføres i en personlig medicinprofil. Dette medfører, at den enkelte borger ikke får selvbestemmelse i relation til, om man ønsker at være omfattet af ordningen. Det borgeren får ret til er indsigt og ret til at få korrigeret urigtige oplysninger.

DSER er uenige i dette, idet det er vores holdning, at den enkelte borger har ret til selvbestemmelse, og at vi dermed finder, at ordningen skal etableres som en frivillig ordning, hvor den enkelte borger skal give samtykke til, at der registreres oplysninger om vedkommende.

Endvidere mener vi, at samtykke i ordningen bør deles op således, at det er muligt at samtykke i, at ens receptpligtige medicinindkøb registreres uden, at der gives tilladelse til at registrere mere følsomme oplysninger i forbindelse med den lægelige behandling. Her tænkes især på den påtænkte udvidelse til at give lægerne mulighed for at indlægge relevante, supplerende oplysninger på den enkeltes medicinprofil.

Endvidere er vi af den opfattelse, at man, såfremt der er givet samtykke til at registrere samtlige oplysninger om en borger, skal lave en opdeling af hvilken personkreds, der skal have adgang til hvilke oplysninger. Umiddelbart mener vi eksempelvis ikke, at det er relevant, at apotekere og apotekerassistenter skal have adgang til de af lægerne indlagte supplerende oplysninger. Vi mener i den forbindelse, at der også skal indhentes samtykke fra den enkelte borger om, hvem der skal have adgang til de forskellige grupper af oplysninger.

Endelig mener vi, at der er et problem i forhold til den gruppe af borgere, der ikke har kendskab til brug af internet, eller som ikke har adgang til internetopkobling. Denne gruppe af borgere vil ikke have mulighed for at varetage egne interesser i form af at checke og få berettiget de om dem på medicinprofilen lagte oplysninger. Vi mener derfor, at der i lovforslaget eller i beslægtet lovgivning, bør tages højde for dette problem således, at der etableres en ret for disse borgere til at få sundhedspersonalet, eksempelvis hjemmesygeplejersken, til at hjælpe med at checke deres medicinprofil og få rettet eventuelle fejl eller slettet oplysninger, som borgeren ikke ønsker at give sin accept til registrering af.

Som konklusion skal vi anføre, at vi mener, det er hensigtsmæssigt at arbejde videre med en medicinprofil, men at der er mange elementer, som bør overvejes nøje, inden man iværksætter en lovgivning. Herunder skal vi især pege på, at vi mener, at ordningen med en medicinprofil skal være frivillig, og bero på samtykke fra den enkelte borger.”

Bilag 3

Oversigt over medlemmers foredrags- og undervisningsaktiviteter i 2002

Dato	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
10.01.	Rigshospitalet	Efteruddannelsesafdelingen	Etik i palliativ sygepleje	Fysioterapeuter og plejepersonale
17.01.	Rømø	Ledere i folkeskolen i Sønderjyllands Amt	Etik og psykisk arbejdsmiljø	
29.01.	Lemvig	Hjerteforeningen, Viborg Amt	Organdonation	
31.01.	Blokhus	Menighedsrådet, Blokhus	Gener og kloning, etiske overvejelser	
06.02.	København	Hovedstadens Amtskreds	DSER	Sygeplejersker
06.02.	Nyborg	Sygehus Fyn, Intensivafdelingen	Etik og sygepleje	Sundhedspersonale
19.02.	Helsingør Sygehus	Helsingør Sygehus, Ortopædkirurgisk afdeling	Etik og etiske problemstillinger	Blandet plejepersonale
26.02.	Struer	Hjerteforeningen, Viborg Amt	Organdonation	

05.03.	Brande	Y-Mens Klubben, Brande	Hvad beskæftiger et etisk råd sig med?	
06.03.	Århus	De lægestuderende, Århus Universitet	Døden, hvordan forholder vi os til den?	Lægestuderende
14.03.	Herlev	Efteruddannelse for sygeplejersker beskæftiget med inkontinente	Sygeplejeetiske dilemmaer i sygeplejen til inkontinente	Sygeplejersker
22.03.	CVSU, Fyn	Sygeplejerske- uddannelsen i Svendborg	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende
03.04.	Bagsværd	Områdesyge- plejersker	Sygeplejeetiske dilemmaer i primær sektor	Hjemmesyge- plejersker
09.04.	Rigshospitalet	Efteruddannelse for pædiatriske sygeplejersker	Sygeplejeetiske dilemmaer i pædi- atrisk sygepleje	Sygeplejersker
12.04.	Herlev	Sygeplejerske- uddannelsen	Forskningsetik	6. semester, sygeplejestuderende
13.04.	Sejs	Sejs-Svejbæk Kirke	Etik, tanker i tiden	
15.04.	Kolding	ARF, KL, H:S, Sundhedsstyrelsen	Omsorg og etik	Tværfaglig Politikere
17.04.	Odense	FS 28 Landskursus	Etiske overvejelser	Sygeplejersker

