

**SIDE 5**

FAGLIG  
ARTIKEL

Sondring mellem lov og etik: Samvittigheds betydning for professionsetik

**SIDE 9**

FAGLIG  
ARTIKEL

Ethiske refleksioner – det har vi ikke tid til!

**SIDE 14**

FAGLIG  
ARTIKEL

Er tolkeloven uetisk?

**SIDE 20**

FAGLIG  
ARTIKEL

"Ingen gør det uden bekymring og etiske kvababbelser"

**SIDE 24**

FAGLIG  
ARTIKEL

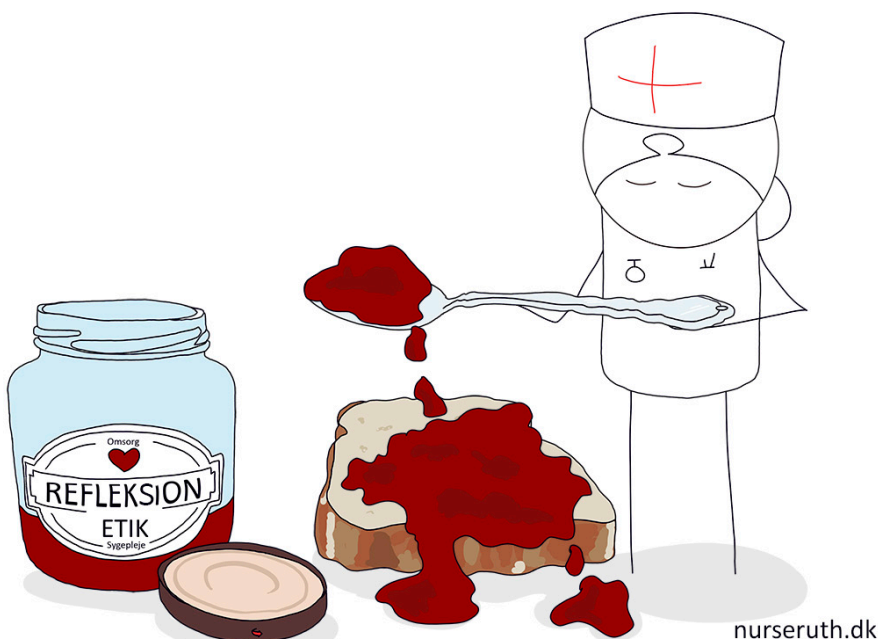
Hverdagens etiske dilemmaer

**03**  
**2019**

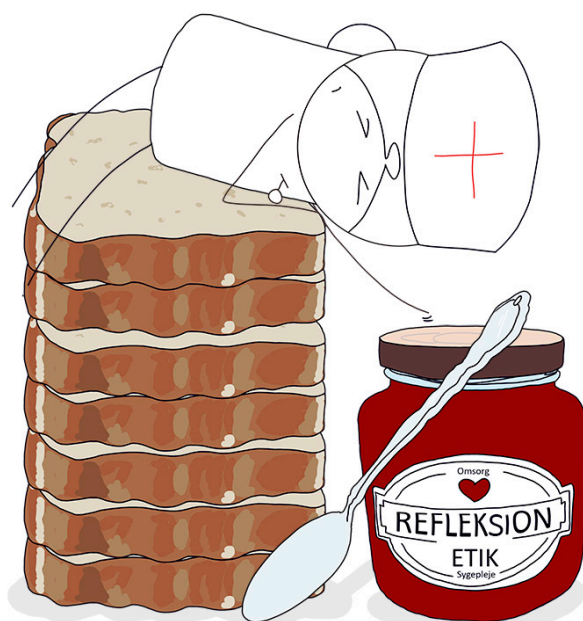
**SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT**

# forstyrrelsen

Sygeplejeliv: Hvor mange etiske refleksioner jeg kan nå, hænger proportionelt sammen med antallet af opgaver jeg har...



tegnet af Nurserruth



Fagligt selskab for  
**SYGEPLEJERSKER**  
der arbejder med  
**UDVIKLING OG FORSKNING**



# Fagbladet Forstyrrelsen

## Redaktionsgruppen



Lotte Evron, *RN, ph.d., cand. mag.*  
*Lektor*  
Institut for Sygeplejerske-  
og Ernæringsuddannelser  
Københavns Professionshøjskole  
loev@kp.dk



Thora Grothe Thomsen, *RN, ph.d.*,  
*Lektor i klinisk sygepleje*,  
Sjællands Universitetshospital  
Forskningsstøtteenheden  
thst@regionsjaelland.dk



Anni Sørensen, *RN, Cand. Cur*  
*Udviklingssygeplejerske*  
Neurokirurgisk Afdeling U,  
Odense Universitetshospital  
Anni.Noerregaard@rsyd.dk



Laila Twisttmann Bay, *RN, Cand. Scient. San*  
*Ph.d. studerende*  
Reumatologisk afdeling  
Odense Universitetshospital  
laila.t.bay@rsyd.dk

## Indholdsfortegnelse

Leder .....	s. 3
Nyt fra Bestyrelsen .....	s. 4
Faglig artikel: Sondring mellem lov og etik:...	s. 5
Faglig artikel: Etiske refleksioner - det har vi ikke tid til .....	s. 9
Stafetten – mød en kollega.....	s. 12
Faglig artikel: Er tolkeloven uetisk? .....	s. 14
Faglig information: ICN-kongres i Singapore 2019 .....	s. 18
Faglig information: Europæisk delirium konference .....	s. 19
Faglig artikel: "Ingen gør det uden bekymring og... .."	s. 20
Faglig artikel: Hverdagens etiske dilemmaer .....	s. 24
Bogameldelser .....	s. 30

## forstyrrelsen - SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT

Fagbladet Forstyrrelsen udgives af overstående redaktørgruppe på vegne af Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning. Bladet udkommer 3. gange årligt – Marts, juni, og november  
Deadline for indsendelse: 1. februar, 1.maj og 1. oktober

**Manuskriptvejledning kan findes på selskabets hjemmeside: [www.dsr.dk/fs32](http://www.dsr.dk/fs32)**

Redaktionsgruppen forholder sig ret til at afvise artikler eller bede om revision.  
Artikler skal rettes til bladets målgruppe: Sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning

Bladet finansieres gennem annoncerer, hvorfor der kontinuerligt er behov for medlemmer byder ind med forslag til annoncører.  
Grafisk produktion: Kosmos Grafisk ApS · Oplag: 350 stk.

Find os på facebook



Find os på LinkedIn



Find "Forstyrrelsen på ISSUU.com





## LEDER

# Etiske refleksioner sætter fokus på omsorg og medmenneskelighed



“Jeg vil gætte på, at den næste velfærdsbølge har fokus på etikken- ikke som moralisme som krænkeskulturen er et eksempel på, men netop med alt det som omsorgsetik drejer sig om. Der er tydeligvis brug for en generobring af omsorgen i samfundet”, siger Charlotte Delmar (1). Med det mener hun, at der er brug for, at vi diskuterer etiske spørgsmål. At vi taler om, hvordan vi behandler andre mennesker, hvad det gode liv er for den enkelte og betydningen af at tage hensyn til andre og ikke kun have blik for sig selv og sine egne behov (2).

Dette temanummer handler om etik i en sygeplejefaglig kontekst og indeholder fem forskellige bud på, hvordan vi som sygeplejersker med etiske refleksioner og argumenter kan være med til at sætte fokus på omsorg i sundhedsvæsenet og samfundet. Gennem eksempler fra udvikling og forskning i praksis gør forfatterne os klogere på, hvilke værdier og hensyn, sygeplejersker kan lægge vægt på i bestemte sammenhænge for at kunne tage de bedste beslutninger.

Lene Rosenlys og Randi Bligaard Madsens artikler præsenterer to forskellige refleksionsmodeller fra Sygeplejeetisk Råd. De viser, hvordan de gennem to udviklingsprojekter tilpasser modellerne til deres lokale praksis i henholdsvis en psykiatrisk og somatisk afdeling. På hver sin måde arbejder personalet med systematisk refleksion over konkrete etiske dilemmaer, og derigennem opstår et forum for kreativitet og faglige drøftelser. Tilsammen peger deres projekter på, at de etiske refleksionsmodeller skaber mere arbejdsglæde, tilfredshed og tryghed i personalegruppen, samt øger kvalitet af plejen.

Benjamin Bøgeskovs artikel om sondring mellem lov og etik stiller skarpt på samvittighedens betydning for professionsetik. Gennem eksemplerne viser han, at det er en illusion, at sygeplejersker altid handler etisk rigtigt ved at følge loven. Hans pointe er, at hvis vi altid kun tænker på at følge loven, undergraver vi vigtigheden af individuel samvittighed og ansvar, samt reducerer vores evne til at reagere og modsætte os uretfærdigheder, der begås i lovens navn.

Nina Þórný Stefánsdóttir og Marie Ørts Rahbæks artikel sætter spot på, hvordan surrogatmødre både møder modstand og er indvævet i etiske dilemmaer. De giver et indblik i de følelser, der er forbundet med kulturelle opfattelser af “rigtigt og forkert” i forbindelse med familienstiftelse. Gennem artiklen peger de på, hvordan sundhedspersonale kan være med til at skabe et åbent, trygt og fortroligt rum for disse familier i mødet med sundhedssystemet.

Ben Nielsen og Benjamin Bøgeskov laver en etisk analyse af de hyppigst anvendte argumenter, der gives for at indføre brugerbetaling på tolke i sundhedsvæsenet. Gennem analyse af argumenterne viser de, hvorvidt loven er etisk eller ikke. Ud over artiklerne har vi fem boganmeldelser, Stafetten og tre faglige input fra medlemmer, som har deltaget i konferencer og modtaget rejselegater af vores faglige selskab.

### Referencer

1. Schamberg D. (2019). Omsorg i fokus for forskning. I: Vores Midt, Dansk Sygeplejeråd. S. 6-9.
2. Etisk Råd. (2015). Hvad er etik? [http://www.etiskraad.dk/tilgaaet 10.10.2019](http://www.etiskraad.dk/tilgaaet-10.10.2019)

WHO har udpeget 2020 til sygeplejerskernes år som anerkendelse af 200-årsdagen for Florence Nightingales fødsel og hendes arbejde for global sundhed, lederskab og medmenneskelighed. Verden over fejres sygeplejerskers (og jordmødres) vigtige rolle i at levere sundhed. Det skal vi også være med til i Danmark, og derfor håber vi, at I vil deltage i festen og planlægge arrangementer på jeres arbejdsplads og i jeres kredse. Læs mere om det i næste nummer af Forstyrrelsen. Skriv til os hvis I vil dele jeres viden om sådanne lokale eller internationale arrangementer. Følg med på FlorenceNightingale2020 internationale begivenheder på <https://florenceightingale2020.wordpress.com/about-2/>

Af: Annesofie Lunde Jensen,

Formand for det Faglige Selskab for Sygeplejersker der Arbejder med Udvikling og Forskning



# Nyt fra bestyrelsen

## Best Practice – hvad er det, når vi taler om omsorg

At sygepleje skal tage udgangspunkt i den enkelt persons situation, kan vi vist alle blive enige om. Men kan man have det som et ideal? Altså kan en personcentreret praksis være et ideal, når vi yder omsorg som sygeplejersker. Kierkegaard siger, at man i livet kun kan have et ideal, fordi det at have flere idealer kan skabe etiske dilemmaer. Ideal er samtidig noget, man aldrig opnår fuldt ud. Det er noget, man konstant vil stræbe efter.

Måske derfor taler vi stadig om individuel pleje eller personcentreret praksis, som noget vi stræber efter, men som i praksis er svært at opnå fuldt ud. Måske derfor finder vi stadig forskningsresultater, der peger på værdien af at udføre en pleje med udgangspunkt i den enkelte persons behov, men som har svært ved at konkretisere det. Det er svært at beskrive "bedste praksis" i forhold til en "personcentreret praksis". Kan man overhovedet det?

Landskonference 24. marts 2020 og de to MasterClasses dagen før giver et bud på hvordan, hvorfor og hvilken betydning det har at udføre en personcentreret praksis.

På Landskonferencen præsenteres samtidig forskning og projekter, som viser, hvordan man arbejder med at implementere en personcentreret praksis.

I en personcentreret praksis sætter man personen i centrum i stedet for sygdommen. Netop derfor bliver det at lave guideline for "Best Practice" når vi taler om omsorg, en utopi.

**Sæt kryds i kalenderen og kom til Landskonference om Personcentreret Praksis d. 24.3.2019 kl. 9:30-17 i Roskilde. Du kan tilmelde dig og se mere på vores hjemmeside og link <https://fs32.nemtilmeld.dk/>**

Program landskursus den 24. marts 2020		
Konferencen starter kl. 9.30		
Kl. 9.30-9.45	Velkommen til dette års landskonference Annesofie Jensen formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning	
Kl. 9.45-11.15	Personcentreret Praksis - Hvad karakteriserer dette og hvordan kan vi udvikle en sådan kultur og praksis? Tone Elin Mekki, Førsteamanuensis ved Høgskolen på Vestlandet, Senter for omsorgsforskning i Bergen	
11.15-11.45	Kaffe pause og udstillere	Workshop A
11.45-12.45	Workshop A Spor 1	Workshop A Spor 2
11.45-12.15	"Oplevelser af involvering i beslutningstagning hos patienter med brystkræft" En fænomenologisk hermeneutisk undersøgelse. Nausheen Christoffersen, adjunkt, Sygeplejerskeuddannelsen, Slagelse, Center for Sygepleje	"Personcentreret støtte til mennesker med demens". Hør hvordan du kan stimulere kognition frem hos mennesker med demens gennem personcentret tilgang – en evidensbaseret metode! Rikke Gregersen, docent og Ph.d. forskningsleder for Demens Programmet VIA University College
12.15 – 12.45	"Mod! Kræft" Præsentation af et personcentreret projekt og udviklingstiltag Mette Buur Bergmann, Sygeplejerske og ungekoordinator for unge med kræft, Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital	"Involvering af den ældre medicinske patient" Randi Tei MHH, Klinisk Sygeplejespecialist Afdeling for Diabetes og Hormonsygdomme, Aarhus Universitetshospital
12.45-14.00	Frokost	
14.00-14.30	Poster (Vandring eller speed)	
14.30-15.00	Kaffe pause	
15.00-16.30	Workshop B spor 3 'Organisatorisk spor' Workshop med fokus på opbygning af personcentreret praksis i et organisatorisk perspektiv Bibi Hølge-Hazelton, Professor i klinisk sygepleje på Syddansk Universitet	Workshop B spor 4 'Praksis spor' Etablering af en personcentreret praksisudviklingskultur – hvad er realistisk i en travl klinisk hverdag? Thora Grothe Thomsen, Lektor i klinisk Sygepleje Sjællands Universitetshospital
16.30-16.45	Posterpris og næste års arrangørgruppe Afrunding og tak for i dag Annesofie Jensen formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning	





## Faglig artikel

# Sondring mellem lov og etik: Samvittighedens betydning for professionsetik

“Har du som sygeplejerske en etisk pligt til at følge loven i det land, du arbejder i?” I mere end seks år har jeg, som led i mine kurser om etisk dialog (1), stillet dette spørgsmål til sygeplejestuderende og sygeplejersker. Mere end 1000 personer har svaret på spørgsmålet, og det overvældende flertal siger ja. Dette kommer måske ikke som en overraskelse for de fleste læsere.

Det interessante er imidlertid, hvad den samme gruppe af mennesker svarer på følgende spørgsmål, “Hvis loven forbyder dig at behandle en udokumenteret indvandrer, vil du så gøre det alligevel?” Her svarer ca. 75 % også ja. At svare ja på begge spørgsmål afslører en mulig modsigelse. På den ene side udtrykker de adspurgte, at det er en pligt at følge loven. På den anden side udtrykker de, at det vil være rigtigt at bryde loven. Uafhængigt af, hvordan man besvarer disse spørgsmål, er det tydeligt, at de afslører en mulig pligtkonflikt mellem det at følge loven og det at passe på mennesker, der betragtes som en etisk pligt. Så spørgsmålet bliver, hvilken pligt man skal følge – den, der stammer fra loven eller den etiske?

I denne artikel vil jeg præsentere nogle principper, der kan hjælpe enhver, der har behov for at besvare dette spørgsmål. Her vil jeg gerne understrege vigtigheden af at sondre mellem lov og etik. I min mangeårige erfaring inden for etikens område, har jeg oplevet, at sundhedsprofessionelle har en tendens til at løse etiske problemstillinger ved at henvise til loven. Jeg mener, at denne tilgang indebærer en alvorlig fare for sygeplejefagets etiske praksis. Det skaber nemlig en illusion af, at man handler etisk rigtigt bare ved at følge loven. Det undergraver vigtigheden af individuel samvittighed og ansvar, samt reducerer evnen til at reagere og modsætte sig uretfærdigheder, der begås i lovens navn.

### Lov og etik i de Sygeplejeetiske retningslinjer

Forholdet mellem lov og etik er ikke altid harmonisk, og

som det også fremgår af afsnittet ovenfor, er det ikke let at svare på, hvorvidt det er de etiske eller juridiske regler, der skal følges. Faktisk afspejles denne spænding mellem lov og etik også i de Sygeplejeetiske Retningslinjer. Her kan man endda få den opfattelse, at loven står over etikken. Forfatterne fremhæver tidligt i teksten, at “Retningslinjerne respekterer dansk lovgivning” (2). Det kan give indtryk af, at de etiske principper i retningslinjerne er underlagt loven. Men det indtryk udfordres kraftigt, som teksten skrider frem, idet det fremgår, at god etisk praksis kræver, at sygeplejersker “udfordrer love og instrukser, hvis de strider mod professionens etiske værdier” (2).

Ordet “udfordre” er et forsigtigt valg af ord, der også forbliver undefineret i retningslinjerne. Det kan således tolkes til at betyde alt fra aktivt at bryde loven til en ændring af loven gennem en demokratisk proces. Men hvis “udfordre” indebærer, at det er etisk acceptabelt at bryde loven, er det uklart, i hvilket omfang disse etiske retningslinjer samtidig “respekterer” loven. Love accepterer sjældent denne type “udfordringer”, og tolererer meget mindre, at de ikke overholdes.

Men uanset om “udfordringer” skal forstås som et forsigtigt forsøg på at ændre loven gennem en ny lovgivningsproces, eller om det er en opfordring til civil ulydighed, giver Sygeplejeetiske Retningslinjer os mulighed for at konkludere mindst to ting: For det første kan lov og etik komme i konflikt. For det andet kan den, der ønsker at handle etisk ikke blindt adlyde loven og tro, at de gør det rigtige. Med de Sygeplejeetiske Retningslinjer i hånden må man derfor konkludere, at enhver bør spørge sig selv om, hvad de etiske grunde er til, at man følger loven eller ej.

### Ikke alt det uetiske er ulovligt, og ikke alt det ulovlige er uetisk

Det er ikke en let opgave at adskille lov fra etik, da de på mange punkter har sammenfald. Både loven og etikken

kan forbyde handlinger som: mord, tyveri, løgn osv. Men ved nærmere eftersyn ser man, at de faktisk ikke er identiske. Loven forbyder handlinger, der ikke nødvendigvis er uetiske. Fx er det ulovligt at køre i venstre side af vejen, men denne beslutning er ikke truffet på baggrund af, at venstrekørsel er mindre etisk end højre.

