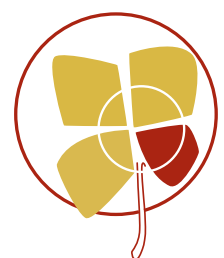


# Årsberetning 2008



Sygeplejeetisk Råd

## INDHOLDSFORTEGNELSE

Formandens beretning .....	3
Dilemmaer fra fagdag og kongres .....	4
Dialogmøde med sundhedsplejersker, der arbejder med asylansøgere .....	6
Kan sygeplejersker nægte at udføre en læges ordination? .....	7
Sygeplejeetik som tema på konferencer på Færøerne .....	8
Visioner og arbejdsopgaver for Sygeplejeetisk Råd i 2009 .....	9
Andre aktiviteter .....	10
<b>BILAG</b>	
1 De sygeplejeetiske retningslinjer .....	11
2. Sygeplejeetisk Råds vedtægter .....	13
3. Sygeplejeetisk Råds medlemmer .....	14
4. Praktiske oplysninger .....	16



Sygeplejeetisk Råd

18. årsberetning 2008  
Copyright © by Dansk Sygeplejeråd  
Omslag: Dansk Sygeplejeråd  
Grafisk tilrettelæggelse: Dansk Sygeplejeråd Grafisk enhed 09-25  
Tryk: Dansk Sygeplejeråd  
ISBN 87-7266-329-4

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

Dansk Sygeplejeråd 2009

## FORMANDENS BERETNING

### En blomst for et dilemma

Sygeplejeetisk Råd vil gerne være i kontakt med sygeplejersker og kende til de etiske dilemmaer, som er en del af sygeplejerskers virkelighed.

I Rådets stand på Sygeplejefagdagen og på DSRs kongres kunne alle sygeplejersker derfor bytte et etisk dilemma fra deres hverdag for en blomst. Det kom der mange tankevækkende og svære etiske dilemmaer ud af. De etiske dilemmaer har i flere tilfælde dannet udgangspunkt for drøftelser i Rådet samt oplæg og undervisning blandt sygeplejersker.

### Medlemskontakten

Også i 2008 har Sygeplejeetisk Råd modtaget såvel telefoniske som skriftlige medlemshenvendelser. Vi bestræber os på at have en hurtig sagsbehandling. De vejledende udtalelser har til hensigt at brede det etiske dilemma ud, for at gå på opdagelse og se det, der ikke umiddelbart ses. Vi finder det også vigtigt at perspektivere det etiske dilemma og give forslag til handlemuligheder.

Vi oplever i kontakten med medlemmerne, at der ofte ligger etiske problemstillinger i skæringsfeltet mellem professionerne. Ofte viser det sig, at de bunder i uenighed om værdier. Det er derfor vigtigt, at sygeplejersker også er opmærksomme på at brede de etiske drøftelser ud i den tværfaglige gruppe.

### Det nordiske samarbejde

Sygeplejeetisk Råd har gennem flere år været en del af et nordisk samarbejde. Det er vores erfaring, at de nordiske lande har mange fælles problematikker omkring fag og etik. Samarbejdet er derfor en væsentlig inspiration til arbejdet i Rådet.

De Sygeplejeetiske Råd i Norden opfordrende i 2007 SSN (Sygeplejerskers Samarbejde i Norden) til at sætte fokus på fælles nordiske og fagetiske udfordringer ved SSN's konference i 2008. SSN var åben og positiv overfor dette. Den tidligere formand for Sygeplejeetisk Råd i Danmark, Edith Mark, var med til at planlægge konferencen, som kom til at omhandle organisationsetiske og sygeplejeetiske udfordringer og dilemmaer i Norden.

Sygeplejeetisk Råd synes, at det er vigtigt, at sygeplejeetiske udfordringer og dilemmaer diskuteres, fordi de berører os alle, og fordi diskussionerne giver inspiration og fornyede kompetencer i vores faglige hverdag. Det er derfor glædeligt, at dette væsentlige tema blev omdrejningspunktet på SSN's konference.

### Samarbejdet med Dansk Sygeplejeråd

2008 har budt på flere forandringer for Sygeplejeetisk Råd. Sygeplejeetisk Råd skulle fra januar 2008 have ny sekretær. Det satte Rådet i gang med at tænke nye tanker vedrørende varetagelse af Rådets forskellige opgaver. Resultatet blev, at sekretærfunktionen blev delt mellem en HK-sekretær ansat i Professionsafdelingen og et frikøb af Rådets formand. Samtidig valgte Rådet at få en kasserer. Denne ordning har nu været et år, og alt tyder på, at det er en god ordning for Sygeplejeetisk Råd.

Med omstruktureringen fulgte også et mere formaliseret samarbejde med DSR's 2. næstformand Dorte Steenberg samt Professionsafdelingen. Det betyder, at Dorte Steenberg deltager i nogle af Rådets møder, og at der er fortløbende kontakt mellem Sygeplejeetisk Råd og Dorte Steenberg og Professionsafdelingen. Hensigten med samarbejdet er at kunne drage nytte af hinandens viden og kompetencer for at fremme etik og fag.

### Valg til Sygeplejeetisk Råd

I maj 2008 tog Sygeplejeetisk Råd afsked med Edith Mark, som har været formand for Rådet de sidste 4 år. Sygeplejeetisk Råd har nydt godt af Ediths store engagement, hendes høje faglighed og hendes stille stædighed i sager, hvor dette var påkrævet.

Sygeplejeetisk Råd tog også afsked med Charlotte Delmar, Anne-Birgitte Salomonsen, Hanne Mielcke og Lene Schwartz, som alle har ydet en stor indsats i Rådet.