06.05.	Holstebro	Den Sociale Diplomuddannelse, CVU-Vita, Ringkøbing Amt	Etiske problemstil- linger i sundheds- og socialfeltet	
14.05.	Århus	Institut for Sygeplejevidenskab	Forskningsetik	Kandidat- og Ph.D.-studerende
15.05.	Herlev	Kursusafdelingen, "Tværfagligt og tværsektorielt geriatrisk kompe- tenceudviklings- program"	Holdninger og værdier i forhold til den geriatriske patient, herunder etniske minoriteter	Sygeplejersker
24.05.	København	Efteruddannelse for operationssyge- plejersker	Etik og etiske dilemmaer	Sygeplejersker
30.05.	Herlev	Onkologisk afdeling, Herlev	Etik og etiske dilemmaer i sygeplejen	Sygeplejersker
12.08.	Sygeplejesko- len i Slagelse	Sygeplejeskolen i Slagelse	Etik og sygepleje	Sygeplejestuderende
27.08.	Tisvilde	Arbejds miljø- sygeplejerskerne	Etik og arbejds miljø	
04.09.	Skivehallerne, Skive	Socialpædagoger- nes Landsforening	Fagetiske retnings- linier? Fordel eller ulempe?	Socialpædagogerne i Viborg Amt

15.09.	Århus	Nordic Ethical Student Conference in Bio-Ethics, Lægestuderende, Århus Universitet	Hospice, What is a good death?	
16.09.	Herlev	Kursusafdelingen, Stråleterapikursus	Etik	Sygeplejersker
16.09.	Viborg	Viborg Sygeplejeskole, International Modul	Ethics	
08.10.	Lemvig	Folkehøjskolen i Lemvig	Aktiv dødshjælp?	
10.10.	Sindal	Mosbjerg Menighedsråd	Ny teknologi, dødkriterier og de etiske overvejelser	
10.10.	Vejle	Vejle Amtskreds	Hvorfor taler vi så meget om etik?, og hvordan kan sygeplejersker handle i et etisk dilemma i sygeplejen?	Sygeplejersker
21.10.	Holstebro	Diplomuddannelsen Erhvervede Hjerne-skader, CVU-Vita, Ringkøbing Amt	Etik	
24.10.	Odense	Efteruddannelse for thoraxkirurgiske sygeplejersker	Etik og etiske dilemmaer	

30.10.	Aulum	BST Nordvestjylland	Etik i ældreplejen	Plejepersonale
06.11.	Skive	Topdanmark for landmænd i Ringkøbing og Viborg Amter	Genteknologi og kloning	
13.11.	Dianalund	DSR og FOA	Etik i ældreplejen	Fagpersoner Embedsmænd Politikere
05.12.	Breum	Borgerforeningen i Breum	Aktiv dødshjælp - er der et alternativ?	

Bilag 4

Oversigt over medlemmers deltagelse i kongresser, konferencer etc. i år 2002

Dato	Sted	Arrangør	Emne	Målgruppe
24.01.	Århus, Skejby Sygehus	Dansk Selskab for Sygeplejeforskning	“Sundhedsfremme og forebyggelse - utopi eller virkelighed?”	Sygeplejersker
25.01.	Axelborg	DSR og FOA	Etik og Ældre	Lokal- og landspolitikere, KL, faglige organisationer
08.03.	Nyborg	Rørbækcentret	Etik og Ældre	Tværfaglig behandling og pleje
11.04.	Christiansborg	Det Ethiske Råd, Den Centrale Videnskabsetiske Komité og Teknologirådet	Brugen af genetiske test uden for sundhedssektoren	Tværfaglig
02.05.-03.05.	Falconer Centret	Demensdagene	Muligheder, kommunikation og etik i fremtidens demensbehandling	
13.06.-14.06.	Stockholm	Sygeplejerskers Samarbejde i Norden (SSN)	“Kundskap om rätt vård på rätt sätt”	Sygeplejersker i Norden

18.09.- 20.09.	Oslo	Komitéen for den 4. Internationale prioriterings- konference	Prioritering i sundhedsvæsenet	
24.09.	Christiansborg	BIOSAM	Genteknologi	Medlemmer af BIOSAM's netværk
07.11.	Munkebjerg Hotel, Vejle	DSR	Temadag om udlicitering	Sygeplejersker
19.11.	Christiansborg	BIOSAM	Genteknologi Forsøg på dyr og mennesker	Medlemmer af BIOSAM's netværk

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

Stk. 2. Der foretages selvstændigt valg af formand.

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

Stk. 4. Ingen af Rådets medlemmer må beklæde andre tillidsposter i Dansk Sygeplejeråd eller indtage tillidserhverv 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 og medlemmer til valg på kongressen.

Stk. 6. Ændringsforslag til hovedbestyrelsens indstilling kan fremsættes på baggrund af de indkomne kandidatforslag af Dansk Sygeplejeråds amtskredse samt Det Sygeplejeetiske Råd inden 01.04. i lige år.