Samtidig tillader loven også handlinger, mange betragter som uetiske, fx prostitution eller utroskab. I mange lande er disse handlinger ikke ulovlige, men det betyder ikke, at størstedelen af befolkningen finder dem etisk acceptable. Det, at loven tolererer det, som et flertal betragter som uetisk, betyder ikke, at loven forsøger at fremme disse handlinger. Loven tolererer dog undertiden handlinger, der betragtes som uetiske, fordi et forbud eller kriminalisering enten ville betyde krænkelse af andre mere grundlæggende rettigheder eller skabe uønskede bivirkninger.

En vigtig konklusion er derfor, at ikke alt det uetiske er ulovligt, eller alt det ulovlige er uetisk. Derfor bør enhver, der ønsker at deltage i en etisk diskussion huske, at et etisk spørgsmål ikke kan løses med et juridisk argument. Hvis abort er lovligt i Danmark, betyder det ikke nødvendigvis, at det er etisk rigtigt, ligesom ulovligheden ved aktiv døds-hjælp ikke betyder, at det er etisk forkert.

Spørgsmål om etik kræver en anden form for argumentation end den juridiske.

### **Lov, inderlighed og samvittighed**

For bedre at kunne skelne lov fra etik kommer her en mere præcis definition på, hvad der forstås ved lov i denne sammenhæng. Vi har her at gøre med en række forordninger om adfærd udfærdiget af dem, der repræsenterer et samfund, og som søger at fremme det fælles gode. Loven omhandler primært eksterne handlinger, der har indflydelse på samfundets fælles gode. Det er grunden til, at loven ikke forbyder alt ondt men fokuserer på de handlinger, der alvorligt kan true eller skade det fælles gode. Etik derimod retter ikke kun blikket mod ydre handlinger og konsekvenser, men også mod det indre af den person, der handler. Etik forholder sig til de dybeste og mest personlige intentioner, der motiverer vores valg.

Formålet med etik er altså ikke kun at udføre rigtige handlinger, men at blive et godt menneske og vokse som person ved at gøre det rigtige. I en sygeplejekontekst betyder det, at det ikke er nok at følge en række regler, med mindre man følger dem på en måde, der gør, at man vokser som menneske. Det kan kun ske, hvis grunden til, at man følger reglerne, er afstemt med ens indre motivationer.

Etikkens fokus på menneskets inderlighed viser endnu en grundlæggende forskel mellem lov og etik, nemlig hvordan der dømmes. I en etisk kontekst er det den personlige samvittighed, der er den øverste dommer og ikke en ekstern domstol, som det er tilfældet med loven. Juridiske domme vurderer ikke som sådan, om en person i sig selv er god eller dårlig, blot om personen har overtrådt loven eller ej.

På samme måde som en ekstern domstol ikke kan bedøm-

me menneskets samvittighed, skal den enkeltes samvittighed ikke styres af en ekstern domstols holdninger. At opbygge etiske holdninger kun baseret på eksterne love eller andres meninger betragtes normalt som en slags umodenhed i den etiske tankegang (3). Faktisk brugte en filosof som Kierkegaard meget af sit arbejde på at advare om farerne ved at opbygge sin identitet baseret på andres meninger. For ham indebærer et menneskes eksistentielle vækst at blive et "enkelt" individ. Det kan kun opnås ved at adskille sig fra det, Kierkegaard kalder "mængde". "Mængde er usandheden," (4) skrev Kierkegaard, for massen baserer kun sin autoritet på kvantitet og eliminerer derved individets ansvar over for sig selv. I denne sammenhæng vil det sige, at den professionelle, der uden tøven, identificerer det etiske med det juridiske og blindt følger loven, fralægger sig ansvar over for sin egen samvittighed og bliver derved selv en del af massen.

Selvom det kan siges, at en handling kun er etisk rigtig, hvis den udføres ifølge samvittigheden, betyder det ikke, at alt, hvad min samvittighed fortæller mig, er rigtigt. Inderligheden, som jeg har talt om indtil videre, forstås som en eksistentiel subjektivitet. Den skal ikke forveksles med etisk subjektivism. Det betyder, at rigtige handlinger kræver, at man handler i henhold til sin samvittighed, men det kræver også, at man stiller sig selv spørgsmålet om, hvorvidt det, ens samvittighed siger, er rigtigt.

En sygeplejerske, der befinder sig i et etisk dilemma, skal handle ifølge sin samvittighed. Men i en etisk sammenhæng betyder samvittighed ikke bare at gøre hvad som helst, man føler for. En del af "samvittighedsarbejdet" består også i at søge efter grunde til de samvittighedsvalg, man træffer. De, som stiller sig selv det etiske spørgsmål: "hvad skal jeg gøre?", bør derfor ikke lade sig nøje med blot at følge nogle juridiske retningslinjer, eller et dessin som "gør bare hvad du synes".

Når man spørger "hvad skal jeg gøre" leder man efter rationelle fundament, der ligger til grund for ens samvittighed. Det kan fx være en metodisk etisk refleksion udarbejdet af enten filosoffer eller etiske udvalg, som søger at etablere principper og retningslinjer, der vejleder professionelles samvittighed. Men disse principper og retningslinjer kan ikke erstatte den enkeltes refleksion, som ligger til grund for samvittighed.

### **Omsorg og den etiske professionelle praksis**

Man kan blive kaldt en god sygeplejerske, hvis man overholder alle love i samfundet, reglerne på hospitalet og instruktionerne for sygeplejefprofessionen. Men er man det ikke kun i overfladisk forstand, hvis man gør det, mens man i sit inderste føler en foragt for sine patienter, eller er motiveret af egoistiske formål, såsom at gøre karriere eller lignende? At praktisere sygepleje på denne måde betyder måske, at man er teknisk kompetent, men det er tvivlsomt, at det vil bidrage til, at man vokser i etisk forstand som person. Dette fordi en professions etiske praksis ikke kun består i at respektere andres rettigheder (samfund og patienter) ved at følge regler, men også ved at den professionelle i sig selv vokser etisk i sin profession gennem udøvelsen af omsorg.

Omsorg er den afgørende grund til, at sygeplejen er nødt til at bevæge sig hen mod en etisk praksis af professionen. Derfor bør sygeplejefagets konstante fokus på vigtigheden af "omsorg" ikke overraske os. Omsorg er ikke et teknisk princip men en form for ægte interesse for patienten. Det er mere end en norm, der skal opfyldes. Loven kan ikke kræve omsorg, men det hører til professionens etiske praksis. I denne forstand kræver etik meget mere af personen, end loven gør, fordi den kræver et inderligt engagement. Selv om dette krav er større, kan det komme til at gavne dem, der opfylder det, siden man vil komme til at vokse som person i sin professionelle praksis.

### **Uetisk lovgivning, samvittighed og civil ulydighed**

"Hvis loven kræver, at hospitalets personale skal underrette politiet, når de modtager en patient med skudsår på skadestuen, vil du så underrette denne patient til politiet?" Når jeg spørger mine sygeplejestuderende om dette, svarer mange ja. De antager, at den sårede patient med skudsår har været involveret i kriminelle aktiviteter, og derfor mener de, at politiet skal informeres.

Men hvad hvis vi antager, at loven er udformet af et ekstremt regime? Hvor lovens formål ikke er at fange kriminelle, men politiske modstandere? Her kan sundhedspersonalet blive et værktøj i statens undertrykkende apparatur. Med dette i tankerne er det værd at spørge igen, om det er etisk korrekt at overholde denne lov?

I de foregående afsnit har jeg forklaret, hvordan det at handle ifølge i sin samvittighed står over det blindt at følge loven. Men jeg vil samtidig gerne understrege, at overtrædelse af loven er en alvorlig handling. Dette ikke kun på grund af dens konsekvenser, men også fordi loven, i det mindste i teorien, forsøger at beskytte et samfunds fælles gode. Den, der overtræder loven (uanset de gode intentioner), afviger fra, hvad mange i samfundet og dets lovgivere betragter som en nødvendig foranstaltning for at nå dette fælles gode. Ulydighed medfører en konflikt i samfundet, uanset om der er tale om civil ulydighed eller ej.

Spørgsmålet er så, hvornår man etisk set kan retfærdiggøre en overtrædelse af loven? Det enkleste svar er, at hvis loven opfattes som uretfærdig eller uetisk, er der ingen etisk pligt til at adlyde den. Uretfærdig betyder ikke hårdt, irriterende, krævende eller andre lignende ting.

En lov er uetisk, når den enten ikke klart søger det fælles gode eller krænker grundlæggende principper som retfærdighed (fx lighed, frihed og respekt for livet) eller anvender klart umoralske midler (såsom tortur, krænkelser af privatliv, chikanering af uskyldige borgere, osv.).

Bemærk, at jeg ikke har sagt, at hvis loven er uretfærdig eller uetisk er det ensbetydende med, at man skal bryde den. Beslutningen om at bryde en uretfærdig eller uetisk lov, afhænger af hvor alvorlig den uretfærdighed er, og af om der begås en større uretfærdighed ved at overtræde denne lov.

Historisk set har bevidstheden om, at en uretfærdig lov ikke forpligter os, været grundlaget for mange af borgerrettighedsbevægelsens politiske handlinger. Da Rosa Parks fx nægtede at skifte plads i en bus og dermed adlyde en lov, der uretfærdigt diskriminerede hende, udøvede hun det, man typisk kalder civil ulydighed. Det er en form for ulydighed mod loven, hvor personen ikke blot søger en personlig fordel, men forsøger at modsætte sig lovens uretfærdighed. Dette i modsætning til en "almindelig" kriminel, der overtræder loven til fordel for sig selv og er ligeglad med retfærdighed. Civil ulydighed derimod indebærer en villighed til at ofre sig selv og komme i store vanskeligheder for at forsvare det, som betragtes som retfærdigt for alle.

Der er ofte blevet skelnet mellem den såkaldte samvittighedsfulde indsigelse (conscientious objector) og civil ulydighed. En samvittighedsindsigelse er en privat (eller endda hemmelig) handling, hvor en person af etiske grunde nægter at adlyde loven. På den anden side er civil ulydighed ofte en handling, der udføres på en offentlig (og til tider kollektiv) måde (4). Den søger ikke kun at beskytte den personlige samvittighed men trods også loven for at fremme det fælles gode.

En sygeplejerske, der i det skjulte udviser ulydighed mod en uretfærdig lov, foretager en samvittigheds indsigelse. Men en sygeplejerske, der offentligt og højt udtrykker sin afvisning af denne uretfærdige lov, åbent viser sin ulydighed og inviterer andre til at gøre det samme, udfører en handling af civil ulydighed. I det tilfælde forsøger sygeplejersken ikke kun at følge sin samvittighed men at ændre samfundet, der har skabt disse love. Hvornår skal den ene eller den anden handling udføres? Det er vanskeligt at fastlægge på et abstrakt niveau, men det er tydeligt, at civil ulydighed kræver mere mod end samvittighedsindsigelse, og at samvittighedsindsigelser ikke er nok til at skabe ændringer i loven.

### **Lov eller anarki?**

At forsvare samvittighedens forrang over det at følge loven skaber i mange frygt for, at man sår et anarkistisk frø. Man frygter, at denne forrang åbner op for, at enhver vilkårligt kan vælge, hvilke love de vil følge, og denne vilkårlighed bringer samfundets samhørighed i fare. Frygten er ikke uberettiget, idet loven forener samfundet, og det er bl.a. derfor, der står på Københavns Højesteret: "Med lov skal land bygges". Selv om det kan skabe problemer ikke at følge loven, er det nødvendigt at huske, at det ikke er loven i sig selv, der bygger et land men den retfærdighed, som loven fremmer. Derfor skal vi beskytte retfærdighed mere end selve loven. Hvis man derfor vælger at følge uretfærdige love, skal man være sig bevidst om, at man derved ikke er med til at opbygge det retfærdige land, man kunne ønske sig. For eksempel hvis en sygeplejerske accepterer at følge love, der vilkårligt og uretfærdigt diskriminerer en gruppe af befolkningen fra sundhedsydelse, hjælper han eller hun med at opbygge en bestemt type land, og hun må spørge sin samvittighed, om det er det land, han eller hun vil hjælpe med at bygge.

Så lad os slutte der, hvor vi begyndte - skal en sygeplejerske yde pleje til en udokumenteret indvandrer, hvis loven forbyder det? Svaret vil være ja, hvis man ifølge sin samvittighed opfatter loven som uretfærdig. Man skal være klar over, at det valg kan blive straffet af loven. Men at handle efter sin samvittighed bringer ikke altid succes med sig men derimod fred med sig selv.

Overtrædelse af loven er en alvorlig handling, og det kræver solide etiske argumenter for at retfærdiggøre den. Det kræver også mod fra dem, der vover sig ud på den sti. For loven ser ikke med milde øjne på dem, der ikke respekterer den. Til trods for at der er farer forbundet ved at forsvare prioriteringen af ens samvittighed, er den fare en risiko, man må tage for at beskytte sundhedspersonalets moralske integritet.

## Referencer

1. Bøgeskov, BO. (2017). Etisk Dialog I Sundhedsvæsenet, En Introduktion. København: Samfundslitteratur.
2. Sygeplejetisk Råd. (2014). De Sygeplejeetiske retningslinjer, Dansk Sygeplejeråd, 2. udgave.
3. Kohlberg, L. (1981). The Philosophy of Moral Development, Moral Stages and the Idea of Justice. San Francisco: Harper & Row, Print. Essays on Moral Development 1.
4. Cappelørn, NJ, Garff, J, Kondrup, J, Olesen, TA & Tullberg, S (red) (2012). Søren Kierkegaards Skrifter: Kommentarbånd til "Synspunktet for min Forfatter-Virksomhed", "Den bevæbnede Neutralitet", "Hr. Phister som Captain Scipio", "Dømmer selv!". Søren Kirkegaards Skrifter, bind K16, bind K16, Gad, København.
5. Arendt, H. (1972). Crises of the Republic, Lying in Politics, Civil Disobedience, On Violence, Thoughts on Politics and Revolution. New York.



## Personcentreret praksis



### Call for abstracts til Posterpræsentation Landskonferencen 2020!!

Har du et udviklings- eller forskningsprojekt, som andre kan inspireres af? Så send os et abstract med henblik på at præsentere dit projekt på en Poster. Nogle poster udvælges til en kort mundtlig præsentation, max 5 minutter, i plenum med alle konferencens deltagere. Se vejledning og skema nedenfor. Skemaet nedenfor udfyldes og sendes til Jeanette Rasmussen: [jera@gentofte.dk](mailto:jera@gentofte.dk) senest en 10. januar 2020

Du kan forvente svar om antagelse indenfor 2 uger. Vi glæder os til at høre fra dig!

#### Vejledning til abstract:

Et abstract er et kort, letforståeligt sammendrag af et udviklings- eller forskningsprojekt. Abstractet bør besvare 5 centrale spørgsmål:

- Hvad var baggrunden for projektet fx hvilket formål?
- Hvilke(t) forsknings-/udviklingsspørgsmål er stillet?
- Metode: Hvordan blev spørgsmålet(ene) søgt besvaret, dvs. metode, teori og evt. empiri?
- Fund: Hvilke resultater/erfaringer var de vigtigste, som du/I nåede frem til?
- Konklusion: Hvordan er dette relevant? Og evt. nye perspektiver

Abstractet skal indeholde højst 300 ord og kan være på dansk eller engelsk. Posteren må være max. str. A0 (ca. 84 cm x 119 cm).





## Faglig artikel

# Etiske refleksioner – det har vi ikke tid til!

### Resumé

Baggrunden for at etablere systematiske etiske refleksioner var et udtrykt ønske fra plejepersonalet, som oplevede, at de ofte stod overfor svære etiske dilemmaer i patientplejen, og hvor der ikke var tid til at drøfte dilemmaer med kolleger. Formålet med etiske refleksioner var at styrke plejepersonales etiske bevidsthed og at udvikle sygeplejekvaliteten til patienter og pårørende. Som metode udviklede vi en enkel refleksionsmodel, hvor dilemmaet kunne nuanceres, begrebsliggøres med etiske værdier og principper og kunne føre til en mulig håndtering af dilemmaet. Evaluering af etiske refleksioner har vist, at plejepersonalet og de sygeplejefaglige ledere vurderer, at de har opnået en større etisk bevidsthed, og at den sygeplejefaglige kvalitet er øget. På baggrund af evalueringer er der ingen tvivl om, at systematiske etiske refleksioner fortsætter. Det er en god prioritering, at der afsættes tid og rum til at reflektere over svære dilemmaer i sygeplejen.

### Baggrund

I 2014 udarbejdede ledende sygeplejersker i medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest: Vision og strategi for sygepleje, hvor visionen er, at "Omsorg er grundlag for sygeplejen, hvor høj faglighed, respekt og nærvær kommer til udtryk i enhver sygeplejehandling". Visionen betoner det etiske aspekt i sygeplejen, begrundet i vigtigheden i at fastholde etiske værdier i sygeplejen til patienter og pårørende som en fordring på trods af travlhed.

Plejepersonalet gav ofte udtryk for, at det var problematisk at udøve sygepleje, som den bør udøves, og at de ofte stod overfor etiske dilemmaer og problemstillinger, som de selv måtte håndtere. Der var ofte ikke tid til at drøfte dilemmaer eller problemstillinger i plejegruppen, men det blev "overladt" til den enkelte at bære. Det var ikke kun nyansat plejepersonale, der gav udtryk for dette, men i høj grad også det erfarne plejepersonale.

Tidligere har vi i medicinsk afdeling haft sundhedsfaglige supervisioner i grupper, hvor problemstillingerne, der blev drøftet, ofte havde en etisk dimension. Plejepersonalet, der deltog i grupperne, tilkendegav, at de fik meget ud af

supervisionerne, men der gik for lang tid imellem, og de oplevede, at deres kolleger gik glip af de givtige drøftelser. Deltagerne opfordrede til, at vi fik etableret et forum, hvor alle fremmødte plejepersonaler kunne deltage i drøftelserne med fokus på det etiske aspekt i sygeplejen. Det etiske aspekt blev fremhævet, fordi plejepersonalet oplevede, at der var forskellige holdninger til, hvordan sygeplejen skulle prioriteres og udføres. Et fokusområde var sygepleje til patienter og pårørende, hvor der var særlige udfordringer, eller hvor tidspresset gjorde, det var nødvendigt at skulle prioritere mellem flere sygeplejeinterventioner. Her opstod der ofte et dilemma mellem, hvad der skulle eller burde prioriteres. På den baggrund besluttede de ledende sygeplejersker at starte etiske refleksionsseancer for plejepersonale i senge-/dagafsnit og ambulatorier.

Formålet med etiske refleksioner er, at personalet deler og sammen reflekterer over etiske problemstillinger og dilemmaer, som de har erfaret i pleje og behandling af patienter og pårørende. Det sker med henblik på at styrke den faglige bevidsthed både hos den enkelte og i den samlede gruppe for at udvikle sygeplejen (2,3). Dermed efterleves visionen "Omsorg er grundlag for sygeplejen, hvor høj faglighed, respekt og nærvær kommer til udtryk i enhver sygeplejehandling".