I maj måned blev der derfor valgt 6 nye medlemmer samt ny formand. De nye medlemmer er Randi Bligaard Madsen, Rita Nielsen, Erik Elgaard Sørensen, Hanne Holmgaard Kristiansen, Marianne Lone Olander og Mette Touborg. Mette Touborg måtte desværre hurtigt trække sig fra rådsarbejdet af private årsager.

Mange arbejdsopgaver i 2. halvår af 2008 har naturligt drejet sig om, at vi i det nye råd har skullet lære hinanden at kende, drøfte forventninger og visioner samt handleplan for 2009 for arbejdet i Sygeplejeetisk Råd.

På trods af forandringer i Sygeplejeetisk Råd, såvel internt i Rådet som i strukturen omkring Rådets arbejde, er Rådets fokus stadig det samme: at fremme etisk omtanke og god moralsk praksis i sygeplejefaget.

### God læselyst med årsberetningen.

*Lone Langkjær*  
Formand

## DILEMMAER FRA FAGDAG OG KONGRES

**Etiske dilemmaer er en bevidst del af sygeplejerskers hverdag – og vi må konstatere, at de etiske dilemmaer er kommet for at blive...**

Fra 2004-06 havde Sygeplejersken en fast rubrik kaldet "Dilemma". Her kunne sygeplejersker dels svare på et beskrevet dilemma og dels indsende cases til et nyt dilemma. Medlemmerne af Sygeplejeetisk Råd var meget glade for denne rubrik, da der hermed kom øget fokus på nogle af de dilemmaer, som sygeplejersker oplever i praksis. Da Tidsskriftet efter tre år tog rubrikken af, viste det sig efterfølgende, at flere sygeplejersker efterlyste og savnede dette forum.

I Sygeplejeetisk Råd talte vi derfor om, hvordan vi igen kunne få fokus på de etiske dilemmaer i praksis. Vi så en stor mulighed for til Sygeplejefagdagen i januar at få nogle af de mange fremmødte sygeplejersker i tale. I Rådets stand kunne man bytte et etisk dilemma med en brændende kærlighed (blomst). Vi havde til dette formål fået trykt nogle postkort, hvorpå man kunne skive sit dilemma. Der blev vist stor interesse for vores opfordring, og der blev afleveret 21 dilemmaer i vores postkasse.

Dilemmaerne kunne efterfølgende samlet ses på Rådets hjemmeside og de blev også præsenteret for redaktionen på Sygeplejersken, som dermed fik mulighed for at tage fat i nogle af de problemstillinger, som var blevet beskrevet.

Sygeplejeetisk Råd valgte at kontakte en sundhedsplejerske for at få uddybet det dilemma, som hun havde skrevet. Dilemmaet lød således: "Sundhedsplejersken arbejder med familiens ressourcer, men i asyларbejdet ønsker asylansøgere ikke at arbejde med ressourcer, for det giver ikke asyl!"

Rådet inviterede den pågældende sundhedsplejerske og hendes kollega til en drøftelse af det pågældende dilemma. En drøftelse, hvor asylansøgers vilkår blev drøftet og flere dilemmaer blev synlige. Den daværende formand for Sygeplejeetisk Råd, Edith Mark, skrev et kort indlæg om vores drøftelse i Sygeplejersken under titlen: "Hvor er den politiske samaritan blevet af?"

Tre dilemmaer omhandlende behandling af ældre og specifikt dialysebehandling af ældre med demens. Denne problematik blev taget op i oktober måned i Fagligt Selskab for Neurologiske sygeplejersker. Grete Bækgaard Thomsen, medlem af Sygeplejeetisk Råd, gav her et oplæg til drøftelse/refleksion over temaet "Etik i gråzonen mellem liv og død".

### GRUNDLÆGGENDE SYGEPLEJEETIK

*Illoyalt at anmelde fejl og utilsigtede hændelser?*

### UDDANNELSE OG ETIK

*For gammel/for dement til behandling?*

### PATIENTSIKKERHED OG ETIK

*Faglighed uden efteruddannelse?*

*De firkantede kasser er statements og taleboblerner er spørgsmål hentet fra de indleverede dilemmaer.*

6 dilemmaer blev valgt til posters på DSR's kongres i oktober 2008, og Sygeplejeetisk Råd havde her en stand, hvor der igen var mulighed for at aflevere dilemmaer fra hverdagen. Her indkom der 6 nye dilemmaer, som Rådets vil arbejde videre med i begyndelsen af 2009.

De indkomne dilemmaer er formuleret af sygeplejersker, der har stået midt i overvejelser og valg, og derfor repræsenterer de hver for sig en bid af sygeplejens virkelighed i disse år.

Sygeplejeetisk Råds videre arbejde med dilemmaer vil i fremtiden tage udgangspunkt dels i disse dilemmaer, som kan ses på Rådets hjemmeside, og dels i dilemmaer, der til stadighed dukker op.

#### PRIORITERING OG ETIK

*Patientrådgivning  
på en 4-sengsstue?*

#### SELVBESTEMMELSE OG PRIORITERING

*Røgfrihed som betingelse  
for behandling eller  
operation?*

*Integritet under  
korte, effektive  
patientforløb*



## DIALOGMØDE MELLEM SUNDHEDSPLEJERSKER, DER ARBEJDER PÅ ASYLCENTER, OG SYGEPLEJEETISK RÅD

**”Sundhedsplejersken arbejder med familiens ressourcer – men i asyларbejdet ønsker asylansøgeren ikke at arbejde med ressourcer, for det giver ikke asyl!**

Sådan lød et af de fagetiske dilemmaer, som to sundhedsplejersker indleverede i Sygeplejeetisk Råds stand på DSR's Sygeplejefagdag i januar 2008.