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

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

Stk. 9. Bestemmelsen i stk. 8 om antallet af medlemmer på valg fraviges, såfremt et medlem, der ikke er på valg ved førstkommende kongres, udtræder af Rådet i sin valgperiode. I dette tilfælde foretages der suppleringsvalg ved førstkommende kongres, således at antallet af medlemmer på valg tilpasses den aktuelle medlemssituation i Rådet.

Stk. 10. Valgperioden for medlemmer valgt ved suppleringsvalg er 4 år.

§ 3.

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

§ 4.

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

§ 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 til 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.



Birthe Hesdorf

næstformand, kontorchef/ledende sygeplejerske, leder af uddannelse og 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 forebyggelse og sundhedsfremmende tiltag.



Hanne Mielcke
klinisk vejleder
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. Tidligere formand i "SIG-etik og medicinsk kræftbehandling".



Edith Mark
projektsygeplejerske
Suppleant af Det Sygeplejeetiske Råd siden 2000, medlem siden 2001

Blev uddannet som sygeplejerske i 1983. Uddannet som specialsygeplejerske i psykiatri 1985 og sygeplejefaglig vejleder 1997 (begge uddannelser i Norge). P.t. stud.cur. Har været beskæftiget inden for et bredt psykiatrisk felt. Sidst ansat som projektsygeplejerske i hospitalspsykiatrien i Viborg.



Dorrit Verding

patientvejleder

Suppleant for Det Sygeplejeetiske Råd siden 2000, medlem siden 2002

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.



Charlotte Delmar

Leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje ved Aalborg Sygehus/
Århus Universitetshospital

Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 2002

Blev uddannet som sygeplejerske i 1982, SD med speciale i uddannelse og undervisning i 1987, cand.cur. i 1994 og Ph.D. i 1999 med afhandling "Tillid & Magt - en moralsk udfordring". Har såvel klinisk som pædagogisk og ledelsesmæssig erfaring. Har siden 1. januar 2000 været leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje ved Aalborg Sygehus/Århus Universitetshospital.



Jette Bruun Lehmann
afdelingssygeplejerske
Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 2002

Autorisation som sygeplejerske i 1983. Mangeårig beskæftigelse inden for medicinsk område, specielt dialyse. 2½ år i Mellemøsten på universitetshospital, dernæst 3 år i Dansk Røde Kors asylarbejde. Nu på 7. år ansat ved psykiatrien i Storstrøms Amt. Lang erfaringsbaggrund i mellemliderposition.



Kirsa Ahlebæk
rektor
Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 2002

Blev uddannet som sygeplejerske i 1980. Klinisk, pædagogisk og ledelsesmæssig erfaring. Specialeuddannelse i anæstesi. Diplomuddannelse i ledelse, masteruddannelse i ledelse. 1987-93 amtsbestyrelsesmedlem, heraf 4 år som næstformand. 1994-2001 medlem af Videnskabetiske Komité, de sidste 4 år næstformand og medlem af Den Centrale Videnskabetiske Komité.



Birthe Wernberg-Møller
sygeplejerske (er gået på efterløn)
Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 2002

Blev uddannet som sygeplejerske i 1959. Svensk autorisation 1963. Uddannet til sundhedsplejerske 1965. Arbejdet som sygeplejelærer 7 år. Valgt til organisationsarbejde i 14 år inden for fag, uddannelse og internationale forhold, herunder udpeget som medlem af det rådgivende udvalg for uddannelse inden for sygeplejeområdet i henhold til EF-direktiverne, og medlem af Permanent Committee of Nurses in the EEC. Sygeplejefagligt afgangsstudie og 5. semester af kandidatstudiet 1991. I de sidste 10 år ledende sygeplejerske. Specielt interesseret i sygeplejen inden for den primære sundhedstjeneste, organisationsudvikling og uddannelse i dette område og borgernes rettigheder.



Lis Kjær
operationssygeplejerske
Medlem af Det Sygeplejeetiske Råd siden 2002

Blev uddannet som sygeplejerske i 1993. Har arbejdet med langtidsudtrapning af respirator og kronisk respirationsinsufficiens og har i den forbindelse taget efteruddannelse for sygeplejersker på intensivafdelinger. Har været udstationeret som bygdesygeplejerske i Grønland og har arbejdet i primærsektor som hjemmesygeplejerske. Er nu operationssygeplejerske. Har uddannelse som massør. Er under uddannelse til akupunktør samt er interesseret i at forsøge at byg-

ge bro mellem det etablerede sundhedsvæsen og det alternative område på en anstændig og etisk forsvarlig måde.



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. Sekretæren er cand.jur. Margit Sonne og kan træffes på:

Tlf.: 33 15 15 55
Fax: 33 15 24 55
e-mail: 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 på <http://www.dsr.dk/dser>

Undervisnings- og foredragsvirksomhed

Medlemmer 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.