### Fremgangsmåde og metode

Vores erfaringer med gruppebaseret sundhedsfaglig supervision gjorde, at vi fandt frem til en enkel refleksionsmodel, som er inspireret af en tidligere refleksionsmodel fra Sygeplejeetisk Råd (1). Den bygger på Einar Aadlands etiske refleksionsmodel (2) og filosof Jacob Birklers beskrivelse af håndtering af etiske dilemmaer i klinisk sygepleje (4). Kravet til modellen var, at det etiske dilemma, der var genstand for refleksionen, kunne nuanceres, begrebsliggøres med etiske værdier og principper og kunne føre til en mulig håndtering af dilemmaet, idet de etiske refleksions-sessioner tidmæssigt er afgrænset.

I ét sengeafsnit foregår refleksioner hver uge af ca. 15-20 minutters varighed, i andre afsnit hver anden uge af ½ times varighed og endelig i et afsnit hver uge af ½ times

## Boks 1. Spørgsmål og begrundelse

Spørgsmål	Begrundelse
Hvad er svært?	Spørgsmålet skal besvare, hvad der opleves svært for at identificere, om situationen handler om et etisk dilemma eller et generelt etisk problem/problemstilling
Hvorfor er det svært?	Spørgsmålet skal få deltagerne til med fagetiske overvejelser at begrunde, hvorfor det er svært
Hvilke etiske værdier, principper er i spil?	Spørgsmålet skal tydeliggøre de værdier og principper, deltagerne vurderer, der fremkommer i dilemmaet, og tydeliggøre værdikonflikten i dilemmaet
Hvilket valg vurderer du/I vil være det mindst dårlige at vælge, og hvorfor?	Spørgsmålet skal få deltageren til at træffe et begrundet valg for håndtering af dilemmaet ved hjælp af værdier og vision for sygeplejen og/eller sygeplejeetiske retningslinjer (5)
Hvad blev du/I klogere på?	Spørgsmålet stilles som opsamling på sessionen. Ofte giver valget af håndtering af dilemmaet en fælles holdning til aktuelle eller fremtidige lignende patientforløb

## Boks 2. Resultater fordelt på procent og kommentarer.

Spørgsmål	Svar	Kommentarer
Har etiske refleksioner styrket din etiske bevidsthed i din daglige praksis?	69 % har svaret ja	<i>En sygeplejerske svarer "Det hjælper mig til at se for og imod forskellige situationer, hvis jeg står i en svær situation, tænker jeg tit tilbage på refleksionerne", en anden svarer "Er mere bevidst om de dilemmaer, vi står i og om alle de overvejelser, der skal gøres for at handle i en given situation".</i>
	31% har svaret nej	<i>En sygeplejerske svarer "Jeg synes, jeg er meget reflekterende i mit arbejde rent etisk, så jeg har ikke følt mig mere oplyst efter seancerne" en anden svarer "Jeg vil ikke sige, det har styrket min etiske bevidsthed, men det har da sat tanker i gang", En afdelingssygeplejerske svarer "Der er en åbenhed om det, der er svært. Yngre sygeplejersker kan opleve, at erfarne sygeplejersker også kan møde det, der er svært og dele dette med kolleger, der bliver mere fokus på det i hverdagen, og der bliver ofte snakket om de svære ting".</i>
Mener du refleksionerne har været med til at udvikle sygeplejen i afsnittet?	77% har svaret ja	<i>En sygeplejerske svarer "Det er med til at løfte dilemmaet i helikopter perspektiv sammen med kolleger - med etik er det meget subjektivt i forhold til rigtig og forkert, og det at høre andres holdninger er rart i forhold til at styrke egne beslutninger i plejen eller tænke i andre baner" en anden svarer "Vi er blevet bedre til at tale om dilemmaer under vores daglige time - out. Derved sikrer vi os, at patienterne får den bedst mulige pleje".</i>
	23% har svaret nej	<i>En sygeplejerske svarer "Vi er gode til at snakke om svære situationer i vores afsnit" en anden svarer "Ikke generelt, muligvis gennem håndtering af de patientfortællinger, der bliver taget op i refleksionerne".</i>
Mener du refleksionerne bør forsætte? Mener du refleksionerne bør forsvinde?	86% har svaret ja	<i>En sygeplejerske svarer "Et godt rum hvor der er tid og ro til at reflektere. Giver sammenhold i gruppen, vigtigt for vores fælles arbejde med patienterne, der er brug for, at de svære situationer kan drøftes" en anden svarer "Det har været en god måde at få talt tingene igennem, hvis vi har stået i en ubehagelig situation, hvor jeg ikke har følt, jeg har gjort det godt nok. Så er refleksionerne en god måde at komme omkring oplevelsen"</i>
	14% har svaret nej	<i>"Ikke systematisk, men det kunne være rart, at vi kunne hente hjælp til refleksionerne, hvis der opstår dilemmaer" en anden svarer "Ikke som faste skemasatte seancer, hvor der skal forsøges at fremstille et problem, som i virkeligheden ikke er der, men de har helt sikkert sin berettigelse, hvor der opstår problemer, som vil have godt af at blive diskuteret med udefrakommende, såfremt refleksioner med kolleger ikke er nok".</i>

varighed. Refleksionssessionerne forstås af udviklingskoordinator i medicinsk afdeling for at sikre, at det etiske perspektiv fastholdes, og de beskrevne værdier og visioner for sygeplejen inddrages. Udviklingskoordinator samarbejder med hospitalspræsten, som også forestår etiske refleksioner eller deltager i øvrige etiske refleksioner.

Etiske refleksioner tager udgangspunkt i et aktuelt etisk dilemma/problem eller et dilemma, som er beskrevet som fortælling over en oplevet situation. Refleksionen indledes med at udfolde det etiske dilemma/problem på følgende vis:

- 1) såfremt "dilemmaholderen" er til stede, vil vedkommende fortælle om situationen
- 2) hvis ikke "dilemmaholderen" er til stede spørges der til, om andre, der er til stede, kan genkende dilemmaet
- 3) hvis ingen af de tilstedeværende kender situationen, tages der udgangspunkt i det beskrevne. Herefter anvendes modellen i Boks 1 på modsatte side.

Der udarbejdes et resumé af dagens drøftelse, dels for at fastholde evt. aftaler og dels for at give de personaler, der ikke er til stede, et indtryk af hvad der er drøftet.

## Resultater

I juni 2019 besluttede ledende sygeplejersker og udviklingskoordinator i medicinsk afdeling at evaluere udbyttet af de etiske refleksionssessioner, og om de opfyldte formålet. Dette med henblik på om refleksionerne skulle forsætte fremadrettet. Udviklingskoordinator udarbejdede et spørgeskema med udgangspunkt i formålet for etiske refleksionssessioner. Målgruppen var alt plejepersonale i de afsnit, hvor refleksionerne afvikles.

Af evalueringen kan udledes, at den overvejende del af de adspurgte plejepersonaler vurderer, at udbyttet af refleksionssessionerne er stort, og det styrker den enkeltes og den fælles fagetiske bevidsthed. Derudover kan der udledes, at sessionerne også er et fælles læringsrum, hvor plejepersonalets egne holdninger nuanceres og fremmer en øget etisk bevidsthed i den daglige pleje af patienter og pårørende. Flere sygeplejersker fra samme afsnit har tilkendegivet, at var der mulighed for at refleksionssessionerne kunne afvikles, når der opstår aktuelle dilemmaer i afsnittet, ville det være at foretrække frem for de planlagte.

De første etiske refleksionsseancer startede i 2014, og nu deltager 3 sengeafsnit, og 2 dagafsnit og ambulatorier. På baggrund af evalueringen og erfaringer fra klinikken, vurderes det, at der er en øget kvalitet i sygeplejen til patienter og pårørende med hensyn til, at dilemmaer håndteres, før de optræder til konflikter. Endvidere er erfaringen fra klinikken, at personalets fagetiske bevidsthed fastholder fokus på sygeplejen, og plejepersonalet kan argumentere med udgangspunkt i dette i patientforløb, hvor der kan være forskellige holdninger. Eksempelvis når der i et patientforløb skal vurderes, om og hvornår behandlingen kan overgå fra et kurativt til et palliativt behandlings- og plejeforløb. I sådanne patientforløb inddrages de etiske overvejelser i højere grad end tidligere. Den prioritering, de ledende sygeplejersker besluttede tilbage i 2014, ser ud til

at være udviklende for sygeplejen i de respektive afsnit. At prioritere deling af dilemmaer og problemstillinger af etisk karakter systematisk gør, at det enkelte plejepersonale ikke skal "bære" det alene. Der kommer af og til dilemmaer frem under refleksionerne, som ligger måneder og år tilbage, og som genkendes i de dilemmaer eller problemstillinger, der er aktuelle. Der er ingen tvivl om, at etiske refleksioner fortsætter fremadrettet og ja, der er tid til dette i en ofte travl hverdag. Det er et spørgsmål om prioritering.

## Referencer

- 1) Aadland E. Etik-dilemma og valg. Dansk psykologisk forlag 1. udgave 6. oplag 2007.
- 2) Norlyk A, Seibæk L, Rodkjær LØ et al. Sygeplejefaglig refleksion er både i fortid og fremtid. Sygeplejersken 2013; (10): 58-62.
- 3) Sygeplejeetisk Råd. SER en refleksionsmodel. 2010. <https://dsr.dk/ser/tilgaaet> 1.10.2020 [den tidligere refleksionsmodel er ikke tilgængelig på hjemmesiden]
- 4) Birkler J. Etisk håndværk. Håndtering af etiske dilemmaer i klinisk sygepleje. Munksgaard Danmark 2009; 1. udgave 1. oplag
- 5) Sygeplejeetisk råd. De sygeplejeetiske retningslinjer. 2014. [https://dsr.dk/sites/default/files/479/sygepleje-etiske\\_retningslinjer\\_2014.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/479/sygepleje-etiske_retningslinjer_2014.pdf) tilgaaet 9.10.2020

# Stafetten

## –mød en kollega



**Connie Berthelsen**  
**Sygeplejerske, cand. cur., ph.d.,**  
**og universitetslektor**  
**Institut for Folkesundhed, Sygepleje,**  
**Aarhus Universitet, Campus Emdrup**

*Hvad er din jobtitel, og hvad består dit job af?*

Som universitetslektor i sygepleje består mit job af at uddanne kandidater i sygepleje, mastere i klinisk sygepleje samt de nye Advanced Practice Nurses på Aarhus Universitets Københavnske campus i Emdrup. Forskningsmæssigt arbejder jeg med kapacitetsopbygning af sygeplejerskerne, herunder sygeplejerskernes udførelse og anvendelse af forskning og udvikling i klinisk praksis, samt som senior forsker ved NUCAP-projektet omhandlende fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker i Region Sjælland.

*Hvordan arbejder du med udvikling eller forskning i sygeplejen?*

Udvikling og forskning har altid været vigtige omdrejningspunkter i mit arbejde – både i min egen forskning men også i undervisningen af kandidat og master studerende. I min egen forskning har fokus været på sygeplejerskernes interesser, muligheder og barrierer for udvikling og forskning i klinisk praksis. Derudover har jeg med kolleger fulgt kandidater i sygepleje i en kohorte for at se, hvordan de anvendte deres forskningskompetencer efter endt uddannelse. Jeg underviser desuden i denne forskning ved kandidatuddannelsen i sygepleje.

*Hvilke metoder vil du fremhæve som dine kompetenceområder?*

Metodisk arbejder jeg hovedsageligt i det kvalitative område, særligt grounded theory, som jeg har anvendt i mit ph.d.-studie, og jeg underviser også i kvalitative metoder og grounded theory i Emdrup. Jeg er begyndt at bevæge mig mere ind over de kvantitative forskningsmetoder, hvor mit postdoc projekt var udviklet efter MRC-rammeprogrammet (Medical Research Council's framework) til udvikling og evaluering af komplekse intervention, hvilket jeg også har et valgfag omkring på kandidatuddannelsen i sygepleje.

*Hvordan har din karrierevej bragt dig til dit nuværende job?*

Jeg havde nok ikke regnet med, at jeg skulle være universitetslektor, da jeg i tidernes morgen læste til social- og sundhedshjælper og assistent, men sådan går livet nogle gange. Jeg har nok altid været tændt af forskning og udvikling, så bevægelsen har været helt naturlig gennem uddannelsen som cand. cur og ph.d. i sygepleje. Som postdoc var jeg ansat i et stillingsfællesskab mellem Køge sygehus og et adjunktur på Aarhus Universitet. Jeg valgte dog efter 3 år at få en fuldtidsstilling på universitetet, da jeg brugte meget energi på at jonglere timer til begge stillinger.

*Hvor ser du, at der er brug for mere udvikling og forskning indenfor sygeplejen?*

Jeg ser, at der er et generelt behov for udvikling og forskning i sygeplejen – både i primær og sekundær sektoren. Det er utroligt vigtigt, at den pleje, vi giver patienterne, er bygget på evidens, såvel som klinisk ekspertise og patienternes præferencer, og der er nok lidt vej endnu – men vi er på vej.

*Hvem giver du Stafetten videre til?*

Søsser Grimshaw-Aagaard  
Forskningsansvarlig sygeplejerske, post doc.,  
MeD, cand.cur., PhD  
Hjerteafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital







## Faglig information

# Sommerskolen med European Academy of Nursing Science giver oplevelsen af at føle sig hjemme i Europa

European Academy of Nursing Science (EANS) er et netværk bestående af medlemmer, der har bidraget signifikant til udvikling af sygeplejeforskning i Europa. EANS formål er at være et videnskabeligt fællesskab, der inspirerer og styrker samarbejde og fagets akademiske position.

Et af fællesskabets initiativer er EANS 3-årige sommerskole for ph.d.-studerende sygeplejersker og jordmødre. Det overordnede tema er "Complex Interventions" og sommerskolen strækker sig over tre år. Hvert år gennemføres sommerskolen på et nyt universitet og land.

Jeg deltog i år på min tredje og afsluttende sommerskole, der foregik i Lissabon. Det er svært at indkredse de(n) største oplevelse i år og adskille dem fra oplevelserne de to første år, for det er selve konceptet eller "retten" EANS med alle de ingredienser, der er puttet i den, der gør EANS til en unik oplevelse for livet. Det finder man ud af allerede det første år. Når man deltager det andet år, så ved man godt, hvad retten smager af, selv om nogle ingredienser er byttet ud, og man glæder sig til at få den igen. Det tredje år er man blevet afhængig af retten og kan næsten ikke vente, og man ved samtidig, at det bliver sidste gang, den bliver serveret på netop den måde.

I 2017 mødte jeg første gang spændt og nervøs op i Malmö, hvor jeg skulle deltage på et hold med 35 ph.d.-studerende sygeplejersker fra 16 lande. Det viste sig at blive til et fyrværkeri af oplæg fra meget kompetente undervisere, socialt samvær fra tidlig morgen til sen aften, masser af gruppearbejde, præsentationer af eget projekt og skoling i at begå sig som forsker. Året efter i Ghent i Belgien fokuserede vi på gennemførlighed, procesevaluering, effektstudier og videnskabelig argumentation. I år i Lissabon var det overordnede tema implementeringsforskning, formidling af forskningsresultater og karriereveje.

Gensynet for tredje år i træk var igen en fantastisk og varm

oplevelse. Samtidig var det igen lærerigt og givtigt at udveksle erfaringer om med- og modgang med studerende fra mange andre lande og at få styrket netværket. I år var der ud over undervisningen velkomst på rådhuset, galamiddag med FADO-musik og mange kom et par dage før for at være sammen og nå et par selvvalgte udflugter.

Personligt har det været betydningsfuldt at få indsigt i, hvad ph.d.-studerende er optaget af i forskningsmæssige sammenhænge i Europa, kendskab til sundhedsvæsenet i andre lande og de vilkår, som forskningen og de ph.d.-studerende har.

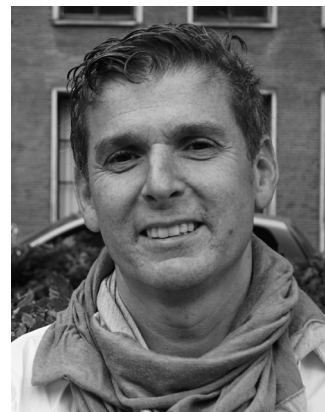
Sommerskolen har derudover bidraget til at forbedre mit engelske og gav mig modet til at kaste mig ud i faglige diskussioner med de engelsksproglige færdigheder, jeg nu en gang har.

Hjemme igen bliver jeg stadig varm, rørt og taknemmelig over, at de dygtige og arbejdssomme forskerne bag EANS stiller sig til rådighed med deres viden i fritiden, i deres ferier og uden betaling, fordi de synes, at det er vigtigt.

Næste år er der EANS sommerskole i Lübeck, Tyskland. Får du chancen for at komme med, så grib den. Læs mere om EANS <https://european-academy-of-nursing-science.com/>

Af Benjamin Olivares Bøgeskov, Docent Ph.d., Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole. Mail: BOS3@kp.dk

Ben Farid Røjgaard Nielsen, Lektor, cand.cur., Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole



## Faglig artikel

# Er tolkeloven uetisk?

### Resumé

Efter sundhedsloven er det regionernes ansvar at yde tolkebistand til personer, der har behov for dette i forbindelse med behandling. Regionen skal opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end tre år, og som har behov for tolkebistand. Derudover skal der opkræves fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, som ønsker en anden tolk end den tolk, regionen har anvist. I artiklen laver vi en etisk analyse af de anvendte argumenter, der gives for at indføre egenbetaling på tolke. Vores påstand er, at hvorvidt tolkeloven er uetisk eller ikke, vil afhænge af det argument, der anvendes til at retfærdiggøre den. Vi konkluderer, at ét af argumenterne for tolkelovens berettigelse alligevel synes at være uetisk. Andre argumenter er teoretisk set ikke uetiske, men alligevel vil vi klart fraråde dem i et sundhedsprioriteringsperspektiv.

Nøgleord: egenbetaling, etik, indvandring, sygeplejerske, tolkelov.

### Indledning

Den 1. juli 2018 trådte nye regler i kraft på tolkeområdet i Danmark.

Regionen opkræver nu et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end tre år, og som har behov for tolkebistand samt fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk, end den tolk som regionen har anvist (1). Det er den læge, der er ansvarlig for behandlingen af patienten, som skønner, om en tolk er nødvendig. Det er også den ansvarlige læge, der skal sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog (1). Gebyret gælder både i almen praksis, ved speciallæge og i forbindelse med behandling og indlæggelse på sygehuset. Der er dog også dispensationsmuligheder for ikke at skulle betale for en tolk (1), se figur 1. Formålet med nærværende artikel er at lave en etisk analyse af de hyppigst anvendte argumenter, der gives for at indføre brugerbetaling på tolke i sundhedsvæsenet. I sidste ende er målet med artiklen

at medvirke til, at sygeplejersker på et oplyst grundlag kan beslutte, hvorvidt loven er etisk eller ikke.