I Danmark er der med jævne mellemrum fokus på asylansøgere og deres vilkår. Det skærpede vores opmærksomhed i forhold til at arbejde med netop dette dilemma. Internt i Rådet blev vi hurtigt klar over, at for at kunne arbejde med dilemmaet, var vi nødt til at vide mere om det specielle felt, som sundhedsplejersker i asylcentre arbejder inden for. Vi inviterede derfor sundhedsplejerskerne til at komme til et af vores møder for at drøfte dilemmaet. Denne arbejdsform var ny og uprøvet for Sygeplejeetisk Råd. Sundhedsplejerskerne ville gerne komme.

### Arbejdet i Danske Røde Kors

Sundhedsplejerskerne kunne fortælle, at alle ansatte i Dansk Røde Kors har en ganske særlig platform at arbejde ud fra. De hjælper mennesker i nød, der hvor de er. Det gælder i flygtningelejre og katastrofeområder ude i verden, og det gælder på asylcentre i Danmark.

De ansatte arbejder samtidig ud fra Dansk Røde Kors' principper og værdier, som blandt andet er medmenneskelighed, upartiskhed og neutralitet.

Som sundhedsplejersker arbejder de, som andre sundhedsplejersker, også ud fra en sundhedsfremmende tankegang. De arbejder ud fra tanken om, at sundhed handler om følelsen af livsmod og livsglæde og følelsen af at kunne mestre hverdagslivets mange forskellige situationer. Et menneskeliv vil altid indeholde spændinger, tab og lidelse. Det gælder derfor om at søge at mobilisere det positive overskud, der gør folk robuste over for livets tilfældigheder. Med en sundhedsfremmende tankegang søger man at holde fokus på, hvad der holder folk raske, i stedet for det der gør folk syge.

### Afviste asylansøgere

Sundhedsplejerskerne kunne også fortælle, at de asylansøgere, der får permanent opholdstilladelse i Danmark, generelt får den hurtigt. Tilbage er den gruppe af asylansøgere, som ikke får asyl, og som derfor vælger at ansøge om humanitær opholdstilladelse. Det er denne gruppe af mennesker, som i årevis bor på asylcentre, mens deres sag prøves igen og igen. Det er netop blandt denne gruppe af asylansøgere, at dilemmaet opleves: for når en humanitær opholdstilladelse er afhængig af sygdom og mistrivsel i familien, er det så muligt at hjælpe familien med at opnå følelsen af at kunne mestre hverdagslivets mange udfordringer?

Både sundhedsplejerskerne og medlemmerne af Sygeplejeetisk Råd var enige om, at dilemmaet er fastlåst i spændingsfeltet mellem jura, politik og asylansøgernes ønske om et godt liv. På organisationsplan er Dansk Røde Kors til stadihed fortalende for en humanitær og medmenneskelig politik. Imidlertid må sundhedsplejerskerne til dagligt agere i virkelighedens verden, og konfronteres derfor jævnligt med dilemmaet.

De familier, der søger asyl i Danmark, kommer til landet med meget forskellige livsforløb og kulturel baggrund. Familiernes sundhedstilstand er også forskellig. Måske er der sygdom i familien, når den ankommer til Danmark. Familien kan også være mærket af krig, tortur, sult eller flugt.

Måske bliver medlemmer af familien syge i løbet af den lange ventetid, hvor familiens fremtid og skæbne er uvis, måske er der en i familien, der bevidst eller ubevidst påtager sig den opgave at være syg, fordi der er brug for det.

Ser man det fra barnets perspektiv, er det under alle omstændigheder dybt problematisk at skulle vokse op i en familie præget af sygdom og mistrivsel.

### To vigtige temaer

Den videre drøftelse kredsede om to vigtige temaer, som på mange måder griber ind i hinanden. Det ene tema handler om at hjælpe mennesker i nød og det andet tema om at bidrage til at "mennesket overfor mig" kan mobilisere livsglæde og livsmod.

At hjælpe mennesker i nød kan udmønte sig i mange forskellige konkrete handlinger. Det kan handle om, at barnet får den mad, det har brug for – og vitamintilskud, hvis der er behov for det. Det kan handle om, at der er tilgængelig medicin ved sygdom. At asylcenteret er et trygt sted at bo og at såvel børn som voksne har mulighed for at lære og lege og indgå i sunde relationer.

### Troen på en fremtid

En af Dansk Røde Kors' værdier er medmenneskelighed, og medmenneskelighed er netop en nøgle til livsglæde og livsmod. At opleve medmenneskelighed kan give håb – måske ikke et konkret håb om f.eks. opholdstilladelse, men håb for og troen på en fremtid trods alt. At blive set og mødt som det menneske, man er, ændrer ikke på den konkrete situation man befinder sig i, men det hjælper det enkelte menneske til at udholde at være i situationen. Medmenneskelighed giver kontakt mellem mennesker, og kontakt kan give øjeblikke af glæde og nærvær. Denne oplevelse af glæde og nærvær kan medvirke til, at man som menneske tænker nye tanker om sin situation og derfor være med til at udfolde livsmuligheder.

Vi var enige om, at dilemmaet indeholder både sundhedsfaglige, medmenneskelige og politiske aspekter. Vi aftalte at fortsætte samarbejdet ad hoc og gensidigt orientere hinanden ved behov.

Dilemmaerne vil blive medtaget i det videre arbejde, når undervisning og foredrag skal formes.

Sygeplejeetisk Råds tidligere formand Edith Mark skrev efterfølgende et debatindlæg til tidsskriftet "Sygeplejersken" om dette dilemma.

Læs "Hvor blev den politiske samaritan af?" i Sygeplejersken, blad nr. 12/2008

Tak til sundhedsplejerskerne for samarbejdet.



