



Etisk analys

***samt fallexempel med och
utan vägledande frågor.***

2007

Etisk analys – modell och exempel

Förord

Den följande texten om etisk analys, förslaget till analysmodell och de åtföljande exemplen är tänkt som ett komplement till den yrkes-etiska koden. Syftet är dels att ge verktyg och vägledning, när det gäller att lösa moraliska problem och varsebli etiska frågeställningar, dels att stimulera till reflexion och diskussion kring dessa.

Fallexemplen är baserade på inskickade fall från DRFs medlemmar. Gruppen som arbetat fram den etiska koden och analysavsnittet har bestått av leg.dietist Anna-Karin Lindroos, leg. dietist / leg. sjuksköterska Maria Magnusson, leg. dietist Marlene Olivares Dahlby, leg. dietist Ylva Orrevall, professor Bo Petersson, leg. dietist Elisabet Rothenberg, och leg. dietist Ninni Wärenstam Löfgren.

Inledning

Den yrkesetiska koden anger ett antal skyldigheter för dietisten – dels rent professionella skyldigheter att utföra dietistarbetet med kvalitet och baserat på vetenskap och erfarenhet, dels skyldigheter mot de personer, som berörs i arbetet, som patienter, anhöriga och kollegor. Det är lätt att inse att en lista över sådana skyldigheter aldrig kan bli fullständig. Det är många gånger inte heller helt klart vad det innebär att uppfylla en viss skyldighet. De enskilda reglerna behöver sålunda ofta kompletteras med andra etiska hänsyn och de behöver ofta också tolkas för den situation som de ska tillämpas i. Olika skyldigheter kan också komma i konflikt med varandra och vi ställs då inför frågan vad som är viktigast, vad som väger tyngst. Att vi inte gärna tullar på arbetets kvalitet eller använder nutrition för andra syften än de professionella är klart. Likaså att patientens behov normalt ska väga tyngre än andra berörda parter. Men vägningssproblemen kvarstår dock i många fall utan att koden kan ge ett bestämt besked.

Dessa komplikationer betyder inte att koden som en helhet eller dess enskilda regler skulle vara utan värde eller utan förmåga att vägleda. Koden håller fram och också tydliggör väsentliga skyldigheter i dietistens arbete och tar fasta på faktorer som förekommer i de flesta situationer när yrket utövas. Men koden besvarar inte alla frågor. När koden ska tillämpas och tjäna som vägledning i arbetet måste den ofta kompletteras

med ett tolkningsarbete och ett vägningssarbete, som i sin tur måste utgå från dietistens eget omdöme och egen erfarenhet. Att i koden försöka formulera regler för sådant arbete låter sig helt enkelt inte göras. Verkligheten är för komplex och arbetsituationerna och de möjliga konflikterna alltför varierande.

I stället presenteras här som ett komplement till koden en beskrivning av en modell för hur man kan arbeta vad gäller att göra moraliska bedömningar och lösa moraliska konflikter. Denna analysmodell åtföljs av ett antal exempel hämtade ifrån dietistens vardag. Tanken är att dessa exempel eller fall ska illustrera olika konflikttyper som dietisten kan möta. Ett antal frågor i anslutning till exemplen är avsedda att hjälpa till vid de egna resonemangen. Det finns dock inte någon föreslagen ”lösning” till exemplen. Beskrivningarna i exemplen blir naturligen både kortfattade och ofullständiga. Sättet att lösa problemen beror i stor utsträckning på hur vi tänker oss dessa beskrivningar kompletterade, något som frågorna i anslutning till exemplen hjälper oss med. Vi varseblir då hur vårt moraliska ställningstagande varierar beroende på hur vi ”fyller i” eller gör egna antaganden om situationen, dvs hur vi besvarar de frågor som t ex ställs i texten nedan. Att varsebli sambandet mellan dessa komponenter i situationen och vår egen bedömning är en väsentlig del i förståelsen hur vi tar moralisk ställning.

Analysmodell

Det finns inte något givet tillvägagångssätt när vi vill lösa ett moraliskt problem eller göra en moralisk bedömning. Vad det är fråga om är att ta ställning och att på bästa sätt kunna rättfärdiga sitt ställningstagande. Vi måste alltså inför oss själva och andra kunna ge skäl för vår bedömning och för vårt handlande. Ett ställningstagande måste vara underbyggt både av rimliga värderingar och av tillräckliga kunskaper om den situation det gäller.

Vi ska här föreslå en möjlig väg att göra sådana välunderbyggda ställningstaganden. Den kan sammanfattas i ett schema eller en modell, som följer nedan. Pilarna ska visa hur de olika stegen hänger ihop med varandra. Vad varje steg innebär förklaras i texten direkt efter modellen.