#### Dispensationsmuligheder:

- Patienter, der som følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har mistet evnen til at tilegne sig dansk
- Børn, der møder frem til behandling uden forældre
- Forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolke
- Personer fra Det Tyske Mindretal i Danmark
- Tolkning af det grønlandske og færøske sprog

Figur 1. Dispensationsmuligheder i tolkeloven (1)

### En etisk kritik af tolkeloven

Tolkeloven har været genstand for kritik fra forskere, sundhedsprofessioneller og patientorganisationer landet rundt. Kritikken fokuserer ofte på lovens etiske aspekter. En sygeplejerske fortæller således:

*For mig handler det om at være etisk ansvarligt over for patienten. Vi skal kunne give en fornuftig information, så patienterne ved, hvordan de skal håndtere en behandling, som kan være problematisk (2).*

Sygeplejersker har allerede oplevet, at de nye tolkereglene har ført til mindre brug af tolke på afdelingerne (2). Tidligere bestilte de sundhedsprofessionelle en tolk, når der var brug for det, for eksempel til en samtale om ændring af behandlingsstrategi. Efter den nye tolkelov trådte i kraft fortæller mange patienter, at de ikke har råd til en tolk, og at de sundhedsprofessionelle må prøve at udføre deres arbejde uden brug af tolk. Andre patienter beder om tolkebistand fra en fætter eller nabo, hvis deres børn ikke kan få fri til at hjælpe med at tolke (2).

### Sygeplejeetisk Råd

Sygeplejeetisk Råd har også rejst en række etiske problem-

stillinger i forbindelse med indførelsen af egenbetalingen for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet (3). Rådet fremhæver, at manglende mulighed for en fyldestgørende kommunikation mellem sygeplejersker og patienter er behæftet med stor risiko for fejlinformationer og fejlbehandling. Sundhedsfaglig information er ofte komplekst og indeholder ofte udtryk, der er svære for mange patienter at forstå. Rådet mener endvidere, at tolkeloven medvirker til en ubalance i adgangen til sundhedsydelser med fare for, at *det etiske princip om at udvise omhu for det sårbare liv* fraviges til fordel for administration og håndhævelse af tolkeloven (3).

### Er tolkeloven uetisk?

De overstående argumenter fokuserer på etiske problemstillinger, som opstår som en konsekvens af implementeringen af tolkeloven. Men det er også værd at spørge, om loven i sig selv kan være uetisk, hvilket vil være tilfældet, hvis de argumenter, der er givet for at gennemføre den, bryder de mest fundamentale og anerkendte etiske principper (4). Det betyder, at loven kunne betragtes som uetisk, hvis de argumenter, der forsøger at retfærdiggøre den, er i strid med principper som f.eks. retfærdighedsprincippet, lidelses- (minimerings- principet, godheds- (maksimerings-) princippet m.fl. (4). Dette ville også være tilfældet, hvis loven blev etableret alene for at søge et "ondt" formål eller at anvende uacceptable midler for at nå et bestemt formål. For at kunne tage stilling til hvorvidt tolkeloven er uetisk eller ikke, vil vi først skematisk præsentere de argumenter, der omtales bl.a. i den offentlige debat og i bemærkninger til lovforslaget (5) for derefter at vise, om disse argumenter respekterer - eller ikke respekterer de mest grundlæggende etiske principper.

### Etisk analyse – typiske argumenter for at forsvare tolkeloven

Helt overordnet kan de mest almindelige argumenter, som bruges til at retfærdiggøre tolkeloven skematisk, opdeles i to hovedgrupper:

#### Hovedgruppe 1

Argumenter der handler om en prioritering af sundhedsressourcer

#### Hovedgruppe 2

Argumenter der handler om andre politiske formål end sundhed. Det kan være en stramning af udlændingepolitikken e.l.

Som det kan ses i nedenstående figur 2, så har vi her identificeret og samlet fire ofte anvendte argumenter for tolkelovens berettigelse i to hovedgrupper. Under hver gruppe har vi kategoriseret de typiske argumenter, der anvendes til at retfærdiggøre loven. I alt har vi identificeret fire argumenter:

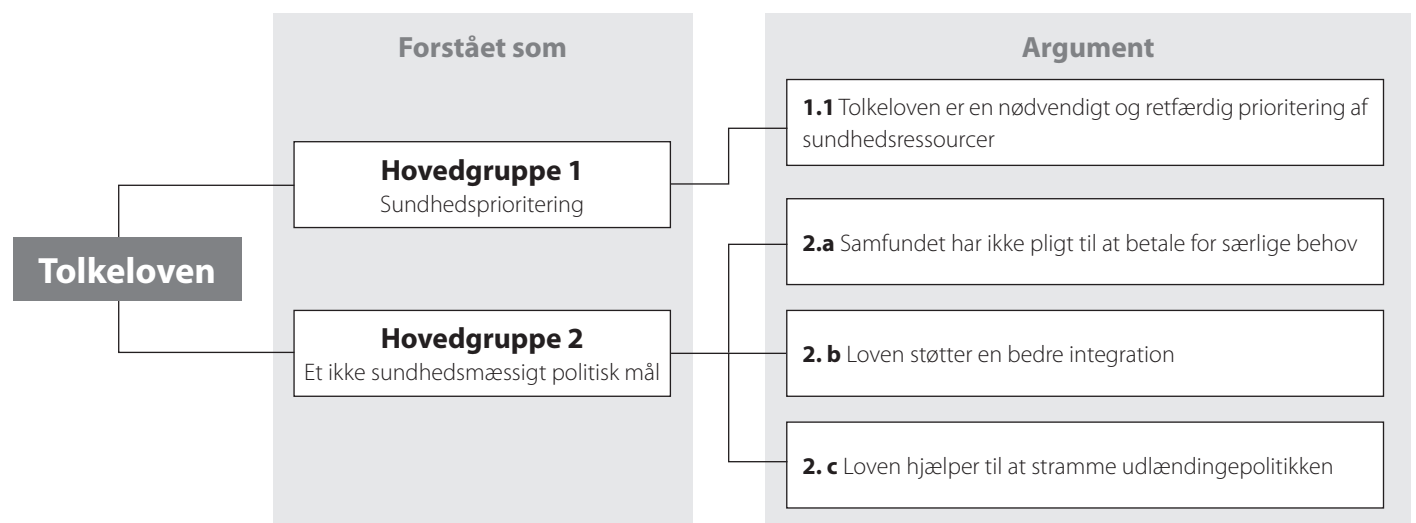
- Argument 1.1
- Argument 2A
- Argument 2B
- Argument 2C

Et argument er under hovedgruppe 1 (argument 1.1). Tre argumenter (2A, 2B og 2C) er under hovedgruppe 2. I det følgende laver vi en etisk analyse af de fire argumenter fordelt på de to hovedgrupper (jf. figur 2).

#### Gruppe 1. Sundhedsprioritering

Som figur 2 viser kan tolkeloven ses som et forsøg på at prioritere ressourcer i sundhedsvæsenet (Hovedgruppe 1). Dét at prioritere ressourcer er ikke i sig selv uetisk, idet det kan være nødvendigt i situationer, hvor ressourcer er knappe. Hvis argumentet for indførelsen af tolkeloven i *virkeligheden* er et forsøg på at prioritere ressourcer, så kan tolkeloven ikke betragtes som uetisk, så længe den respekterer de basale principper om en retfærdig prioritering, som fx: lige adgang til sundhed, maksimering af udnyttelse og beskyttelse af svage borgere (6).

Der er alt for mange prioriteringsprincipper til at kunne forklare dem i detaljer her. I stedet vil vi tage udgangspunkt i de to fundamentale opmærksomhedspunkter, som Etisk Råd peger på i forbindelse med retfærdig prioritering (6).



Figur 2. Skematisk oversigt over vores analyse af tolkelovens retfærdiggørelse

## To fundamentale opmærksomhedspunkter

Det første opmærksomhedspunkt handler om at fordele ressourcer på en måde, så udbyttet af indsatsen er så stort som muligt inden for et givet budget. I forhold til tolkeloven betyder det, at man skal kunne retfærdiggøre, at tolkegebyrets besparelse "betaler" den risiko og de potentielle komplikationer, som en manglende tolk kan medføre af risici for patienten (6).

Det andet opmærksomhedspunkt handler om, at "tage hensyn til patienternes situation – fx hvor syge de er – og ikke ud fra etisk irrelevante forhold som køn eller etnicitet" (6).

I forhold til det første opmærksomhedspunkt om lovens udbytte, så kan tolkegebyret næppe betale sig, idet den økonomiske besparelse er så lille set i forhold til de omkostninger, der er forbundet med ikke at anvende en tolk i sundhedsvæsenet. Regeringen forventede således, at egenbetalingen for tolk ville indbringe mellem 1,2-1,4 millioner kroner om året (7). De seneste tal viser dog, at tolkegebyret rent faktisk er en underskudsforretning (7).

Således har loven alene kostet Region Syddanmark 1,4 millioner i administrationsudgifter (7). Derudover kan prioriteringen om egenbetaling på tolk vise sig at blive dyrt for sundhedsvæsenet. Hvis patienten fx ikke forstår, hvad lægen siger, så kan han risikere at få alvorlige komplikationer af sin sygdom, som så i sidste ende kan blive mere behandlingskrævende end nødvendigt.

I forhold til det andet opmærksomhedspunkt er det svært at se, at tolkeloven tager hensyn til patientens sundhedsmæssige situation, som fx hvor syge de er. Dette er ikke nævnt i lovgivningen. I stedet synes prioriteringen at være det, som Etisk Råd kalder for *etiske irrelevante forhold som køn eller etnicitet*. I vores tilfælde handler det dog ikke om køn eller etnicitet, men om "sproget".

## Delkonklusion

Ud fra ovenstående kan vi konkludere, at hvis loven bliver betragtet som en sundhedsprioriteringsbeslutning, så er den principielt set **ikke** uetisk. Men i sin nuværende form er loven ikke særlig hensigtsmæssigt, idet den udfordrer patientsikkerheden og besværliggør de sundhedsprofessionelles arbejde. På denne baggrund er det svært at tro på, at tolkeloven blev indført på grund af et sundhedsprioriteringsargument. Når tolkeloven ikke skal forstås som at prioritere sundhed, så kan man i stedet forstå den som en forlængelse af en politisk beslutning, der ikke handler om sundhed, hvilket vi vil diskutere i næste punkt.

## Gruppe 2. Et ikke sundhedsmæssigt politisk formål

Her vil vi særligt fremhæve tre argumenter (2a, 2b og 2c), der typisk anvendes til at forklare og forsvare tolkelovens formål, og som ikke handler om sundhed.

## Argument (2A). Samfundet er ikke forpligtet til at betale for særlige behov

I forhold til argument 2a påpeger tidligere integrationsminister og nuværende næstformand Inger Støjberg (V), at udlændinge er nødt til at tage et større personligt ansvar

for at lære dansk. Det er ikke samfundet, der skal betale for at udlændinge ikke vil lære dansk. I et interview med TV2, fortæller Støjberg:

*Jeg mener helt principielt, at man har en forpligtigelse til at tage sproget til sig. Simpelthen at lære dansk, når man bor i Danmark. Det kan ikke være meningen, at vi fra statens side skal punge ud, hver eneste gang en udlænding skal til læge eller til skole-hjem-samtale (8).*

Ovenstående argumenter handler om, at når nu personer har haft mulighed for at lære dansk, men ikke har gjort det, så er det deres egen skyld. Kernen i argumentet er, at det danske samfund ikke skal betale for udvalgte patienters særlige behov, når disse behov er et resultat af patienternes egen skyld, som at de ikke vil lære dansk.

Selvom argument 2A i sig selv ikke kan siges at være uetisk, er det dog et argument, der meget sjældent anvendes som årsag til at fjerne en sundhedsrelateret ydelse i Danmark. I det danske sundhedsvæsen opererer man nemlig med dét, der kan kaldes for **det solidariske princip**, der handler om, at samfundet dækker patientens omkostninger, selvom det er patientens egen skyld, at han er blevet syg. Det er det solidariske princip, der gør, at samfundet fx betaler for patienters livsstilsrelaterede sygdomme. Samfundet betaler derfor for behandling af rygere, der har fået lungecancer eller KOL. Og hvis samfundet betaler store beløb for disse mennesker, hvad er argumentet så for, at samfundet ikke skal betale for en tolk til en patient, der ikke har lært dansk, selvom personen har boet i Danmark i mere end 3 år?

Hvis et retfærdigt samfund skal opretholdes, må man synliggøre de retfærdige principper i forhold til at gøre forskel mellem mennesker. Grundlæggende handler spørgsmålet om, hvorfor samfundet ikke skal betale for nogle "skyldige" mennesker (fx patienter der ikke har lært dansk efter tre år), men gør det for andre "skyldige" mennesker (fx rygere der får lungecancer). På nuværende tidspunkt er det derfor svært for os at finde et princip, der kan retfærdiggøre tolkeloven i sin nuværende form. I virkeligheden er det måske lettere at retfærdiggøre, hvorfor samfundet skal betale for en tolk til en skole-hjem-samtale med et barns forældre end for en behandling af fx en spritbilist. Der er mange forståelige grunde til ikke at lære dansk, selvom man har været i Danmark i 3 år, men der er vel næppe nogle plausible undskyldninger for at køre bil med en høj alkoholpromille.

## Delkonklusion

Vi kan konkludere, at selv om argument 2A's struktur i sig selv ikke er uetisk, vil det være uretfærdigt at lave en forskel på gruppen af de mennesker, der ikke taler dansk efter tre år og resten af befolkningen, uden at der bliver synliggjort, hvad den retfærdige forskelsbehandling skyldes. Det er ikke lykket os at finde en acceptabel etisk forklaring på denne forskelsbehandling.

## Argument 2B. Integrationspolitik

Et ofte anvendt argument for indførelsen af brugerbetaling



på tolk er, at det vil motivere udlændinge til at lære dansk og dermed integrere sig bedre, hvilket er en gevinst såvel for dem som for det danske samfund (5,9). Tidligere regionsråds kandidat Anders Vestergaard (LA) argumenterer delvis på den måde. Han mener, at det kan virke motiverende for at lære dansk, hvis man selv skal betale for en tolk. Vestergaard fortæller:

*Vi må ikke belønne de slappe og dermed være et curling-land. De slappe skal motiveres til at kommunikere på et sprog, der er forståeligt, og det uanset opholdets længde for "Viljen til at ville – skaber evnen til at kunne" (9).*

Vi vil her se bort fra Vestergaards udtalelse om, at dem som ikke lærer dansk er "slappe". Det er - mildt sagt - faktisk forkert. Vi forudsætter, selvom det er en smule utydeligt, at Vestergaards intention er at motivere udlændinge til at lære dansk og ikke "at straffe" dem, som ikke gør det. Lignende argument findes i bemærkninger til lovforslaget, som betragter loven som et incitament til at gode danskundskaber vurderes til at bidrage til en hurtigere integration i det danske samfund (5). Hvis tolkelovens *reelle* intention er at støtte udlændinge til en bedre integration og et bedre liv, så kan vi dog heller ikke konkludere, at argument 2B er uetisk. Argument 2B rejser dog alligevel en udfordring, idet det er usikkert, om loven vil og kan opnå formålet om en bedre integration. Det er jo langt fra sikkert, at tolkeloven i praksis motiverer udlændinge til at lære dansk.

Og hvis hensigten med loven reelt set er at støtte mennesker, så skal man være sikker på, at den ikke skader mennesker mere, end den gavner, idet der kan være store sundhedsmæssige risici forbundet med at anvende den. Det er derfor nødvendigt at holde lovens formål op imod de risici og ulemper, der er forbundet med tolkeloven. Risici af tolkeloven er mange og handler bl.a. om nedsat patientsikkerhed og risikoen for, at administrationen af gebyrordningen vil optage værdifuld tid for sygeplejerskerne og andre sundhedsprofessionelle. Der er ingen tvivl om, at gode dansksprogkundskaber har betydning for integrationen. Men det har et godt helbred også. Ved netop at lægge hindringer i vejen for opnåelse af den bedst mulige sundhed blandt udlændinge, risikerer politikere i stedet at modarbejde integrationen, som vel næppe kan være lovens hensigt.

### **Argument 2C. En politisk stramning af udlændingepolitikken**

Det sidste argument (2C) handler om, at tolkeloven er implementeret som et middel til at stramme regeringens udlændingepolitik, dvs. at begrænse ydelser og hjælp til en konkret gruppe af mennesker i befolkningen. Ved at stramme udlændingepolitikken vil det motivere nogle til at emigrere og andre fra at immigrere til Danmark.

### **Delkonklusion**

Vi kan konkludere, at hvis tolkelovens intention direkte er at besværliggøre livet og/eller potentielt skade en (uskyl dig) gruppe af befolkningen som et middel til at opnå en stramning i udlændingepolitikken, så kan loven betragtes

som uetisk. Det uetiske handler om, at besværliggørelsen samt den potentielle skade ikke er en bivirkning af en **retfærdig prioritering**, men i stedet er en direkte og intentioneret effekt, som udelukkende anvendes som et middel til at opnå et konkret formål. Hvis loven anvendes, uanset formål, som et middel til at gøre livet surt for en gruppe af mennesker, så er det i virkeligheden en form for chikane, og dette må betegnes som uetisk.

### **Konklusion**

Vi kan konkludere, at spørgsmålet om, hvorvidt den nuværende tolkelov er etisk eller uetisk - i sidste ende - må afhænge af det argument, der bliver brugt til at retfærdiggøre den. Der findes argumenter (2A og 2B), der strukturelt set kan være etiske acceptable. Men selvom disse argumenter ikke er uetiske, vil vi dog klart fraråde dem i et sundhedsprioriteringsperspektiv. Endelig kan vi konkludere, at argumentet om en stram udlændingepolitik, hvis eneste formål er at chikanere en udvalgt gruppe af mennesker for at fremme en stram udlændingepolitik, må anses som uetisk.

### **Perspektivering**

Vi håber, at artiklen har været med til at tilvejebringe en mere neutral og en mere nuanceret sygeplejefaglig viden i forhold til at finde ud af, hvad der er etisk forsvarligt i den nuværende tolkelov. Denne viden er helt nødvendig for at også sygeplejersken etisk kan tage stilling til tolkeloven og argumentere for eller imod den. Også sygeplejersker må deltage i nødvendige debatter om, hvordan man kan fremme en retfærdig prioritering i det danske sundhedsvæsen.