## KAN SYGEPLEJERSKER NÆGTE AT UDFØRE EN LÆGES ORDINATION?

**Kan vi som sygeplejersker nægte at udføre en læges ordinationer? Sygeplejeetisk Råd fik spørgsmålet fra en sygeplejerske, som sammen med kollegaer havde diskuteret problematikken.**

Spørgsmålet kan ikke udelukkende besvares ud fra et sygeplejeetisk perspektiv. Der er også en juridisk dimension, som er vigtig at få afklaret. Det juridiske svar på spørgsmålet henviser til, hvad der er legalt og retsgyldigt. Det etiske svar henviser til, hvad det er legitimt - hvad der kan anerkendes ud fra de sygeplejeetiske retningslinjer.

### Den juridiske vinkel

For at få svar på det juridiske forhold, stillede vi spørgsmålet til Kent Kristensen, kandidatstipendiat på Juridisk Institut på Syddansk Universitet. Med et juridisk udgangspunkt er svaret, at hovedreglen er, at sygeplejersken skal indrette sig efter lægens beslutninger og følge dem - også selv om sygeplejersken mener, de er forkerte!

To forbehold:

1) Mener sygeplejersken, at lægens beslutninger er forkerte, skal hun informere lægen og melde fra, men kræver lægen at beslutningen skal udføres alligevel, så skal sygeplejersken gøre det.

*Dette gælder, medmindre lægens beslutninger er åbenbart forkerte.*

2) Mener sygeplejersken, at lægens beslutninger er åbenbart forkerte, har sygeplejersken i sådanne situationer pligt til at melde fra og undlade at gennemføre behandling.

*Åbenbart er her i den betydning, at enhver fagperson vil vide, at beslutningen utvivlsomt er forkert.*

### Den sygeplejeetiske vinkel

Med denne afklaring kan vi efterfølgende se på spørgsmålet ud fra de sygeplejeetiske retningslinjer:

I situationer, hvor sygeplejersken i den nære relation til et menneske i stor lidelse skal vurdere lægens ordination med et fagetisk skøn, risikerer sygeplejersken selv at blive påvirket af situationen - situationen kan opleves så intens og følelsesbetonet, at generelle regler og principper kan blive underordnet det specielle i situationen.

*"Jeg skønner, at behandlingen blot vil være til gene for patienten".* Citatet er fra en sygeplejerske, der fik pålagt at opstarte en behandling til en døende cancerpatient, som var ude af stand til selv at træffe valg. Her skønner sygeplejersken i situationen, - men på hvilken baggrund?

Er det et fagligt skøn? Er det et følelsesbetonet skøn? I medlemshenvendelsen var det et begrundet, sygeplejefagligt skøn.

I De sygeplejeetiske retningslinjer står der i §1, stk. 3, at sygeplejersken i sit arbejde skal anvende fagligt skøn, kritisk stillingtagen, mod og omtanke og i §2, stk. 1, at hun skal udøve omsorg og medvirke til at beskytte og bevare liv.

Sygeplejersken skal medvirke til, at udsigtsløs behandling afsluttes eller ikke påbegyndes. Det kræver refleksion, mod og

åbenhed, kombineret med en forståelse for patientens lidelse og sårbarhed, at indgå med fagetiske argumenter, som taler imod en lægelig ordination. Sygeplejersken skal respektere patienten som en selvstændig, etisk handlende person, også når patienten er ude af stand til at selv at træffe valg om f.eks. at ville modtage eller afvise en livsforlængende behandling. Omsorgsetikken lægger vægt på nærhed, empati og omsorg, at man er "stillet rigtigt ind", så man opfanger og har en følelse af, at dette er, hvad patienten selv ville have valgt.

Fastholder lægen, at behandlingen skal gennemføres, søger vi ofte efter en rettesnor, noget mere fast at holde os til. Sygeplejersken kan f.eks. henvise til afdelingens instruks/retningslinje eller andet, som foreskriver, hvordan behandlingen udføres, på hvilke indikationer behandlingen skal gennemføres m.v. Hvis der ikke kan opnås enighed om behandling/ ikke behandling kompliceres situationen yderligere, og der kan opstå en mistillid og manglende respekt mellem lægen og sygeplejersken.

### Tværfaglig uenighed

En sygeplejerske fortæller, at hun i en sådan kompliceret situation oplevede, at lægen blev vredladet og sagde: *"Når du ikke vil hjælpe patienten, må hun jo bare nøjes med at få morfin".* Sygeplejersken her følte sig såret: *"Hun (lægen) mener ikke, at jeg vil patienten det bedste".*

I De sygeplejeetiske retningslinjer §1, stk. 5 står der, at sygeplejersken i sit samarbejde med alle faggrupper skal udvise respekt. I tilfælde af interessekonflikt skal hensynet til patientens tarv varetages. Sygeplejersken her varetager patientens tarv, og det vil lægen givetvis også svare, at hun gør. Således har både lægen og sygeplejersken til hensigt at gøre det bedste for patienten. Begge mener at overholde "ikke-skadeprikket", dvs. pligten til ikke at skade andre, og "velgørenhedsprikket", altså pligten til at gøre godt mod andre.

Når situationen bliver så kompliceret som her, er det naturligt, at vi søger efter en rettesnor. Hvis vi forstiller os, at både sygeplejersken og lægen handler ud fra fagetiske principper, kan der således også opstå uenighed om, hvad det bedste er for patienten. Sygeplejerskens og lægens syn på begrebet patientens tarv er her forskelligt, nemlig behandlingsperspektivet over for sygeplejen.

### Læring i personalegruppen

Skal det lykkes at samarbejde om at gøre det bedste for patienterne, er der nogle grundlæggende værdier, f.eks. værdighed, respekt, tillid, sårbarhed og integritet, som der må værnes om og være enighed om i personalegruppen, såvel mono- som tværfagligt, og som i fremtidige etiske dilemmaer kan være anvisende. Desuden kan det anbefales, at aktuelle etiske dilemmaer gøres til genstand for læring for personalegruppen for at imødegå lignende situationer. Ledelserne har et ansvar for, at der er plads og rum for sådanne etiske drøftelser på arbejdsstedet.