1. En första problemformulering:

Vad är mitt problem?

2. Klargörande av faktiska förhållanden:

Vad behöver jag veta om situationen?

Vilka är handlingsalternativen?

Vilka individer berörs?

Hur berörs de?

3. Klargörande av värdebakgrunden:

Vad säger yrkesetiska regler?

Vad är viktigast att göra?

Vad måste jag undvika?

4. Beslut – moraliskt ställningstagande:

Hur ska jag handla utifrån vad jag nu vet (2) och utifrån de värderingar jag omfattar (3)?

En första problemformulering

Ett första steg är att för sig själv försöka formulera problemet. Vad för slags problem står vi inför? Gäller det att prioritera mellan olika patienter? Gäller det hur vi ska hantera en omotiverad patient? Gäller det en konflikt om vem, person eller yrkeskategori, som har ansvaret för en viss behandling? Vi kallar detta steg (1) *en första problemformulering*.

Klargörande av faktiska förhållanden

Den första problemformuleringen ger oss en hänvisning till hur vi kan gå vidare. Om vi antar att problemet är av den typ formuleringen säger, vilka rent faktiska förhållanden spelar då in för vårt ställningstagande? Vad behöver vi veta? Gäller det t ex att prioritera mellan olika patienter måste vi ju veta något om dessa personer för att kunna rättfärdiga vår bedömning. Hur ser deras situation ut? Vad vet vi om deras förmågor, deras diagnoser, vilka faktorer underlättar eller försvårar behandlingen? Hur påverkar möjliga behandlingar patienterna, hur påverkar utebliven behandling patienterna? Vad kan kompenseras med annan behandling eller behandling insatt senare? Kan vi inte direkt svara på dessa frågor, vilket vi inte alltid kan, måste vårt andra steg bli just att söka svaren. Vi behöver helt enkelt information. Gäller den första problemformuleringen i stället t ex den omotiverade patienten eller ansvarsförhållanden på arbetsplatsen blir det andra frågor om faktiska förhållanden och annan information som blir avgörande. Det andra steget innebär sålunda ett

(2) *klargörande av faktiska förhållanden*.

En viktig frågeställning, som också rör faktiska förhållanden, gäller vilka handlingsalternativ som är möjliga. Det är alltid relevant att fråga efter våra handlingsmöjligheter. Ofta tenderar vi att se problemen som enkla valsituationer mellan två alternativ: vi gör det ena eller det andra. Men i många fall leder en vidare reflektion till att vi inser att fler alternativ föreligger, att t ex kompromisser är möjliga. Vilka är då de berörda och hur påverkas de berörda vid de olika alternativen? Sådana insikter, kombinerat med de övriga kunskaperna vi fått om situationen, kan ändra vår första problemformulering till något mer preciserat. Vår klarhet om vad det är vi ska ta ställning till har därmed ökat.

Klargörande av värdebakgrunden

Men för att ta ställning behöver vi också utgångspunkter i värderingar. Vad är viktigt att tillgodose? Vad får jag definitivt inte göra? För dietisten är naturligtvis den egna moralen här en utgångspunkt. Den moral som vi tillämpar i vårt vardagsliv är självfallet en grund för våra beslut och vårt agerande också i yrkeslivet. En annan utgångspunkt är de formulerade yrkesetiska reglerna, dvs reglerna i vår etiska kod. Reglerna i koden pekar ut skyldigheter som dietisten förväntas uppfylla. Vad innebär de olika handlingsalternativ vi kunnat finna i förhållande till dessa? Uppfylls reglernas krav eller gör de det inte? Hur kan de uppfyllas på bästa sätt? Om de inte kan uppfyllas samtidigt, vad är viktigast? Vad kan vi uppfylla? Detta steg innebär således ett (3) *klargörande av värdebakgrunden*.

Vårt klagörande av värdebakgrunden, av vilka skyldigheter vi har som dietister och av vad som förefaller vara av störst värde och viktigast i situationen kan emellertid visa oss att det är ytterligare saker som vi behöver veta. Klagörandet kan ge upphov till nya frågor som gäller ren faktisk information. Vi måste då gå tillbaka till steg (2) för att exempelvis se om eller hur ett visst krav tillgodoses eller hur en viss faktor beaktas vid olika handlingsalternativ. I figuren som sammanfattar modellen har vi åskådliggjort detta med en uppåtriktad pil från (3) till (2).

Beslut – moraliskt ställningstagande

När vi, kanske efter ytterligare pendlingar mellan (2) och (3), tycker att vi fått en klar överblick över vad frågan gäller, vad som är relevant i situationen, vilka värderingar eller regler som måste väga tungt, och vilka handlingsalternativ, som är öppna för oss, då först kan vi ta det sista steget, som innebär (4) *ett moraliskt ställningstagande (en moralisk bedömning)*.