### **Referencer**

1. Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven (2018). BEK nr. 855 af 23/06/2018. <https://www.retsinformation.dk/Tilgaaet> 25.9.2019
2. Region H. Rigshospitalet (2018). Nyheder 3.12.2018. Nye tolkereglere presser personalet. <https://www.rigshospitalet.dk/Tilgaaet> 25.9.2019
3. DSR (9.5.2018). Egenbetaling for tolkebistand. Sygeplejeetisk Råd. <https://dsr.dk>. Tilgaaet 25.9.2019.
4. Etisk Råd (1995). Etik - en introduktion. <http://www.etiskraad.dk/> Tilgaaet 25.9.2019
5. Lov om ændring af sundhedsloven (2018). 2017/1 LSF 213 [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk). Tilgaaet 25.9.2019
6. Etisk Råd (2018). Retfærdig prioritering i sundhedsvæsenet. <http://www.etiskraad.dk/> Tilgaaet 25.9.2019
7. Danske Patienter (11.12.2018). Tolkegebyret er en underskudsforretning. <https://www.danskepatienter.dk/> Tilgaaet 25.9.2019
8. TV2 (13.1.2018). Regeringen og DF. Lær dansk eller betal for din tolk selv. <https://tv2.dk/> Tilgaaet 25.9.2019
9. Altinget (17.6.2017). Regionsformand. Tolke til lægebesøg skal højst betales i et år. <https://www.alinget.dk> Tilgaaet 25.9.2019



## Faglig information

# ICN- kongres i Singapore 2019

I juni 2019 deltog jeg for første gang i ICN verdenskongres i Singapore med titlen: "Beyond Healthcare to Health". I alt deltog 5300 sygeplejersker fra 130 lande, som ligeledes var med til at fejre ICN's 120-års fødselsdag. Kongressen blev afholdt på Marine Bay Sands, og før åbningsceremonien samledes de danske deltagere til fælles indmarch.

### Hvad er ICN?

Organisationen International Council of Nurses (ICN) samler 135 sygeplejerskeorganisation-er på verdensplan. ICN's mål er at være sygeplejens talerør på verdensplan, fremme professionen og påvirke sundhedspolitik. Kilde: DSR

*Boks 1: Forklaring ICN*

Hovedbudskaberne ved kongressen var at

- sætte fokus på kvaliteten i sygeplejen
- få flere sygeplejersker til at varetage lederfunktioner
- sætte fokus på empowerment
- styrke arbejdsforhold og fastholdelse af sygeplejersker

Hvis politikkerne ønsker sundhed i befolkningen, er det vigtigt at investere i sygeplejersker. Chefsygeplejersken i WHO Elisabeth Iro udtrykte det således: "At redde liv betyder fokus på kvalitet og at stå sammen. Det handler ikke kun om penge men om at blive respekteret". Desuden blev det pointeret, at det er vigtigt at arbejde hen mod globale mål. Den første kvindelige præsident for Singapore Halimah Yacob mødte op på konferencen og udtalte: "Hvis du redder ét liv, er du en helt; hvis du redder 100 liv, er du en sygeplejerske - en super hero". Derfor kaldte hun konferencen for: "The Super Hero Konference".

Kongressen foregik fra d. 27. juni til d. 1. juli. Seancerne foregik fra kl. 9 -17.30. Kl. 9 var der fælles oplæg "Main sessions" i plenary room. Herefter var der mundtlige præsentationer af 10 minutters varighed i de øvrige foredragssale, hvor nogle af sessionerne kunne tolkes via en downloadet app. Under frokosten var der diskussionscafé, hvor sundhedspolitiske spørgsmål blev drøftet.

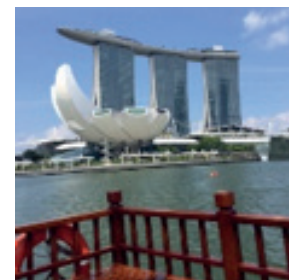
Sideløbende med sessionerne var der poster udstillinger. For første gang på en ICN-kongres blev der udstillet digitale postere. Dette var jeg udtaget til. Jeg havde store forventninger til dette nye tiltag, hvorfor skuffelsen var stor, da jeg konstaterede, at fremlæggelsen foregik på små iPads. Dette må absolut kunne gøres bedre næste gang.

Personligt var det en stor oplevelse at møde så mange forskellige nationaliteter samlet med det formål at udveksle kendskab, viden og erfaringer inden for sygeplejen samt at blive opmærksom på de udfordringer vi alle - på tværs af landegrænser og kontinenter - arbejder med:

- fastholdelse og uddannelse
- arbejdsforhold
- anerkendelse og respekt
- stigende antal kronikere og ældre.

Interessant var det desuden at få indblik i det store sundhedspolitiske arbejde, der ligger bag at skabe fokus på sygeplejen bl.a. ved at arbejde på at indstille to østrigske sygeplejerske til nominering til Nobel fredspris; at WHO har udnævnt 2020 til "Year of the Nurse and Midwife" samt "Nursing Now" kampagnen.

Jeg kan klart anbefale de sygeplejersker, som ikke tidligere har deltaget i en ICN-kongres allerede nu at overveje deltagelse i næste ICN-kongres, som vil finde sted d. 5-9. juni 2021 i Abu Dhabi i de Forenede Arabiske Emirater.





## Faglig information

# Europæisk delirium konference

I starten af september deltog jeg i den årlige europæiske delirium konference i Edinburgh, arrangeret af European Delirium Association (EDA), der er en forening for alle med interesse for delirium. Jeg deltog alene, men mødte en håndfuld danskere, og vi fik flere ideer til fremtidigt samarbejde. Konferencen var intens, velplanlagt og netop det, jeg havde brug for, efter i flere år at have koncentreret mig om at dygtiggøre mig indenfor min nuværende primære beskæftigelse som underviser på sygeplejerskeuddannelsen, VIA University College. Jeg ved, hvor massivt der bliver publiceret gode og mindre gode artikler om emnet, og er klar over, at jeg fik brug for et "kvantespring" for at komme up to date. Hvor kan man blive opdateret med nyeste viden af de fremmeste forskere andre steder end på en delirium-konference? I korte (lidt nørdede) træk blev en del af mine take home messages fra foredrag, poster og samtaler:

- Deliriumvurderingsredskabet CAM-ICU er nu udviklet til at kunne måle GRADEN af delirium hos intensivpatienter og hedder CAM-ICU-7.
- Delirium vurdering hos børn under to år påvirkes meget af, hvornår de har spist! Heidi Smith (læge på pædiatrisk afdeling, Vandebilt Universityhospital, USA) fortalte i en pause efter sit meget velgjorte morgenoplæg, hvordan hun havde forsøgt at delirium vurdere en baby (ca. ½ år) men end ikke kunne vække babyen. En time tidligere havde sygeplejersken gjort det samme og konstateret, at der ikke var delirium til stede, og at baby og forældre formentlig var klar til overflytning til hjemhospital. Hvad var der sket? For nok er delirium en fluktuerende tilstand - men så meget? Og nej – det var ikke delirium Heidi så. Det var en baby, der fordøjede – og derfor sov meget tung. En times tid senere var baby vågen og klar uden tegn på delirium.
- Deliriumvurderingsredskabet 4AT bruges mange steder i Europa til deliriumvurdering af voksne underfor intensivafdelinger (Den er oversat til dansk, og kan hentes på <https://www.the4at.com/4at-dansk>).
- Musikterapi (ikke bare musik) i max. 20 minutter kan hjælpe både på hyper- og hypoaktivt delirium og det er en specialist opgave.
- Der er stadig håbefulde (læger), der leder efter EEG og kemiske markører for delirium...
- Statistiske netværksanalyser vinder frem, men på en ellers nogenlunde velbevandret forsker ud i kvantitativ metode (mig selv) virker det mere som en modedille,

end det der kommer til at give os en dybere indsigt i et kompliceret område. De visuelle netværk, som analyserne resulterede i, viste godt nok en sammenhæng, og forskellige grader af sammenhæng. Analyserne kan for så vidt godt være korrekte, men problemet er, at man kan overfortolke sammenhængene, ligesom de data, der er udvalgt til netværket, kan være irrelevante eller skævvride billedet, og derved løber man en risiko for at drage en fejlkonklusion. Om det er klinisk relevant – det må tiden vise. Men det gav nogle pæne billeder ;-)

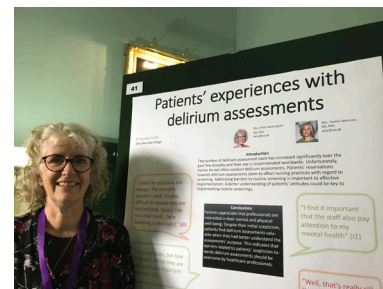
Ud over disse nyheder, blev jeg også bekræftet i flere af de formodninger, jeg havde inden jeg kom:

- Pårørende har brug for ekstra megen information, når patienten udvikler delirium (dansk studie af Søs Bohart, Ann Merete Møller og Suzanne Forsyth Herling: Relatives' experience of delirium in the intensive care unit: a qualitative study)
- Incidensen af delirium er op til 40% hos norske plejehjembeboere og hænger primært sammen med infektioner. Skretteberg et. al fandt også en sammenhæng med angst diagnose (ikke angst som følge af delirium)
- Der er (stadig) ingen medicinsk behandling mod delirium. Det er uændret årsagen, der skal behandles, når det er muligt.
- Patient og pårørende fortællinger er også rørende for fagfolk

Jeg kan klart anbefale andre med interesse for delirium at deltage på konferencen. Næste gang er i november 2020 – i Barcelona.

Resultaterne fra studiet, der lå til grund for posteren er netop accepteret til publikation Nordic Journal of Nursing Research med titlen: *Hospital and nursing home patients' experiences with delirium assessments. A qualitative content analysis.*

Hvis du har lyst til at læse mere om EDA er her et link: <http://www.europeandeliriumassociation.org/>





Af **Nina Þórný Stefánsdóttir, cand.scient.anth., forsknings-assistent ved Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital, [nina\\_stefansdottir@hotmail.com](mailto:nina_stefansdottir@hotmail.com)**

**Marie Ørts Rahbæk, cand.scient.anth., videnskabelig assistent ved Steno Diabetes Center Aarhus, [marierahbaek@live.dk](mailto:marierahbaek@live.dk)**



## Faglig artikel

# "Ingen gør det uden bekymring og etiske kvababbelser"

### Abstract

Det formodes, at et stigende antal børn født af en udenlandsk surrogat - populært kaldet rugemor - hvert år kommer til Danmark. Denne artikel præsenterer nogle af de etiske dilemmaer, danske par, der rejser til udlandet for at stifte familie på denne måde, står overfor, når de begiver sig ud på en rejse, som balancerer på kanten af lovgivningen og udsættes for massiv kritik. Artiklen bygger på et etnografisk feltarbejde og viser, hvordan denne proces - her omtalt som kommerciel surrogacy - repræsenteres i Danmark, og hvordan de involverede parter oplever og håndterer disse etiske dilemmaer.

**Nøglebegreber:** Kommerciel surrogacy, antropologi, assisteret reproduktion, familiestiftelse, etik

### Indledning

På en café i København møder vi en lun sommeraften Jakob til et interview. Sammen med sin kæreste er han ved at spare sammen til at kunne stifte familie med hjælp fra en surrogat i USA. Der er få mennesker på caféen, og både musik og gadelarm fylder lydbilledet. Alligevel sænker Jakob stemmen, hver gang han nævner ordet "rugemor". Danske par, der indgår disse aftaler, balancerer på grænsen af loven. På den ene side må de konstant foretage et ihærdigt moralsk arbejde for at skabe mening i og retfærdiggøre en praksis, der får en stor del af befolkningen til at rynke på brynene og tage afstand. På den anden side må de gå stille med dørene, både i deres nærmeste omgivelser, men også i mødet med myndighederne. Følgende artikel kaster lys over, hvordan mennesker, der så brændende ønsker sig en familie, skaber mening i et forløb, hvor de både møder modstand og er indvævet i etiske dilemmaer. I artiklen undersøger vi de etiske spørgsmål og den kritik, de må forholde sig til, ved at stille spørgsmålene:

*Hvordan bliver kommerciel surrogacy repræsenteret i Danmark, og hvordan oplever danske par, der er involveret i surrogacy, disse repræsentationer?*

Kommerciel surrogacy som praksis kan ikke forstås uafhængigt af den sociale og kulturelle kontekst, den er skabt og udspiller sig i. Faggrupper og sundhedspersonale, der arbejder med fertilitetsbehandling og måske møder surrogater og intenderede forældre, kan derfor drage fordel af artiklen. Den giver nemlig et indblik i de følelser, der er forbundet med kulturelle opfattelser af "rigtigt og forkert" i forbindelse med familiestiftelse. Hertil kan sundhedspersonalet være med til at skabe et åbent, trygt og fortroligt rum i mødet med sundhedssystemet.

### Terminologi

Surrogacy - i folkemunde kaldet rugemoderskab - kan foregå på en række måder, hvorfor en begrebsafklaring er nødvendig. Surrogacy dækker over en proces, hvor to parter indgår en aftale, hvor en kvinde bliver gravid med et barn, som hun efter fødslen overdrager til et andet par. Denne artikel omhandler kommerciel gestationel surrogacy, idet den beskæftiger sig med danske pars rejser til USA og Ukraine, hvor en kvinde bærer og føder deres barn mod kompensation. Processen kan foregå på en række måder: *Traditional surrogacy:* Surrogatens eget æg befrugtes, hvorved hun bliver genetisk beslægtet med barnet. *Gestational surrogacy:* Ægoplægning af et befrugtet æg fra den intenderede mor eller en donor foretages på en fertilitetsklinik. Denne metode er mest udbredt i dag. *Altruistisk surrogacy:* Den fødende kvinde modtager ingen betaling. *Kommerciel surrogacy:* Kvinden modtager kompensation for at være surrogat (1).

1) Vi har bevidst valgt at bruge terminologien "surrogacy", "surrogat" og "intenderede forældre" baseret på de ord, vores informanter benyttede til at beskrive forløbet. Terminologien bevæger sig samtidig væk fra "rugemor", som flere oplevede som problematisk på grund af konnotationen til moderskab.



## Omfang

Der findes ingen officielle opgørelser over omfanget af surrogacy i Danmark, hvorfor der kun kan gisnes om antallet af børn, som er kommet til Danmark på denne måde. Under et debatarrangement i 2016 anslog næstforkvinden i DARE Danmark, at mindst 1000 børn er kommet til Danmark ved hjælp af udenlandske surrogater, og i begyndelsen af 2019 anslog surrogacy-bureauet Tammuz, at der hvert år fødes mellem 50 og 100 danske børn af udenlandske surrogater (3). Til sammenligning kom 55 adoptivbørn til Danmark fra udlandet i 2018 (4). De mest benyttede destinationer for kommerciel surrogacy er i øjeblikket enkelte stater i USA, Ukraine, Rusland og Georgien (5). I Danmark er surrogacy reguleret af forskellige lovbestemmelser. Overordnet set er altruistisk surrogacy tilladt, mens kommerciel surrogacy i et vist omfang er begrænset. For en uddybende gennemgang, se (6).

## Metode og teoretisk afsæt

Fundene i denne artikel er baseret på et fire måneder langt etnografisk feltarbejde i henholdsvis Danmark og Ukraine (7). I Danmark har vi udført semistrukturerede interviews med 10 par, som planlagde, var i gang med eller havde fået et barn med hjælp fra en ukrainsk eller amerikansk surrogat. For at opnå forståelse for de etiske og juridiske debatter på området, har vi gennemlæst udgivelser fra Det Ethiske Råd og lovgivning på området. Derudover har vi observeret mediernes omtale og deltaget ved debatarrangementer med surrogacy i fokus. I Ukraine har vi interviewet repræsentanter fra seks bureauer samt 16 surrogater. Til hvert interview medbragte vi en tematisk interviewguide indledt af spørgsmål om slægtskab og familieliv, som blev efterfulgt af mere deskriptive spørgsmål om erfaringer med de forskellige faser i surrogacyforløbet, samt omgivelsernes reaktioner på deres families tilblivelse (7). Artiklens teoretiske perspektiv findes i den politiske teoretiker Carol Bacchi's analytiske tilgang til problematiseringer kaldet "WPR"; en forkortelse af spørgsmålet "What's the problem represented to be?" (8,9). Metoden har rødder i socialkonstruktivismen, som fremført af Michel Foucault og hans begreb om "problematiseringer", der dækker over den måde, som bestemt adfærd, fænomener eller processer bliver konstrueret som problemer. Dette danner baggrunden for at forstå, hvorfor kommerciel surrogacy opfattes som problematisk i en dansk kontekst.

## Resultater og diskussion – Hvorfor gør kommerciel surrogacy os ilde til mode?

I det følgende diskuteres det, hvordan kommerciel surrogacy bliver repræsenteret i Danmark. Vi viser, hvordan danske intenderede forældre reagerede på og reflekterede over disse diskurser. Som antropolog Tine Tjørnhøj-Thomsen oplevede i sit feltarbejde blandt ufrivilligt barnløse, viser vi, hvordan intenderede forældre både taler "med" og "op imod" fortællinger om kommerciel surrogacy (10). Ved at identificere tre repræsentationer, hvor kommerciel surrogacy problematiseres, illustreres det, hvordan denne praksis konstrueres som etiske dilemmaer.

## Penge tingsliggør kvinder og børn

*[...] en af vores venner, han blev meget, meget stille og ville ikke snakke om det. Han tog ligesom afstand og syntes, det var for meget. Nu havde vi jo købt donoræg, ikke? Men når man også køber en dames krop, så er det lige i overkanten.*

Anne og hendes mand Bo har tre børn, hvoraf det mellemste er født af en ukrainsk surrogat. I citatet ovenfor beskriver hun, hvordan en ven af familien tager afstand fra deres beslutning om at stifte familie med hjælp fra en ukrainsk kvinde, der bliver betalt. Når Anne og Bos ven opfatter det som "lige i overkanten", at de "køber en dames krop", er det et eksempel på, hvordan der eksisterer et ubehag ved at blande penge ind i intime relationer. Antropologer har vist, hvordan dette ubehag især viser sig i den vestlige verden, hvor økonomiske transaktioner helst skal holdes adskilt fra moralsk bindende relationer som f.eks. slægtskabsrelationer, fordi penge ofte symboliserer noget fremmedgørende (11,12). Kommerciel surrogacy kritiseres for at tingsliggøre kvinder og gøre børn til varer. Denne retorik sporer flere forskere i kommerciel surrogacy (se 12,13), ligesom den også kom til syne under et debatarrangement, hvor en kritiker udtalte:

*Der skal ikke komme penge ind imellem, fordi så er det, jeg bliver bekymret for, at det kan udarte sig til egentlig menneskehandel.*

I denne argumentation følger, at kvindens krop bliver en producent og barnet produktet. Når det sker, frygter kritikere, at barnløse vil søge det billigste alternativ, fordi de vil følge en "markedslogik". Modsvaret på denne kritik fra de intenderede forældre indfanges godt af formanden for DARE til et debatarrangement:

*Jeg har ikke mødt ét sæt intenderede forældrepar, som siger, '[...] Jeg er ligeglad med hende. Jeg vil bare have mit barn.] [...] Alle går ind i det her med en dyb ærbødighed og respekt over for de kvinder, som giver den ultimative gave*

Mange af de par, vi talte med, anerkendte, at surrogacy finder sted i et domæne, der kan ses i lighed med et marked, men de fandt måder at engagere sig i surrogacy på, hvor markedsnotationerne blev nedtonet. De understregede, at en markedslogik godt kunne være etisk forsvarlig ved at italesætte pengenes involvering som berettiget kompensation for kvindens besvær snarere end en egentlig betaling for barnet. Dette observeres også i andre studier af surrogacy (Se f.eks. 14). Det var heller ikke usædvanligt, som i citatet ovenfor, at surrogatens gerning blev opfattet som en gave og ikke en levering af et produkt.