Af ovennævnte kan der således ikke gives et enkelt, konkret svar på spørgsmålet: Kan vi som sygeplejersker nægte at udføre en læges ordination?

Svaret er både ja og nej – det kommer an på!!!

## TO KONFERENCER PÅ FÆRØERNE OM SYGEPLEJEETIK

I september 2008 rejste flere medlemmer af Sygeplejeetisk Råd til Færøerne for at deltage i to nordiske konferencer om sygeplejeetik. Det var dels SSN's organisationspolitiske konference, og dels det årlige netværksmøde for sygeplejeetiske råd i Norden.

### SSN's konference

De sygeplejeetiske råd i Norden havde i 2007 henvendt sig til SSN's sekretariat (Sygeplejerskers Samarbejde i Norden) med en anmodning om at sætte fokus på fælles nordiske og fagets udfordringer ved SSN's konference i 2008. SSN var åben og positiv overfor dette forslag. Den tidligere formand for Sygeplejeetisk Råd i Danmark, Edith Mark, var med til at planlægge konferencen, som kom til at omhandle organisationsetiske og sygeplejeetiske udfordringer og dilemmaer i Norden.

Målet med SSN-konferencen var:

- At sætte øget fokus og bevidsthed på fælles etiske dilemmaer i Norden
- At finde fælles løsninger på de organisationsetiske/sygeplejeetiske dilemmaer

Arbejdsformen under konferencen var bygget op med foredrag og efterfølgende cafédialog og plenumdiskussion. Det gav rigtig god mulighed for gennem erfaringsudveksling og diskussion at blive klogere på fælles udfordringer og mulige løsninger. Konferencen var bygget op omkring de tre temaer: Samvittighedsstress, totalsygepleje og visionær sygepleje. Alle temaer var selvsagt vinklet ud fra et sygeplejeetisk perspektiv.

Et oplæg af Maria Tjønnfjord, leder af Sentralt Fagråd i Norsk Sykepleierforbund, om sygepleje og New Public Management, NPM, kom til at knytte an til det nordiske netværksmøde, som medlemmer af Sygeplejeetisk Råd efterfølgende deltog i. Maria Tjønnfjord fik meget præcist sat fokus på det vanskelige i at udøve sygepleje i et sundhedssystem båret af en kommercialiseret tankegang og af markedsværdier, fordi sygepleje bygger på mellem menneskelige, værdige værdier.

### Nordisk netværksmøde

Ved netværksmødet for de sygeplejeetiske råd i Norden holdt Jogvan i Lon Jacobsen, adjunkt ved Universitetet på Færøerne, et inspirerende oplæg om "Sproget som social in-

teraktion og faktorer, som har betydning for, hvorfor sproget ændrer sig".

Ud fra sin forskning mente han at kunne påvise, hvordan egenskaben "at være anderledes" anses som negativt, og at ord for disse grupper derfor er blevet så belastede, at de må have nye betegnelser. Som eksempler kan nævnes, at forbryder er blevet til kriminel, evnesvag til udviklingshæmmet, og meget vedkommende for sygeplejefaget er ordet patient blevet til bruger eller klient. Imidlertid skaber ord virkelighed, og der er stor forskel på at udøve sygepleje til en bruger og til en patient.

Brugerbegrebet knytter også an til NPM-tankegangen. Sygeplejersker må derfor værne om retten til at være patient, og til patientens ret til at modtage sygepleje båret af mellem menneskelige værdier.

### Resolution om etisk ansvar

De sygeplejeetiske råd i Norge, Sverige, Danmark og på Island og Færøerne udarbejdede nedenstående resolution under netværksmødet:

"Deltagere på Nordisk Netværksmøde om sygeplejeetik, afholdt på Færøerne 26. – 27. september 2008, ser med bekymring på New Public Managements indtog i sundhedsvæsenet.

Når værdier og sprogbrug fra managementtænkningen, som hersker i erhvervslivet, indføres i sundhedsvæsenet, får det indflydelse på de sundhedsprofessionelles daglige arbejde.

Dette kan sætte sygeplejersker i et krydspres mellem deres professionelle værdier og organisationens krav om standardisering, høj produktivitet og effektivitet.

På trods af indførelse af managementtænkningen indenfor sundhedsvæsenet vil respekt for det enkelte menneskes liv og værdighed, nære relationer og omsorg altid være grundlæggende værdier for det etiske ansvar i udøvelsen af sygepleje."

Med baggrund i de to inspirerende konferencer på Færøerne har Sygeplejeetisk Råd til hensigt at sætte fokus på, hvordan grundlæggende værdier i sygeplejen kan udfoldes på trods af New Public Managements indtog i sundhedsvæsenet.





## VISIONER OG ARBEJDSOPGAVER FOR SYGEPLEJEETISK RÅD I 2009

**Som sygeplejersker støder vi ofte på etiske dilemmaer, hvor vi er nødt til at træffe en beslutning, og vel at mærke den beslutning, som er bedst og mest rigtig og retfærdig for patienter, borgere og pårørende.**

Etisk bevidsthed og evnen til at håndtere disse fagetiske dilemmaer har betydning for den gode beslutning og bidrager derfor til at styrke kvaliteten af det arbejde, vi udfører – og det giver arbejdsglæde.

Den anvendte etik og udvikling af dømmekraften er derfor et vigtigt arbejds punkt for Sygeplejeetisk Råd.

Vi har i Rådet følgende visioner og arbejdsopgaver i 2009:

### **Vi vil fremme de etiske diskussioner blandt sygeplejersker**

I Sygeplejeetisk Råd satser vi først og fremmest på debat og dialog med sygeplejersker og sygeplejestuderende.

Som en del af dette ønsker vi at udbygge og styrke samarbejdet med DSR centralt og i kredsene, med de faglige selskaber, Dansk Sygepleje Selskab (dasys), Lederforeningen og SLS (Sygeplejestuderendes Landssammenslutning).

Vi vil arbejde for, at samarbejdet resulterer i konkrete tiltag, hvor sygeplejersker kan debattere etik og fag.

Sygeplejeetisk Råd har også besluttet at gå i gang med at udarbejde en pjece, som kan medvirke til at styrke de etiske diskussioner på arbejdspladserne.

### **Vi vil skabe fokus på anvendelse af de sygepleje-etiske retningslinjer i sygeplejefaget**

De sygeplejeetiske retningslinjer er et rigtig godt værktøj, når sygeplejersker diskuterer etik. De er handlingsanvisende uden at være handlingsensrettende. De kan derfor støtte sygeplejersker i situationer, hvor der skal træffes etiske valg, og være med til at udvikle den faglige dømmekraft.

Derfor vil vi i Sygeplejeetisk Råd, når vi underviser, holder oplæg, drøfter medlemshenvendelser eller på anden måde er i kontakt med sygeplejersker, synliggøre intentionerne med de sygeplejeetiske retningslinjer.

### **Vi vil medvirke til at udvikle og styrke det nordiske samarbejde blandt de sygeplejeetiske råd i Norden**

Sygeplejeetisk Råd mødes en gang om året med de andre sygeplejeetiske råd i Norden. I 2008 blev det nordiske netværksmøde holdt på Færøerne. Under dette netværksmøde blev alle rådene enige om at opsamle erfaringer i at arbejde med etiske refleksionsmodeller. Etiske refleksionsmodeller bruges ved behandling af etiske dilemmaer og problemer. Vi tager fortrinsvis udgangspunkt i en etisk refleksionsmodel udviklet af nordmanden Einar Aadland.

Til næste netværksmøde i september 2009 vil vi drøfte de erfaringer, rådene har gjort sig i årets løb. Målet er at udvikle og finde frem til gode og anvendelige måder at lade etikken komme i spil på.

### **Vi vil skabe synlighed i samfundet omkring etiske dilemmaer og problemstillinger, der knytter sig til sundhedsvæsenet.**

Sygeplejeetisk Råd ønsker at sætte fokus på væsentlige etiske dilemmaer og problemstillinger, som sygeplejersker møder i deres praksis.

Vi har derfor valgt, at vi internt i Rådet ønsker at opkvalificere os i forhold til formidling, såvel mundtligt som skriftligt.

Desuden har vi i Sygeplejeetisk Råd valgt at modernisere Rådets hjemmeside. Hjemmesiden er allerede velbesøgt, og vi ønsker at gøre den endnu mere informativ og brugervenlig.

## ANDRE AKTIVITETER

### Høringssvar

Sygeplejeetisk Råd bliver bedt om at kommentere love og bekendtgørelser, der er under udarbejdelse.

I 2008 gav Rådet høringssvar om:

- Vejledning om lov om tilbageholdelse af gravide misbrugere i behandling.

### Henvendelser fra sygeplejersker

Sygeplejeetisk Råd modtager jævnligt både skriftlige og mundtlige henvendelser fra sygeplejersker og sygeplejestuderende, som ønsker vejledning i et fagetisk dilemma.

I 2008 gav Rådet skriftlig vejledning om:

- Magtanvendelse overfor børn, der ikke vil samarbejde til anæstesi.
- Personalets sundhed og patientens brug for hjælp til rygning på Hospice.
- Overflytning af kritisk syge mellem sygehuse på grund af pladsmangel.
- Skal personalet informere de pårørende om udgifter til hjemtransport ved dødsfald, ved overflytning af dårlige patienter til andet sygehus.
- Kan man nægte at udføre en læges ordination – om opstart af behandling til døende.

### Aktuelle emner

Sygeplejeetisk Råd drøfter på eget initiativ emner af sundhedsfaglig og etisk karakter. I 2008 har Rådet udtalt sig om:

- Sundhedspleje til asylansøgere
- Robotteknologi i pleje- og omsorgssektoren
- Eutanasi

### Deltagelse i konferencer og seminarer

Medlemmerne af Sygeplejeetisk Råd deltager i konferencer og seminarer, der har relevans for arbejdet i Rådet.

I 2008 har rådsmedlemmerne deltaget i:

- Netværksmøde på Færøerne for sygeplejeetiske råd i Norden
- SSN-konference på Færøerne
- Konference om kimærforskning

### Undervisning og oplæg

Medlemmerne af Sygeplejeetisk Råd bliver jævnligt inviteret til at undervise eller holde oplæg omkring etik og sygepleje.

Dette gjorde sig også gældende i 2008.

**Læs om Rådets arbejde og udtalelser på [www.sygeplejeetiskraad.dk](http://www.sygeplejeetiskraad.dk)**

# BILAG 1.

## DE SYGEPLEJEETISKE RETNINGSLINIER

**De Sygeplejeetiske Retningslinier 2004 som vedtaget af DSR's kongres den 26. maj 2004**

### Grundlaget for De Sygeplejeetiske Retningslinier

Grundlaget for De Sygeplejeetiske Retningslinier er tillid til og respekt for mennesker og bygger på, at det enkelte menneske er unikt men lever i sammenhæng med sine omgivelser. Mennesket skal forstås både i denne sammenhæng og i den konkrete situation. De etiske værdier kommer til udtryk i relationer mellem mennesker.

Sygeplejerskens virksomhedsområde er at udføre, formidle, lede og udvikle sygepleje og er rettet mod mennesker, der har behov for sygepleje.