## Frygten for udnyttelse af en fattig kvinde fra et ikke-vestligt land

En fremtrædende repræsentation af kommerciel surrogacy, som ligeledes er gennemgående i danske medier, debatter og i lovgivning, er frygten for udnyttelse af fattige kvinder fra tredjeverdenslande. Denne repræsentation

2) DARE Danmark er en forening, som arbejder for ligestilling mellem alle familiekonstellationer, herunder forbedring af vilkår for surrogacy (2).

kommer både til udtryk gennem eksplicit sprogbrug og implicit ved hjælp af video, billeder og fortællinger om kritisable forhold for især indiske surrogater.

Denne repræsentation er ikke unik for Danmark. Forskere har belyst, hvordan den eksempelvis også er dominerende i Sverige (16) og USA (17). Kritikken går på, at økonomiske forhold får kvinder til at handle på en måde, de ikke ellers ville have gjort, og at tilstedeværelsen af en kontrakt påviser et ulige forhold mellem parterne, fordi den symboliserer en regulering af kvindens krop (17). I Det Etske Råds udtalelse om surrogacy frarådes kommerciel surrogacy og lægges vægt på ansvaret over for mennesker andre steder i verden, som er ringere stillet end os (18). Der hersker altså en idé om, at når penge introduceres i reproduktion, øges risikoen for udnyttelse. Imidlertid så vore informanter ikke surrogacy som udnyttelse. Deres svar på kritikken var, at surrogater screenes grundigt, så det sikres, at de mentalt er i stand til at gennemgå processen og ikke er økonomisk afhængige af compensationen. Yderligere havde parrene under møderne med deres surrogat ikke oplevet, at hun var gået ind til det af tvingende årsager. Under et interview med Thomas, som sammen med sin partner ventede barn med en amerikansk surrogat, udtrykte han sin oplevelse af mediernes fremstilling af surrogacy:

*Den nyhedsstrøm og viden, der er om det i Danmark, det er jo meget pressen, der leverer den, ikke? Og det handler altid om prostitutionssammenligninger eller kvinder, der bliver mishandlet i Indien.*

På trods af at kommerciel surrogacy i Indien ikke har været muligt siden 2015, er eksempler fra Indien vedvarende fremtrædende i debatten herhjemme. I oktober 2017 var emnet atter til debat i Update på DR2, hvor arkivoptagelser af en sari-klædt indisk surrogat med tårevædede øjne blev vist to gange. På denne måde er der oftest én tilgængelig præsentation af en surrogat: en fattig, udnyttet udenlandsk surrogat. Som Thomas' citat ovenfor viser, er denne repræsentation både svær at fordrive og til stor frustration, da den ikke stemmer overens med de oplevelser, vores informanter har haft i USA og Ukraine. Dog er DR's dokumentarserie "Rugemor" fra 2019 (18) blevet mødt positivt, fordi den netop nuancerer forestillinger om surrogacy og samtidig illustrerer de mange overvejelser og udfordringer, processen er forbundet med.

Vi mødte flere par, som følte sig kriminaliseret og misforstået, og forsøget på at retfærdiggøre familiens tilblivelse optog meget af deres energi i en i forvejen udfordrende proces. Jakob, som vi mødte i introduktionen, beskrev, at det kan være svært at få kritikere til at forholde sig til fakta og få en "saglig samtale omkring, hvordan det her kunne gøres for flere mennesker på en god måde. Men det nægter de her folk desværre." Det gør det til en kamp at nedbryde myter, som ikke hjælpes af, at så få tør stå frem med deres personlige fortællinger, fordi de frygter konsekvenserne for deres familie.

## **Brud på båndet mellem moder og barn**

En tredje repræsentation, vi identificerer, er en særlig forståelse af moderskab, der er central i kritikken af surrogacy. De intenderede forældres ønske om at blive en familie og have en genetisk tilknytning til barnet mødte stor forståelse, mens vejen dertil for nogle var sværere at acceptere.

Det Etske Råd argumenterer for, at der under graviditeten opstår en vigtig tilknytning mellem kvinde og barn, som er væsentlig for barnets udvikling. Nogle medlemmer af Det Etske Råd anser en surrogacyaftale for at være en krænkelse af barnet, fordi det udgør "planlagt fjernelse af barnet fra den eneste mor, det kender" (18). En lignende kritik mødte Emilie til et socialt arrangement, mens hun ventede sin søn med en dansk surrogat:

*Der var også en, der bare hårdnakket holdt fast; [...] Det var det værste, vi havde gang i, han [sønnen] ville få så mange traumer. Altså, den var sgu hård lige at sidde der og få i hovedet.*

Slægtskab har længe været centrum for antropologisk opmærksomhed, og der er blevet argumenteret for, at den vestlige verdens forståelse af slægtskab i høj grad beror på en idé om at være blodsbeslægtet (20). Ved debatarrangementer trak modstandere af surrogacy også på en biogenetisk forståelse af forældreskab med fokus på relationen mellem bærende kvinde og barn, som skabes under graviditeten. På denne måde udfordrer surrogacy en kulturel forestilling om, at kvinder skaber bånd til det barn, de bærer, og at de ønsker at være dets mor. Ved velvilligt at give et barn fra sig, overskrides en form for kulturel norm (15,17). Denne kulturelle forståelse af moderskab giver genlyd i dansk lovgivning, hvor det juridiske moderskab automatisk tildeles kvinden, som føder barnet. Surrogaten anses dermed for at være barnets mor. Den opfattelse oplevede Jan også, som sammen med sin partner ventede tvillinger med en amerikansk surrogat:

*Hvis man snakker med kvinder, vil de alle sammen sige, 'det forstår jeg ikke, nogen kvinde kunne gøre.' Hvor det er sådan lidt; det er jo ikke hendes barn?*

Ligesom Jan oplevede flere af vores informanter forvirring omkring især moderskabet, og det var ikke usædvanligt, at folk lige ud af posen ville spørge, hvem barnets mor var. De intenderede forældre følte, at dette forhold mellem surrogat og barn var misforstået og misrepræsenteret, fordi modstridende idéer om, hvad det vil sige at være en familie, var på spil. For de fleste intenderede forældre var termen "rugemor" problematisk, både i den lidt dyriske konnotation, men særligt fordi "mor" indgår. Ingen af de intenderede mødre, vi talte med, havde genetisk tilknytning til deres børn, men anså sig selv som barnets forælder på lige fod med faderen, som var genetisk beslægtet med barnet. De præsenterede dermed en anden forståelse af moderskab end den dominerende, hvor det processuelle i at have barnet fra starten af dets liv og opfostre det var i fokus.

## Opsamling og perspektivering

Kommerciel surrogacy giver anledning til mange etiske spørgsmål med mangel på enkle svar. Artiklen har belyst nogle af de dilemmaer, som danske intenderede forældre står i og overfor, når de indgår i denne praksis. Emnet træder jævnligt ind i mediernes søgelys, men er ellers karakteriseret ved at være præget af usynlighed. Usynligt, fordi så få mennesker, der har haft kommerciel surrogacy helt inde på livet, tør træde frem. Dette gør det svært at udfordre de herskende repræsentationer. Med denne artikel er det vores håb, at vi har været med til at sætte ansigter på nogle af de mennesker, der ellers helst forholder sig stille. For mens det at få børn for de fleste kan være udfordrende, bliver udfordringen kun større, når børnene ikke kan blive til på naturlig vis, og når det sker via en praksis omgærdet af fordomme og etiske dilemmaer. For de mennesker, vi mødte, blev fremstillingen af surrogacy i en dansk kontekst opfattet som mangelfuld, unuanceret og ensartet, ligesom den var med til at fastholde fordomme og ubehag ved en form for familiestiftelse, man må forvente er kommet for at blive, og som sundhedspersonale i en stigende grad må forholde sig til. Når parrene får mulighed for at forsvare deres valg, oplever mange, at fordommene for det meste nuanceres. Men risikoen for at miste det, man har kæmpet allermost for i livet, er til stede, som Anne beretter:

*Vi havde bare sagt, 'vi skal adoptere' [...] vi har været virkelig bange for, at barnet blev taget fra os, og Bo kan miste sit arbejde. [Der er] stadig nogle mennesker, som tror, vi har adopteret Alberte. Så det er ligesom noget, der følger os.*

I artiklen har vi vist den kontekst, danske intenderede forældre bevæger sig i og må forholde sig til. Som en far i artiklens titel angiver, er denne proces ikke uden etiske overvejelser, og det er vores håb, at artiklens indsigter kan være relevante for sundhedspersonale i mødet med surrogater og intenderede forældre.

Alle navne i denne artikel er pseudonymer.

## Litteratur

1. Twine, F. W. *Outsourcing the Womb: Race, Class and Gestational Surrogacy in a Global Market*. Oxfordshire: Taylor & Francis; 2015.
2. DARE Danmark. Formål. <http://www.daredanmark.dk/formaal/> Hentet 29. september 2019.
3. Radio 24/7. Danskere bruger ukrainske rugemødre, hvis vilkår bliver kritiseret. <https://www.24syv.dk/programmer/55-minutter/50772628/danskere-bruger-ukrainske-rugemodre> Hentet 29. september 2019.
4. Kristeligt Dagblad. Markant færre børn adopteres fra udlandet. <https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/markant-faerre-boern-adopteres-fra-udlandet> Hentet 29. september 2019.
5. Reuters. Factbox: Which countries allow commercial surrogacy? <https://www.reuters.com/article/us-india-women-surrogacy-factbox/factbox-which-countries-allow-commercial-surrogacy-idUSKBN1530FP> Hentet 30. september 2019.

6. DR. OVERBLIK Må man bruge rugemor i Danmark? Her er reglerne. <https://www.dr.dk/nyheder/indland/overblik-maa-man-bruge-rugemor-i-danmark-her-er-reglerne> Hentet 29. september 2019.
7. Rahbæk, M. Ø., Stefánsdóttir, N. *Crossing Borders, Conveying Families. Negotiating Moralities In Cross-Border Reproduction. An Anthropological Study of Transnational Commercial Surrogacy between Denmark and Ukraine*. Kandidatspeciale. København: Københavns Universitet; 2018.
8. Bacchi, C. *Analysing policy: what's the problem represented to be?* New South Wales: Pearson Australia; 2009.
9. Bacchi, C. *Why Study Problematizations? Making Politics Visible*. *Open J Polit Sci*. 2012; Nr. 1, 2. årgang:1–8
10. Tjørnhøj-Thomsen, T. *Samværet: tilblivelser i tid og rum*. I: Hastrup, K. (ed) *Ind i verden: en grundbog i antropologisk metode*. København.: Hans Reitzel; 2012. p. 93–116.
11. Bloch, M. *The symbolism of money in Imerina*. I: Parry, J., Bloch, M. (eds). *Money and the morality of exchange* [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 1989. p. 165–90.
12. Kopytoff, I. *Commoditizing Kinship in America*. I: Taylor J. S., Layne, L. L., Wozniak, D. F. (eds ). *Consuming motherhood*. Rutgers University Press; 2004. p. 271–8.
13. Rothman, B. K. *Caught in the Current*. I: Taylor J. S., Layne, L. L., Wozniak, D. F. (eds). *Consuming motherhood*. New Brunswick: Rutgers University Press; 2004. p. 279–88.
14. Ekis, E. K. *Being and Being Bought: Prostitution, Surrogacy and the Split Self*. North Melbourne: Spinifex Press; 2013.
15. Jacobson, H. *Labor of love, gestational surrogacy and the work of making babies*. New Brunswick: Rutgers University Press; 2016.
16. Arvidsson, A, Johnsdotter, S, Essén, B. *Views of Swedish Commissioning Parents Relating to the Exploitation Discourse in Using Transnational Surrogacy*. *PLOS ONE*. 2015 10(5):e0126518.
17. Roberts, E. *Examining surrogacy discourses: Between feminine power and exploitation*. I: Scheper-Hughes N, Sargent, C, (eds). *Small wars: The cultural politics of childhood*. Berkeley: University of California Press; 1998. p. 93–110
18. Det Etske Råd. *Det Etske Råds stillingtagen til international handel med menneskelige æg, surrogatmoderskab og organer*. København.: Det Etske Råd; 2013.
19. DRTV. *Rugemor - Må vi låne din livmoder? (1:3)* | <https://www.dr.dk/tv/se/rugemor/rugemor-2/rugemor-ma-vi-lane-din-livmoder-1-3> Hentet 29. september 2019.
20. Schneider, D. M. *American Kinship: A Cultural Account*. Chicago: University of Chicago Press; 1980.

**Af Lene Rosenly, specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje og Master i Rehabilitering Udviklingspsygeplejerske, Psykiatrisk afdeling Odense. Medlem af Klinisk Etisk Komite i Psykiatrien i Region Syddanmark**



## Faglig artikel

# Hverdagens etiske dilemmaer

Drøftes der flere etiske dilemmaer i "Mads og Monopolet" end i klinisk praksis?

Lørdag formiddag er dagen, hvor familien Danmark og derved også mange sygeplejersker lytter til Mads og Monopolet. Der lyttes med interesse, og hver en lytter tager sandsynligvis også stilling til, hvad de synes vil være den rigtige handling. Men et dilemma opstår kun, når der ikke er en entydig løsning på problemet. Der er utallige af disse dilemmaer i klinisk praksis, men i hvor høj grad drøftes dette i daglig praksis?

I nedenstående vil jeg prøve at synliggøre, hvordan etisk refleksion kan bruges i klinisk praksis og være medvirkende til at skabe et forum for kreativitet, faglige drøftelser, en metode til at tænke i alternative muligheder samt skabe arbejdsglæde.

### **Etik i grunduddannelsen og sygeplejen generelt**

Alle sygeplejersker har i forbindelse med deres grunduddannelse haft fokus på etik, hvor de har beskæftiget sig med pligtetik, dydsetik og konsekvensetik etc. Ofte har denne fordybelse taget udgangspunkt i de Sygeplejeetiske Retningslinjer (1), og næsten alle har lavet en opgave, hvor der er lavet en reference til disse. Men det er først i de senere år, at etikken har fundet indpas i den daglige kliniske sygepleje. Sygeplejeetisk Råd har i september 2017 udarbejdet en pjece, som kan bruges til at bearbejde etiske dilemmaer (2). Det vides dog ikke, i hvilken udstrækning pjecen bruges i klinisk praksis. Etik er først væsentlig, når den er en integreret del af praksis og ikke blot nogle retningslinjer i en kalender, der laves reference til.

### *Etisk refleksion i klinisk praksis*

Som nævnt har etisk refleksion vundet mere indpas i den kliniske praksis. "Senter for medisinsk etikk" (3) i Norge har igennem mange år forsket indenfor etik og har udarbejdet

SME modellen, der bruges som redskab i etiske refleksionsgrupper. Modellen har været medvirkende til et øget fokus på etiske dilemmaer i klinisk praksis på tværs af faggrupper. I Danmark har etisk refleksion også vundet indpas, hvilket ses i Klinisk Etisk Komite i Region Syddanmark. Det er et rådgivende organ, der gennem flere år har arbejdet med etiske dilemmaer ud fra SME-modellen. Hovedfokus i Klinisk Etisk Komite er at bearbejde dilemmaer, som opstår i den kliniske praksis og som indsendes af klinikere, patienter og pårørende. Det er væsentligt, at Klinisk Etisk Komite ikke skal komme med en kendelse men derimod belyse sagen fra flere forskellige vinkler. Netop for at få det brede perspektiv på de behandlede sager består Klinisk Etisk Komite af 11 klinikere fra forskellige afdelinger og fagligheder. Derudover er der en jurist, en præst, en filosof, en patientrepræsentant og en pårørenderepræsentant.

Overlæge, psykiater og ph.d.-studerende Henriette Bruun er formand for Klinisk Etisk Komite. Hun er ansat i psykiatrisk afdeling Odense og har været en aktiv part i implementeringen af etisk refleksion i den kliniske praksis. Yderligere skriver hun en ph.d.-afhandling om "Etik i Sundhedsvæsenet", hvor hun laver et aktionsforskningsprojekt i forhold til implementering og evaluering af etiske refleksionsgrupper på hospitalsafdelinger. Fokus har været på betydning af etiske refleksionsgrupper i henholdsvis somatiske og psykiatriske afdelinger i Åbenrå. Henriette Bruun har i sin undersøgelse erfaret, at etiske refleksionsgrupper i praksis skaber et fælles tværfagligt forum for kreativitet, læring og problemløsning, som er bidragende til at udvikle klinisk praksis. Yderligere har det en positiv effekt på arbejdsmiljø og ikke mindst for den enkelte patient (4, 5, 6).