Sygepleje omfatter såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende, som behandlende, rehabiliterende og lindrende opgaver. [1]

Sygepleje ydes uden nogen form for diskriminering. I De Sygeplejeetiske Retningslinier benævnes alle modtagere af sygepleje som patienter.

Forudsætningen for, at sygeplejersken kan tage et etisk ansvar er, at sygeplejersker er fagligt velfunderet. Sygepleje baseres på omhu og samvittighedsfuldhed. De Sygeplejeetiske Retningslinier forudsætter, at den faglige viden er ajourført.

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

### Anvendelsen af De Sygeplejeetiske Retningslinier

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

Sygeplejeetisk Råds intention er, at retningslinierne kan medvirke til at:

- Fremme etiske diskussioner og overvejelser blandt sygeplejersker
- Støtte sygeplejersker i situationer, hvor der skal træffes etiske valg
- Fremme den gode dømmekraft med henblik på at udvikle den faglige kvalitet i sygeplejen
- Sætte fokus på etiske dilemmaer, for at synliggøre etiske valg.

De Sygeplejeetiske Retningslinier er ikke prioriteret, men af praktiske grunde nummereret.

## 1. Sygeplejersken og professionen

1.1 Sygeplejersken skal tage ansvar for, at De Sygeplejeetiske Retningslinier inddrages i sygeplejen.

1.2 Sygeplejersken skal i sit arbejde erkende og vedkende sig det etiske, faglige og personlige ansvar for egne vurderinger og handlinger.

1.3 Sygeplejersken skal i sit arbejde anvende fagligt skøn, kritisk stillingtagen, mod og omtanke.

1.4 Sygeplejersken skal bidrage til et godt arbejdsmiljø og støtte kolleger i vanskelige situationer.

1.5 Sygeplejersken skal i sit samarbejde med alle faggrupper udvise respekt. I tilfælde af interessekonflikt, skal hensynet til patientens tarv varetages.

1.6 Sygeplejersken skal medvirke til at udvikle faget og værne om dets troværdighed.

## 2. Sygeplejersken og patienten

2.1 Sygeplejersken skal udøve omsorg og medvirke til at beskytte og bevare liv. Sygeplejersken skal medvirke til, at udsigtsløs behandling[5] afsluttes eller ikke påbegyndes. Sygeplejersken skal medvirke til at lindre lidelse og bistå til en værdig død. Sygeplejersken må ikke medvirke til behandling, der alene har til hensigt at fremskynde en patients død.

2.2 Sygeplejersken skal medvirke til, at patienten modtager og forstår den information, der er nødvendig for at træffe valg. Information, der gives, skal være tilpasset den enkelte patients ønsker og behov samt patientens livssituation.

2.3 Sygeplejersken skal respektere patientens valg, herunder patientens ret til at fravælge selvbestemmelsesretten.

2.4 Sygeplejersken skal arbejde for, at patienten bevarer sin værdighed og integritet.

2.5 Sygeplejersken skal beskytte patienten mod krænkende handlinger, også i situationer, som indebærer brug af tvang, tilbageholdelse eller anden rettighedsbegrænsning.

2.6 Sygeplejersken skal, ved loyalitetskonflikter mellem ansættelsesstedets forhold og muligheden for at udføre forsvarelig sygepleje, arbejde for at varetage patientens tarv.

2.7 Sygeplejersken skal værne om fortrolige oplysninger om patienten.

2.8 Sygeplejersken skal vise respekt og omsorg for pårørende. Hvis der opstår interessekonflikt mellem patient og pårørende, skal patientens tarv varetages.

### 3. Sygeplejersken og samfundet

3.1 Sygeplejersken skal holde sig orienteret om den sociale- og sundhedspolitiske udvikling og deltage i debatten herom.

3.2 Sygeplejersken skal arbejde for prioriteringer, der sikrer en retfærdig og hensigtsmæssig ressourcefordeling, og som tilgodeser de grupper af patienter, der har størst behov for sygepleje.

3.3 Sygeplejersken skal medvirke til at synliggøre de konsekvenser, de politiske prioriteringer får for sygeplejen.

3.4 Sygeplejersken skal forholde sig kritisk til udviklingen inden for den bioteknologi og sundhedsteknologi, som har konsekvenser for sygeplejen.

3.5 Sygeplejersken skal i sit arbejde tage et ansvar for at beskytte miljøet mod forurening og undgå unødvendigt ressourceforbrug.

3.6 Sygeplejersken skal ved offentlig fremtræden være bevidst om, hvorvidt dette sker som ansat, som fagperson eller som privatperson.

3.7 Sygeplejersken skal værne om fagets omdømme.

[1] Bekendtgørelse nr. 232 af 30.03.2001 om sygeplejerskeuddannelsen § 1, stk. 2, nr. 1

[2] Sygeplejeetiske Retningslinier, vedtaget maj 1992 på DSR's kongres

[3] FN's Verdenserklæring om Menneskerettighederne (1948)

[4] International Council of Nurses (ICN). Det første etiske kodeks for sygeplejersker blev godkendt i 1953 og er senest revideret i år 2000

[5] Lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling § 3. Ved behandling forstås i denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient m.v.

## BILAG 2.

### VEDTÆGTER FOR SYGEPLEJEETISK RÅD

#### § 1.

Sygeplejeetisk Råd har som opgave:

- at overvåge og fremme sygeplejerskers faglige/etiske standard, samt
- at afgive udtalelser om faglige/etiske spørgsmål, som indbringes for Rådet af Dansk Sygeplejeråds medlemmer eller Dansk Sygeplejeråd. Rådet kan herudover på eget initiativ tage spørgsmål op til behandling og vurdering.

Rådets udtalelser om tilsidesættelse af De Sygeplejeetiske 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 Sygeplejeetisk Råd skal såvel virksomhedsmæssigt som geografisk være dækkende for Dansk Sygeplejeråd.