Etiske refleksionsgrupper er yderligere blevet mere udbredt i den kliniske praksis i psykiatrisk afdeling, Odense. Dette er både i mono- og tværfaglige grupper på tværs af teams



samt tværfaglige grupper i konkrete teams og døgnafsnit. I september 2019 er deltagere i etiske refleksionsgrupper på psykiatrisk afdeling, Odense, blevet bedt om at skrive en sætning om, hvilket udbytte de får af at deltage i en etisk refleksionsgruppe. Nogle af disse udsagn ses nedenfor:

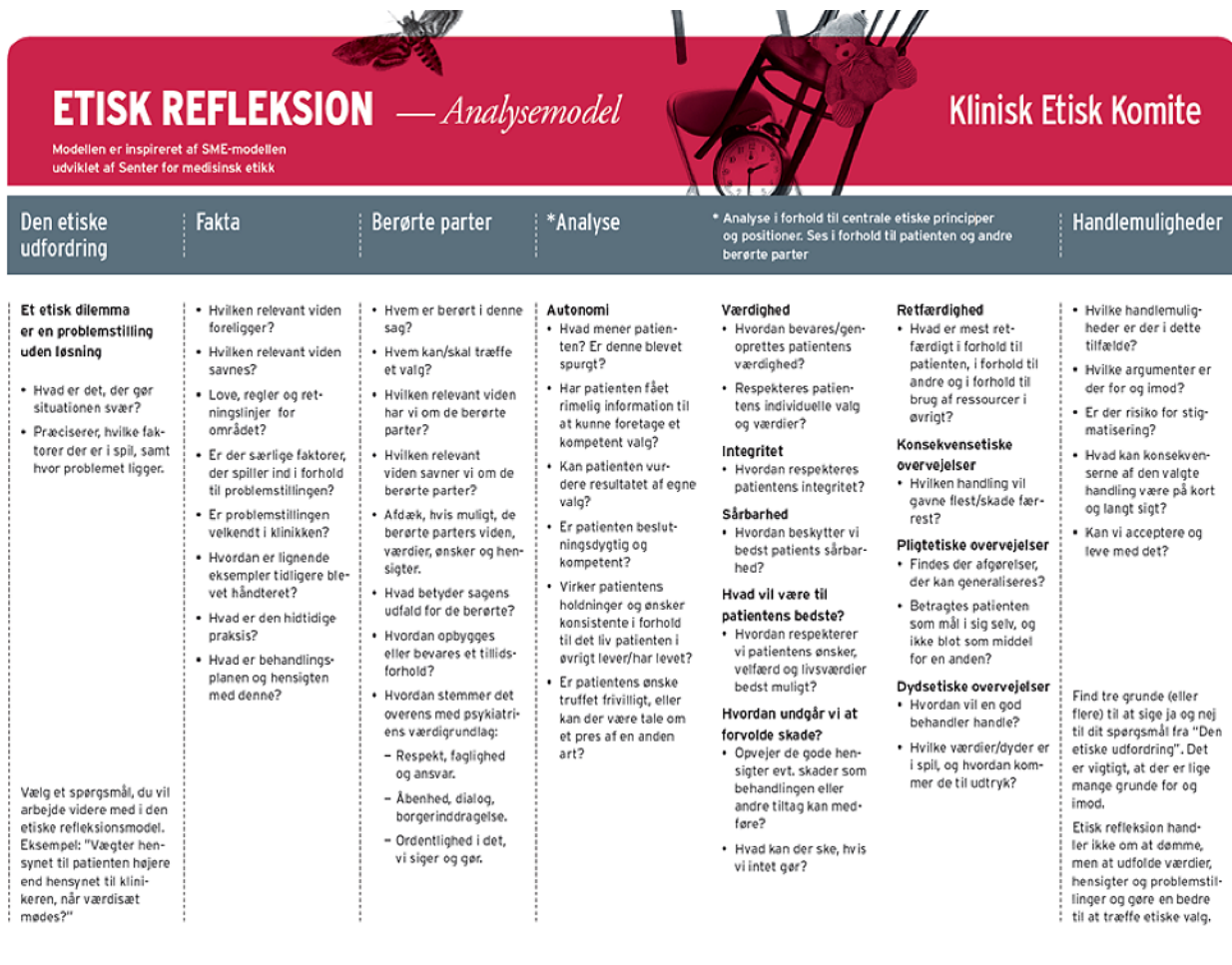
- Etisk refleksion giver mig mulighed for at anskue en sag fra flere vinkler og på den måde medvirke til at blive klog på, hvad jeg kan stille op med dilemmaet/problestillingen
- Etisk refleksionsgruppe giver ny energi til vanskelige dilemmaer
- At være i etisk refleksions gruppe kan forløse og løfte ubehagelige situationer og give nye perspektiver
- Dilemmaet bliver ikke mit, men vores
- Uenigheder og diskussioner bliver til dialog og giver nye synsvinkler og mulighed for at gå nye veje i eksempelvis behandlingen
- Det er sjovt og hjælpsomt, og man er vigtig uanset, hvilke forudsætninger du har for at bidrage. Jeg synes den form går mere i dybden. Jeg reflekterer på en anden måde. Og så kan jeg godt li, at der ikke altid findes en løsning på det dilemma, der diskuteres
- Jeg er glad for refleksionen, da emner bliver belyst fra

flere sider. Der er plads til at stille provokerende spørgsmål, der kan give yderligere refleksioner. Udfordringen er, at der ikke skal findes handlemuligheder. Det er en god øvelse som sygeplejerske, da vi er gode til altid at skulle tænke i handlinger

- Det er godt at være i et rum, hvor hverdagen og alle de dilemmaer, vi ofte står i, kommer frem i lyset. Ofte er man ikke bevidst om, hvor dilemmafyldt vores arbejde er - det må være derfor man kan føle sig træt og "brugt" efter en endt arbejdsdag

## SME-modellen i forbindelse med etisk refleksionsgruppe

I forbindelse med etiske refleksionsgrupper anvendes den etiske refleksionsmodel SME (figur 1), som er udviklet af "Senter for medicinsk etik" i Norge (3). Modellen bruges til at drøfte konkrete dilemmaer ud fra forskellige perspektiver. Nedenstående model er redigeret af Klinisk Etisk Komite i psykiatrien i Region Syddanmark (7). Det er altid én person, der byder ind med dilemmaet, men når en sag drøftes i etisk refleksionsgruppe, overtages dilemmaet af alle i gruppen, og alle skal tage ejerskab



Figur 1: etisk Refleksion - Analysemodel

I første kolonne afdækkes **den etiske udfordring**. Det er her vigtigt, at den etiske udfordring tager udgangspunkt i en konkret situation, da det er vanskeligere at afdække generelle problemstillinger.

I anden kolonne noteres **fakta** i forhold til situationen. Hvilken viden foreligger, faktorer med betydning for problemstillingen, og hvad er hidtidig praksis etc. Vedkommende der kender casen orienterer om denne, og de andre deltagere stiller afklarende spørgsmål med henblik på at få et bredere perspektiv på sagen og evt. afdække tvivlsspørgsmål.

I tredje kolonne noteres **Berørte parter**, hvor alle, der har andel i sagen, noteres. Det kan være patient, pårørende, behandler, sagsbehandler, arbejdsgiver etc. Ofte vil man i denne kolonne se, at de enkelte parter kan have forskellige ønsker for sagens udfald, samt at det giver sagen helt andre dimensioner, når man forsøger at sætte sig i den andens sted.

I fjerde kolonne, **Analyse**, er fokus på de elementer, som de fleste har haft som teori på deres grunduddannelse. Dette er med fokus på autonomi, værdighed, integritet, sårbarhed, retfærdighed, og hvad der vil være til patientens bedste, samt hvordan vi undgår at forvolde skade. Yderligere er der fokus på konsekvensetiske overvejelser, pligtetiske overvejelser og dydsetiske overvejelser.

I femte kolonne, **Handlemuligheder**, er det væsentligt, at der ikke tages stilling til, hvad der er rigtigt og forkert men i stedet fokuseres på handlemuligheder. Ud fra den etiske fordring udarbejdes et konkret spørgsmål, som man i gruppen skal svare både ja og nej til.

### Etablering af etiske refleksionsgrupper

Såfremt der ønskes at etablere etiske refleksionsgrupper, er det væsentligt med god introduktion til deltagerne og ledelsesopbakning. Det er også væsentligt at pointere, at det er en metode til at drøfte dilemmaer fra praksis på en mere struktureret måde og med et tydeligt udbytte, som beskrevet ovenfor.

Etiske refleksionsgrupper etableres med det formål at få fokus på etiske dilemmaer i den kliniske praksis og drøfte disse ud fra mange perspektiver. Udover dette vil det som oftest betyde, at etiske dilemmaer drøftes mere i dagligdagen, og der bliver en erkendelse af, at der ikke altid er én rigtig løsning på et dilemma. Derudover bliver den teoretiske etik levende og dermed brugbar i klinisk praksis.

Grupperne i psykiatrisk afdeling Odense er etableret med støtte fra ledelse og prioriteret i forhold daglig praksis. De fleste grupper varer 1-1,5 time og afholdes med faste intervaller af ca. en måned. I alle grupper er det en facilitator, der har ansvar for processen i gruppen.

Gruppen kan være både monofagligt og flerfagligt sammensat samt være i konkrete teams eller på tværs af teams. Etisk refleksionsgruppe foregår både i lokalpsykiatrien og døgnpsykiatrien. Yderligere undervises alle sygeplejersker på Specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje samt social og sundhedsassistenter på psykiatrisk efteruddannelse i etiske refleksionsgrupper i praksis. På denne måde er kendskabet til etisk refleksion styrket markant, og mange medarbejdere har en positiv erfaring med metoden.

De forskellige kombinationer af gruppesammenhænge har alle gode erfaringer med etiske refleksionsgrupper. I et team er fordelene, at der ofte er en stor trykthed blandt deltagerne, og det derved er nemmere, at alle kommer til orde og ser sagen fra deres perspektiv. Modsat kan en ikke så homogen gruppe gøre, at der kommer flere perspektiver på sagen, så deltagerne netop lærer hinanden at kende på tværs af teams og afsnit.

### De etiske dilemmaer

Alle, der arbejder i sundhedsvæsenet, står løbende i etiske problemstillinger. Et etisk dilemma opstår, når der er tvivl, usikkerhed eller uenighed om, hvad der er rigtigt eller godt at gøre. Det er væsentligt, når et etisk dilemma drøftes, at der ikke skal fældes en etisk dom. Derimod er det en måde at reflektere sammen på og se en sag fra flere forskellige vinkler.

Der kan ofte opstå en konflikt mellem, hvad patienten ønsker for egen sundhed, og hvad den sundhedsprofessionelle vurderer, vil være det mest hensigtsmæssige. Andre gange kommer den sundhedsfaglige person i konflikt med egne og organisationens værdier. En mulighed i klinisk praksis er at danne en etisk refleksionsgruppe, hvor alle kan byde ind med et dilemma og alle dilemmaer er ligeværdige. I forhold til etisk refleksion er der intet hierarki, hverken med udgangspunkt i anciennitet eller uddannelse, hvilket giver en meget ligeværdig dialog i forhold til problemstillingen.

I det følgende beskrives kort, konkrete eksempler på etiske dilemmaer, drøftet i psykiatrisk regi:

- En svært forpint kvinde, der er til fare for sig selv, bliver, jævnfør psykiatriloven, indlagt mod sin vilje. Patienten indlægges med hjælp fra praktiserende læge og politiet med henblik på bedring af patientens psykiske tilstand. Ved indlæggelsen informerer kvinden dog om, at der er husdyr i hjemmet. Der er ingen pårørende, som kan tage sig af disse og politiet mener ikke, at det er deres opgave. Hvad skal der ske med disse husdyr, og hvor langt rækker behandlingspsykiatriens ansvar?
- En sygeplejerske bliver sammen med en kollega kaldt til et somatisk afsnit, hvor en patient fra psykiatrisk afsnit er indlagt. Kvinden er bæltefikseret, og personale fra psykiatrisk afsnit tilkaldes, fordi hun skal på toilettet og derfor må løsnes af bæltet. Sygeplejersken har ikke erfaring fra lukket afsnit eller bæltefiksering, men det har den kollega, som hun ankommer sammen med til den somatiske afdeling. I forbindelse med besøget oplever sygeplejersken, at kollegaen retter fokus mod patientens bælte og fodrem, som hun mener, er for løst.
- Sygeplejersken synes at patienten overses og glemmes til fordel for en diskussion om, hvilket hul bæltet skal være i. Sygeplejersken føler sig blot som observatør i forløbet. Bør sygeplejersken handle anderledes i situationen?
- En 30-årig mand har taget 23 kg. på i løbet af 2 år. I sam-

me periode har man forsøgt behandling med antipsykotisk medicin, og man antager, at vægtøgningen skyldes bivirkninger til medicinen. Dette etiske dilemma navigerer mellem autonomi, ansvarlighed, omsorg og livskvalitet. Hvad er det gode liv for patienten, og hvordan hjælper vi ham bedst med at opnå dette?

- Når medarbejdere besøger patienter i eget hjem, er de på arbejde og har en berettiget forventning om, at det kan ske i et røgfrit miljø. Når patienter modtager behandling i eget hjem, er behandleren inviteret indenfor, hvor patienten har en berettiget forventning om at måtte ryge, som han/hun vil.  
Er patientens behov for at kunne ryge i eget hjem vigtigere end medarbejderens sundhed?

Ovenstående er blot få eksempler på etiske dilemmaer. Uanset hvilket speciale, der arbejdes i, vil der være talrige etiske dilemmaer.

### Spilleregler i etisk refleksion

I forbindelse med etisk refleksionsgruppe er der nogle faste spilleregler, som ridses op i starten af hver etisk refleksionsgruppe. Disse spilleregler er af stor betydning for dynamikken i gruppen, hvorfor det er væsentligt at fastholde fokus på reglerne, som er beskrevet nedenfor.

- Vis respekt for hinandens meninger og værdier.
- Deltag i refleksionen. Dine meninger er med til at hjælpe refleksionen og åbne op for nye perspektiver. Sig hvad du mener – del med andre.
- Sig din mening – men husk også at lytte til de andre.
- Udforsk din egen og andres mening ved at stille spørgsmål til din egen og andres antagelser, holdninger og adfærd.
- Vær åben overfor nye indfaldsvinkler - vi kan alle lære noget.

- Undgå gentagelser.
- Du skal ikke vente på at få ordet men fornemme, hvornår det er passende, at du taler.

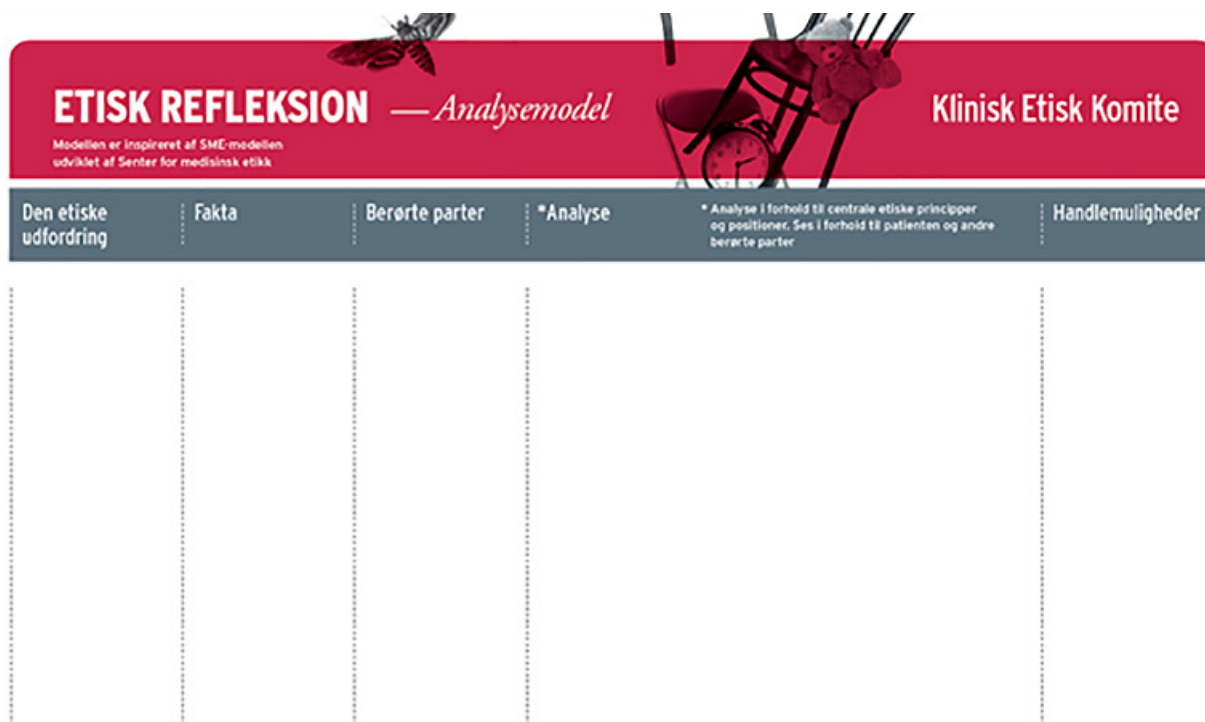
Udover disse spilleregler er det til tider givende, at deltagerne kommer med input til sagen, de nødvendigvis ikke mener men ved at komme med meget markante ytringer, vil der ofte komme flere perspektiver på sagen.

### Facilitators opgave i forbindelse med etisk refleksionsgruppe

Ved alle etiske refleksionsgrupper skal der være en facilitator. Denne kan være en medarbejder udefra, som eksempelvis har erfaring fra facilitering i Klinisk Etisk Komite. Det kan også gå på skift i medarbejdergruppen. Faciliteringen foregår ud fra nedenstående model (figur 2), som enten udfyldes på tavle eller skærm under mødet i refleksionsgruppen.

En væsentlig rolle for facilitatoren er at tage ansvar for processen, så der skabes tryghed ved en præsentationsrunde. Hvis der er nye deltagere, orienterer facilitator om spilleregler og er ansvarlig for at disse overholdes. Facilitatoren afklarer herefter, hvem der har en sag til refleksionen. Til tider ønsker deltagerne, at der drøftes en generel problemstilling, men for den bedste proces anbefales det at tage udgangspunkt i en konkret sag for at belyse den generelle problemstilling. Efter at sagshaver har fremlagt sagen, vil denne overtages af hele gruppen, som nu har ejerskab over dilemmaet.

Det er desuden facilitators rolle at styre refleksionsprocessen. Facilitator kan også stille ledende spørgsmål, springe områder over eller lægge pauser ind i sagsbehandlingen. Efter den etiske refleksion laves der en fælles evaluering af refleksionen, herunder både facilitators rolle og egen indsats. I rollen som facilitator kan det være til stor gavn



Figur 2: Etisk refleksion – Analysemodel til udfyldelse

at bruge den guide, som Klinisk Etisk Komité i psykiatrien i region Syddanmark har udarbejdet med henblik på at belyse sagen bedst muligt og komme ind om alle relevante perspektiver i analysen.

I Bærum kommune i Norge var der i perioden 2008-2011 et etikprojekt, hvor der blev arbejdet med systematisk refleksion i klinisk praksis. I forbindelse med projektet er bogen "La etikken blomstre i praksis – en bok om systematisk refleksjon i arbeidshverdagen" udgivet. Forfatterne ønskede ikke at lave en bog om etikteori men derimod en praktisk bog om, hvordan etiske refleksionsgrupper kan etableres i klinisk praksis (8). Denne bog kan varmt anbefales, hvis der ønskes en praktisk guide til opstart af etiske refleksionsgrupper.

### Referencer

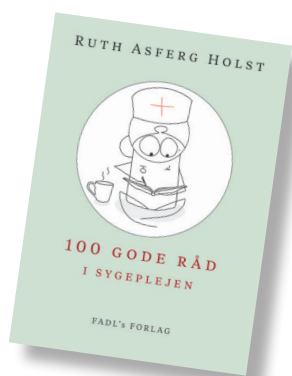
1. Sygepleje Etisk Råd, De Sygeplejeetiske retningslinjer, Dansk Sygeplejeråd 2014, 2. udgave, ISBN 978-87-7266-879-6
2. Sygeplejeetisk råd, etisk refleksion i sygepleje, sygeplejeetisk råd 2017 [https://dsr.dk/sites/default/files/479/etiskrefleksionisygepleje-web\\_002.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/479/etiskrefleksionisygepleje-web_002.pdf)
3. Senter for medisinsk etikk: <https://www.med.uio.no/helsam/om/organisasjon/avdelinger/sme/>, 17. september 2019

4. Bruun, H., Huniche, L., Stenager, E., Mogensen, C.B., Pedersen, R. Hospital ethics reflection groups: a learning and development resource for clinical practice. (in press).
5. Haan, M.M., Van Gurp, J.L.P., Naber, S.M., Groenewoud, A.S. Impact of moral case deliberation in healthcare settings: a literature review. BMC Medical Ethics 2018
6. Hem, M.H., Molewijk, B., Pedersen, R. Systematisk etikrefleksjon gjør en forskjell - et ressurshefte for etikrefleksjonsgrupper i psykisk helsevern. Institut for helse og samfund. Oslo universitet. 2017
7. psykiatriensyddanmark.dk Klinisk Etisk Komite i Region Syddanmark, <http://psykiatriensyddanmark.dk/wm297201>, søgt d. 24. september 2019
8. Børslett EJ, Heilmann G et al, La etikken blomstre i praksis – en bok om systematisk refleksjon i arbeidshverdagen, 1. opplag 2011, BK Grafisk

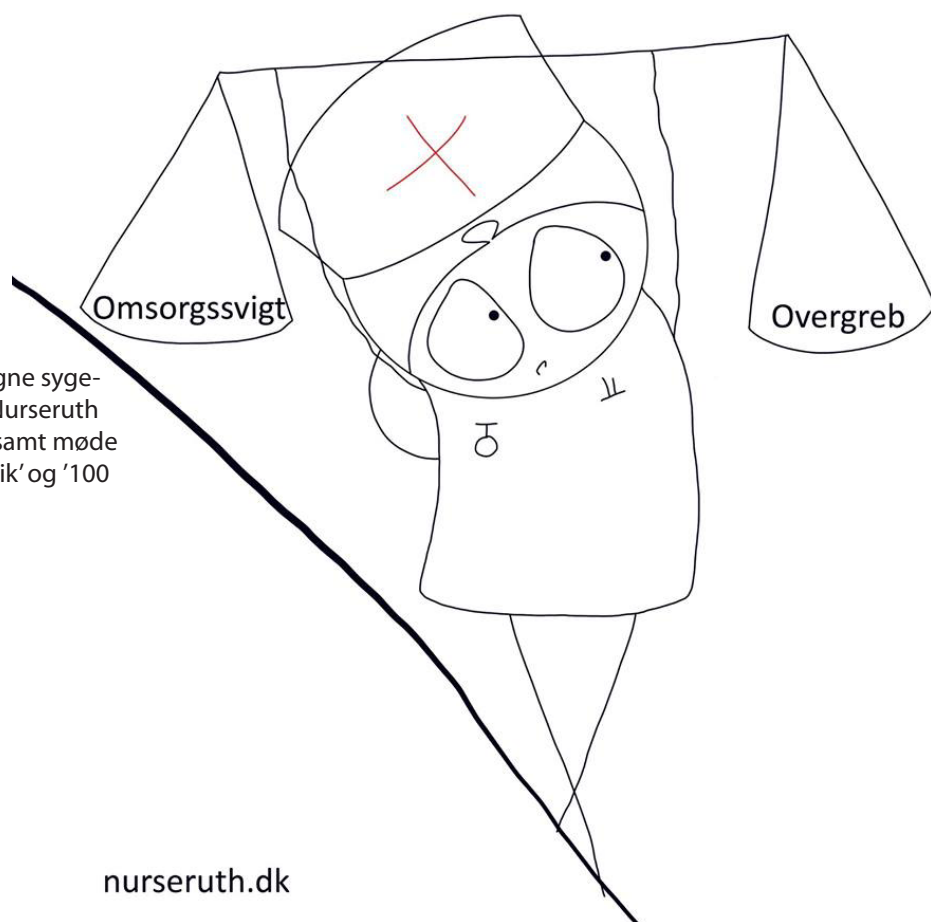
# Nurseruth

## Nurseruth

Som noget nyt har vi fået Nurseruth til at tegne sygepleje i Forstyrrelsen. Du kan læse mere om Nurseruth på [nurseruth.dk](http://nurseruth.dk), følge hende på Facebook, samt møde hende i bogen 'Ny sygeplejerske - uden panik' og '100 gode råd i sygeplejen' fra FADL's forlag



## Sygeplejeliv: en balance



[nurseruth.dk](http://nurseruth.dk)





# MasterClass

I forbindelse med det faglige selskabs Landskonference afholdes to MasterClasses dagen før.

## 1. Kommunikation i øjenhøjde: I klinikken og på afstand



For at forstå samspillet mellem mennesker og vores omverden observerer, engagerer og udfordrer Sarah Maria sundhedsprofessionelle, borgere og patienter og inddrager dem som aktive medspillere i

innovations- og implementeringsprocesser samt udvikling eller tilpasning af eksisterende teknologi.

**V. Sarah Maria Rasch**, antropolog med særligt speciale i telemedicin og medlem af *The Research Network for the Anthropology of Technology*, finansieret af det Frie Forskningsråd.

## 2. Narrativ Care



*"Fortæl mig hvordan du har det?"* Sådan kunne sygeplejersken spørge patienter, borgere og pårørende, men hvordan kan sygeplejersken medvirke til, at fortællingen (narrativet) bliver fyldig og berigende for den, som fortæller? Og hvordan kan sygeplejersken med enkle

redskaber lytte analyserende til fortællingen, så sygeplejen tager udgangspunkt i den enkeltes situation?

Denne masterclass giver svar på disse spørgsmål

**V. Helen Schultz**, Klinisk Sygeplejeforsker & Lektor, ph.d., Kirurgisk Afdeling A, OUH & Klinisk Institut, SDU.



### Hvornår

D. 23. marts 2020 fra kl. 13-16

### Hvor

Hotel Scandic Roskilde  
Ringen 2  
Roskilde

### Pris

175 kr (medlemmer af det faglige selskab)  
350 kr. (ikke medlemmer af det faglige selskab)  
Der serveres kaffe & the.

### Tilmelding

På selskabets hjemmeside fra 15. oktober 2019  
<https://dsr.dk/fs/fs32>



# Boganmeldelser

## Sundhedsinformatik i sundhedsvæsenet

Redigeret af: Trine Ungermann Fredskild, Raymond Kolbæk, Anne Dichmann Sorknæs. 1. udgave, 1. oplag. Gads forlag 2018. 352 sider.

**Anmeldt af: Pernille Brasch Andersen, sygeplejerske, MHS, Lungekirurgisk afsnit G201, Århus Universitetshospital, Skejby**

Første del af bogen omhandler den politiske ramme, praksisfilosofiske betragtninger, teknologiforståelse og etikken i sundhedsinformatik. Anden del dykker mere ned i selve indførelsen af sundhedsinformatik i praksis, om implementering af digitale forandringer, juridiske og sundhedsøkonomiske perspektiver og et kapitel om e-sundhedskompetence. I den sidste og tredje del af bogen gives eksempler på, hvor sundhedsinformatik er indført i praksis bl.a. ved telemedicin, robotter, apps, fælles medicin kort (FMK) og elektronisk patientjournal (EPJ).

Bogen giver et nuanceret billede af sundhedsinformatik i sundhedsvæsenet og er en rigtig god indføring i, hvad sundhedsinformatik er.

Alt efter hvilke øjne der læser bogen, er der mange vigtige kapitler, der kan kvalificere diskussionen om, hvor meget af sundhedsinformatikken og sundhedsteknologien, der kan bidrage til det fremtidige sundhedsvæsen. Særligt kapitlerne "Begrebet e-sundhedskompetence som redskab ved udvikling, implementering og evaluering og "Teknologifor-

ståelsen former teknologianvendelsen" er interessante for sundhedspersonale, der arbejder med sundhedsinformatik i teori eller praksis, da relationen mellem teknologi og menneske samt e-sundhedskompetencer er essentielle for at lykkes med nye tiltag.

Bogen kan fint bruges som opslagsbog, da kapitlerne er nemme at forstå uafhængigt af hinanden, samtidig giver bogen en rigtig god indføring i hvor og hvordan sundhedsinformatikken og sundhedsteknologien kan kvalificere den kliniske praksis og udvikling.



## Sygepleje i det nære sundhedsvæsen

Forfatter: Ulla Skjødtt og Inge Jekes (red). Gads forlag, 2019

**Anmeldt af: Louise Støier, Lektor, Københavns Professionshøjskole**

Bogen er redigeret af sygeplejerskerne Ulla Skjødtt, der er ansat på Professionshøjskolen Absalon som forsker og lektor inden for det nære sundhedsvæsen og Inge Jekes, der har en bred baggrund fra det kommunale sundhedsvæsen.

Bogen indeholder fire delområder:

- Den organisatoriske rammesætning for sygepleje i kommunerne
- Ledelse og koordinering af borgernes sygdomsforløb med respekt for borgeren som menneske
- Sygepleje mellem brugerorientering og den svækkede borger
- Klinisk sygepleje i det nære sundhedsvæsen i samspil med borgeren

Delområderne indeholder i alt 16 kapitler, der er skrevet af yderst fagligt kompetente forfattere inden for hver deres felt. Forfatterne anvender dejligt mange referencer, så muligheden for yderligere fordybelse er stor. Bogen kan både læses i sin helhed eller anvendes som opslagsbog. Bogen er opbygget med en gennemgående case, som ifølge redaktørerne skal danne grundlag og dermed forankre bogens forskellige emner. Dette må siges at lykkes med meget svingende succes og desværre en konsekvens af at have så mange forfattere på en bog. I flere kapitler giver casen rigtig god mening og skaber grobund for refleksion i forhold til den inddragede teori. I andre kapitler bliver en videre udvikling af ca-

sen i min optik for styrende og kommer derved til at fylde for meget. Men i de kapitler, hvor det lykkes, giver casen god mulighed for et læringsmæssigt samspil mellem de teoretiske perspektiver og de praktiske eksempler.

Primært er jeg meget begejstret for bogens første 3 kapitler, som utroligt fint beskriver udviklingen i det nære sundhedsvæsen og dermed flere af de udfordringer som organiseringen af dagens sundhedsvæsen medfører såsom forskellige perspektiver på dokumentation og forskellige fokusområder for henholdsvis den primære og den sekundære sektor i sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenets udvikling har medført, at mange sygeplejefaglige opgaver er flyttet fra regionalt til kommunalt regi – en udvikling som ifølge bagsideteksten på bogen giver behov for at gentænke sygeplejen i et nyt lys. Jeg ved af erfaring, at bogen falder på et meget tørt sted, men spørgsmålet er måske, om den lover mere end den kan holde. Fokus er gennem hele bogen hjemmesygeplejerskens arbejde, men det nære sundhedsvæsen dækker mere end det. Savner derfor en bredere inddragelse af f.eks. sygepleje i plejecentre, sundhedscentre, lægepraksis eller sundhedsplejen.

Men en bog som sætter mange ting i perspektiv og som i flere kapitler formår at sætte nyeste forskning på området i spil på en tankevækkende og dygtig måde.



# God vejledning af specialer, bacheloropgaver og projekter

Lotte Rienecker, Gitte Wichmann-Hansen og Peter Stray Jørgensen. Samfundslitteratur. 2. udg., 2019.

**Anmeldt af: Nausheen Christoffersen, Adjunkt, Cand.cur., Professionshøjskolen Absalon, Sygeplejerskeuddannelsen, Slagelse, Center for Sygepleje**

Bogen "God vejledning af specialer, bacheloropgaver og projekter" er "vejlederens bog", der har til formål at give vejledere på videregående uddannelser baggrund for og forslag og redskaber til deres vejledningspraksis.

Bogen har to fokusområder. Bogens første fokus område omhandler vejledningens rammer, idet disse kan se meget forskellige ud på tværs af fag, institutioner og uddannelsesniveauer. Bogens andet fokus er de pædagogiske udfordringer, der kan være i forbindelse med vejledning. I bogen får man som vejleder nogle konkrete værktøjer igennem et bredt repertoire af strategier og metoder til, hvordan man kan understøtte de studerende i praksis før, under og efter opgave-, projekt- og

specialevejledning. Dette med henblik på at klæde de studerende på til at være aktive og selvstændige aktører i deres arbejde med opgaver fremadrettet. Bogen begrænser sig dog ikke udelukkende til vejledere af skriftlige opgaver, specialer og projekter på videregående uddannelser, men henvender sig også til dem der organiserer, koordinerer og leder vejledning. Dette med et ønske om, at læseren vil føle sig fristet til at eksperimentere med vejledningsaktiviteter og -former.



# Fænomenologi. En introduktion

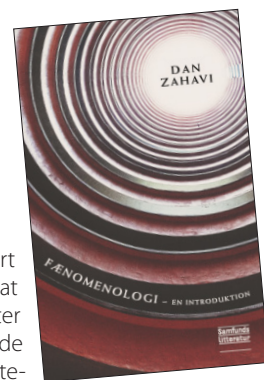
Forfatter: Dan Zahavi. Fænomenologi. En introduktion, Samfundslitteratur, 2018.

**Anmeldt af: Louise Muxoll Grønhaug, Klinisk sygeplejespecialist, Ortopædkirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus – En del af Sygehus Lillebælt.**

Søger du en opskrift på at gennemføre en fænomenologisk undersøgelse, så vil du ikke få dit behov opfyldt ved at læse Dan Zahavis bog "Fænomenologi. En introduktion". Til gengæld vil du forstå, hvorfor en fænomenologisk undersøgelse ikke kan udføres efter en stringent opskrift. Jeg vil klart anbefale bogen, hvis du ønsker at blive introduceret til den fænomenologiske filosofi og metodologiske fundament.

Zahavis omfangsrige forfatterskab og tildelte priser vidner om, at han er en af tidens helt store fænomenologi-eksperter. Det skinner igennem i bogens Del 1, hvor han præsenterer et væld af grundlæggende fænomenologiske begreber, som han eksemplificerer via velvalgte narrativer fra hverdagen. I introduktionen til Del 2 lokker Zahavi med, at fænomenologien nu skal ses i aktion. Personligt så jeg frem til at få gennemgået konkrete fænomenologiske undersøgelser, da jeg (som en naiv fænomenologi-novice) håbede, at jeg kunne bruge dem som inspiration til egen fremtidige forskning. Undervejs i gennemgangen af "Rummet og kroppen" samt "Intersubjektivitet og fællesskab" mistede jeg indimellem mit fodfæste grundet mængden af specialiserede fænomenologiske termer. Derfor vil jeg påstå, at beskrivelsernes kompleksitet lægger en anelse for højt til et introduktionsniveau, der jo er bogens hensigt.

I Del 3 præsenteres anvendt fænomenologi, primært indenfor sociologi og psykologi. Zahavi kritiserer, at forskere gennem tiden har brugt for mange kræfter på at fremhæve forskelle og modsætninger mellem de forskellige fænomenologiske "skoler". Han argumenterer for, at der i stedet lægges vægt på fænomenologiens ligheder. Efter at have læst bogen, sidder jeg derfor tilbage med et uopfyldt ønske om at få disse ligheder beskrevet. Jeg har ikke fundet mit fænomenologiske ståsted ved at læse bogen, men til gengæld har jeg løbende fået brugbare anbefalinger til videre læsning. Særligt inspireret er jeg blevet af Zahavis afsluttende anbefaling om, at forskeren anlægger en mere pragmatisk tilgang, ved fx at fokusere på anvendelsen af begreberne "livsverden", "intentionalitet", "empati" og "horisont", i stedet for rigtigt at overholde den fænomenologiske "epoché" og "reduktion". I så fald er Zahavi overbevist om, at fænomenologien har meget at tilbyde til den kvalitative forskning – både når data indsamles og analyseres.



# Etisk dialog i sundhedsvæsenet

Forfatter: Benjamin Olivares Bøgeskov. Samfundslitteratur. 1. udgave, 2017.

**Anmeldt af: Nausheen Christoffersen, Adjunkt, Cand.cur., Professionshøjskolen Absalon, Sygeplejerskeuddannelsen, Slagelse, Center for Sygepleje.**

Bogen "Etisk dialog i sundhedsvæsenet" henvender sig til de fleste af os, idet vi alle har stærke etiske overbevisninger, men har svært ved at forklare, hvorfor vi er så overbeviste om dem. Etik er den filosofiske disciplin, der bl.a. beskæftiger sig med at finde ud af, hvad mennesker faktisk mener, når de siger, at noget er godt eller ondt, rigtig eller forkert. Ydermere handler den også om at undersøge hvorfor mennesker mener, som de gør. Det vigtigste formål bogen har, er således, at vi skal lære at tale konstruktivt og respektfuldt med hinanden om etik. Den etiske dialog adskiller sig således fra andre former for samtaler, idet den har tre hovedegenskaber. Den første er, at deltagerne har et ønske om at finde et fælles svar på et etisk problem. Det andet er, at argumentationen er stringent. Og den tredje og den sidste egenskab udgøres af, at diskussionen er styret af etiske værdier. Den mellem menneskelige dialog er således essentiel i forhold til udviklingen af den etiske tænkning. Gennem den etiske dialog bliver vi bevidste om, hvorfor vi mener,

som vi gør. Bogen er dog særlig relevant for sundhedsprofessionelle, da det netop er dem der har med relationer og mellem menneskelig kontakt at gøre. I bogen får du nogle værktøjer og redskaber til hvordan.

Bogen er inddelt i to dele. I den første introduceres du til nogle såkaldte færdselsregler for den etiske samtale og om argumentationsprocessen. Du får herunder eksempler på nogle hovedproblemer, som sundhedsprofessionelle hyppigt støder på. På denne måde får du nogle praktiske regler, der kan garantere den etiske dialoges rationalitet.

I den anden del af bogen bliver du introduceret til de fire væsentlige etiske teorier og deres betydning for den etiske dialog: Nytteetik, pligtetik, nærhedsetik og dydsetik. Disse teorier er helt centrale i forhold til udviklingen af den etiske dialog, idet de hver især giver os deres bud på hvad etik egentlig i sidste ende er.

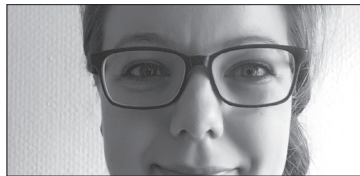


# Bestyrelsen



#### **Formand**

Annesofie Lunde Jensen, *RN, ph.d*  
*Klinisk sygeplejespecialist*  
Medicinsk Endokrinologisk afdeling MEA  
Aarhus Universitets Hospital  
[annesjen@rm.dk](mailto:annesjen@rm.dk)



#### **Næstformand, webansvarlig**

Julie Maria Duval Pedersen, *RN*  
*Udviklingssygeplejerske*  
Syddjurs Kommune,  
Syddjurs Sygeplejeteam  
[jmdp@syddjurs.dk](mailto:jmdp@syddjurs.dk)



#### **Kasserer**

Tina Nielsen, *RN, cand. cur*  
*Klinisk Udviklingsygeplejerske*  
Hæmatologisk Afdeling,  
Roskilde Sygehus  
[tni@regionsjaelland.dk](mailto:tni@regionsjaelland.dk)



#### **Ansvarlig for medlemsregistrering, legatansøgere, nyhedsbrev og boganmeldelser**

Anni Nørregaard *RN, cand. Cur.*  
*Udviklingsygeplejerske*  
Neurokirurgisk Afdeling U,  
Odense Universitetshospital  
[anni.noerregaard@rsyd.dk](mailto:anni.noerregaard@rsyd.dk)



#### **Bestyrelsesmedlem**

Jeanette Rasmussen, *RN, cand. cur.*  
*Udviklingsygeplejerske*  
Plejeboliger & Dagcentre  
Social & Sundhed, Gentofte Kommune  
[jera@gentofte.dk](mailto:jera@gentofte.dk)



#### **Bestyrelsesmedlem**

Lotte Evron, *RN, ph.d.*  
*Lektor*  
Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser  
Københavns Professionshøjskole  
[loev@kp.dk](mailto:loev@kp.dk)



#### **Bestyrelsesmedlem**

Laila Twistmann Bay, *RN, cand. scient. san*  
*Ph.d. studerende*  
Reumatologisk afdeling  
Odense Universitetshospital  
[laila.t.bay@rsyd.dk](mailto:laila.t.bay@rsyd.dk)