Stk. 4. Ingen af Rådets medlemmer må beklæde andre tillidsposter i Dansk Sygeplejeråd eller indtage andre tillidserhverv eller være ansat i stillinger, som vil kunne svække tilliden til Sygeplejeetisk Råd.

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

Stk. 6. Ændringsforslag til hovedbestyrelsens indstilling kan fremsættes på baggrund af de indkomne kandidatforslag af Dansk Sygeplejeråds amtskredse samt Sygeplejeetisk Råd inden 1.4. i lige år.

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

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

Stk. 9. Bestemmelsen i stk. 8 om antallet af medlemmer på valg fraviges, såfremt et medlem, der ikke er på valg ved førstkommande kongres, udtræder af Rådet i sin valgperiode.

I dette tilfælde foretages der suppleringsvalg ved førstkommande kongres, således at antallet af medlemmer på valg tilpasses den aktuelle medlemssituation i Rådet.

#### § 3.

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

#### § 4.

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

#### § 5.

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



## BILAG 3. SYGEPLEJEETISK RÅDS MEDLEMMER INDTIL MAJ 2008

Du kan læse mere om medlemmerne i Sygeplejeetisk Råd på [www.sygeplejeetiskraad.dk](http://www.sygeplejeetiskraad.dk)



### **Edith Mark**

Psykiatrisk sygeplejerske og ph.d. studerende. Medlem siden 2001. Formand for Sygeplejeetisk Råd fra 2004-2008.



### **Anne-Birgitte Salomonsen**

Assisterende afdelingssygeplejerske ved HovedOrtoCentret på Rigshospitalet. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2004-2008.



### **Susanne Ardahl**

Sygeplejelærer ved Social- og SundhedsuddannelsesCenteret I Brøndby. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2004. Næstformand fra 2006-2008.



### **Lene Schwartz**

Ledende oversygeplejerske i psykiatrien, Region Sjælland. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2004-2008.



### **Hanne Mielcke**

Klinisk vejleder ved onkologisk/hæmatologisk afsnit på Hillerød Sygehus. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2000-2008.



### **Lone Langkjær**

Sundhedsplejerske i Middelfart Kommune. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2004. Formand fra 2008.



### **Charlotte Delmar**

Forskningsleder for Klinisk Sygepleje ved Aalborg Sygehus/Arhus Universitetshospital. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2002-2008.



### **Grete Bækgaard Thomsen**

Sundhedschef i Lemvig Kommune. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2006. Næstformand fra 2008.



### **Kirsa Ahlebæk**

Rektor på Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2002. Kasserer fra 2008.

## BILAG 3. SYGEPLEJEETISK RÅDS NUVÆRENDE MEDLEMMER

Du kan læse mere om medlemmerne i Sygeplejeetisk Råd på [www.sygeplejeetiskraad.dk](http://www.sygeplejeetiskraad.dk)



**Lone Langkjær**

Sundhedsplejerske i Middelfart Kommune. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2004. Formand fra 2008.



**Randi Bligaard Madsen**

Udviklings- og kvalitetskoordinator på Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Holstebro. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2008.



**Grete Bækgaard Thomsen**

Sundhedschef i Lemvig Kommune. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2006. Næstformand fra 2008.



**Marianne Olander**

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



**Kirsa Ahlebæk**

Rektor på Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2002. Kasserer fra 2008.



**Hanne Holmgaard Kristiansen**

Intensiv sygeplejerske på Odense Universitetshospital. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2008.



**Susanne Ardahl**

Sygeplejelærer ved Social- og SundhedsuddannelsesCenteret I Brøndby. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2004. Næstformand fra 2006-2008.



**Erik Elgaard Sørensen**

Studieleder ved den kliniske forskningsenhed på Aalborg Sygehus. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2008.



**Rita Nielsen**

Klinisk sygeplejespecialist på Diakonissestiftelsens Hospice på Frederiksberg. Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2008.

## **BILAG 4. PRAKTISKE OPLYSNINGER**

**Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan spørge Sygeplejeetisk Råd om en vejledende udtalelse omkring sygeplejeetiske dilemmaer og problemstillinger.**

Sygeplejeetisk Råds formand kan træffes på:  
Tlf. nr. 21 14 82 99  
E-mail: [ser.formand@gmail.dk](mailto:ser.formand@gmail.dk)

Rådet kan også kontaktes ved at skrive til:  
Sygeplejeetisk Råd  
Postboks 1005  
1008 København K

Sekretær for Rådet: Helle Johnsen  
Tlf. nr. 4695 4155  
Fax: 33 15 24 55  
E-mail: [ser@dssr.dk](mailto:ser@dssr.dk)

### **Sygeplejeetisk Råds hjemmeside**

Der er mulighed for at søge aktuelle oplysninger om Sygeplejeetisk Råd på Rådets hjemmeside.  
Adgang til hjemmesiden er [www.dssr.dk/ser](http://www.dssr.dk/ser) eller [www.sygeplejeetiskraad.dk](http://www.sygeplejeetiskraad.dk)

### **Undervisnings- og foredragsvirksomhed**

Medlemmer af Sygeplejeetisk Råd underviser i sygeplejeetik og deltager i tema- og debatmøder med etikoplæg.

Såfremt du ønsker undervisning og/eller oplæg fra et af medlemmerne, kan du kontakte det enkelte medlem eller maile til enten [ser@dssr.dk](mailto:ser@dssr.dk) eller [ser.formand@gmail.com](mailto:ser.formand@gmail.com)

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

### **Pjece om Sygeplejeetisk Råd og årsberetninger**

De Sygeplejeetiske Retningslinjer kan gratis rekvireres hos DSR.

Rådets årsberetning kan købes hos DSR, eller downloades på Rådets hjemmeside.