Har vi så gott vi kan genomfört stegen (2) och (3) och därmed klagörat för oss själva problemet, de faktiska omständigheterna och våra handlingsalternativ och vad dessa innebär för berörda parter, så har vi också fått en för oss själva godtagbar grund för ett ställningstagande. Vi kan nu inför andra förklara hur vi tänkt och vi kan motivera vårt val. Nya fakta och insikter kan förstås göra att vi senare måste ompröva beslutet eller bedömningen. Men strukturen är

igen densamma: en ändring i (2) kan utifrån våra värderingar i (3) ge en ändring i hur problemet uppfattas och hur vi ska ta ställning. Genomför vi denna process med noggrannhet och öppenhet kommer andra, efter en motsvarande prövning, troligen till samma ställningstagande eller bedömning som vi själva. Vi har då rättfärdigat vår bedömning inte bara inför oss själva utan överhuvud så långt det går att göra.

Det är viktigt att hålla fram att moral inte är vetenskap. Våra värderingar är ibland oprecisa och uppvisar också viss relativitet. Moralen har sin grund inte bara i vårt förnuft utan också i vårt känsloliv. Vid våra ställningstaganden kan vissa informationsfrågor sakna ett bestämt och avgörbart svar. En beskrivning av en situation blir sällan fullständig. Allt detta hindrar dock inte att vi kan komma mycket långt i enighet om hur vi ska handla, bara vi öppet drar fram och diskuterar sådana komponenter som nämnts ovan. Moralen är därför långt ifrån godtycklig, utan kan underbyggas med skäl, skäl som också andra erkänner och delar, även om vi aldrig i en striktare mening kan "bevisa" våra värderingar.

Inledande och förklarande text till exemplen

Här följer ett antal exempel på situationer där dietisten ställs inför olika problem. Exemplen är hämtade från fem olika fält av dietistens verksamhet och de är byggda på beskrivningar som dietister sänt in till DRF. De områden som tas upp rör problem som gäller (1) professionen

och den professionella nivån, (2) behandling, (3) administration, (4) prioriteringar och (5) forskningsetik. Exempelen måste av naturliga skäl bli kortfattade. Många förhållanden som man vill veta något om innan man tar ställning finns kanske inte med i beskrivningen. Vi ser här hur starkt beroende vårt ställningstagande är av det vi menar oss veta om situationen. En väsentlig uppgift är därför att ställa de rätta frågorna och fundera över vad olika svar skulle innebära för vårt ställningstagande.

Fyra exempel hämtade från olika grupper har bearbetats med utgångspunkt i den föreslagna modellen. Efter själva exemplet har fogats in några rubriker som ska vara till hjälp vid ställningstagandet. Den första punkten ger en första problemformulering. Därefter summeras något av den relevanta faktiska information som getts i texten. Detta anser vi oss veta. Nästa punkt är ett försök att klarlägga värdebakgrunden. Frågan har varit: Vad i DRF:s kod kan vara relevant för just detta exempel. Utifrån vad som nu angetts som utgångspunkter ser man att mer information kanske måste komma till. Under nästa punkt anges möjliga frågor som rör sådan information. Men också frågor av värdekaraktär eller om vägningar mellan värderingar kan bli aktuella att ta ställning till. När dessa frågor blivit utklarade kommer den avgörande frågan hur vi nu ska handla för att handla moraliskt riktigt. *Med hänsyn taget till den information vi nu har och de värderingar och regler vi uppfattat som de viktiga, hur ska vi handla?* I de bearbetade exemplen har dock inte något förslag till handlande eller lösning lämnats. Anledningen är, som tidigare framhållits, att ställningstagandet just beror av hur vi besvarar frågorna, vad vi anser oss veta

och vad som ur värdesynpunkt måste väga tyngst under sådana förhållanden.

De övriga exemplen ges utan vägledande frågor. Tanken är att Du med hjälp av modellen och de bearbetade exemplen själv ska gå vidare och ställa frågor och försöka ta ställning.

Etiska problem

Fallexempel

Område: Professionen

Bearbetat fall, med vägledande frågor.

Fall 1.

Skyldigheter mot kollegor och andra yrkesgrupper.

Maja har blivit kontaktad av en avdelning där man har en patient med magtarm-problem som ordinerats gluten- och laktosfri kost. Personalen upplever att patienten mår mycket bättre på den kosten men någon diagnos har aldrig ställts så vitt man vet, och man vet egentligen inte om patienten är gluten- och laktosintolerant. Nu vill avd att Maja ska informera patienten och anhöriga om denna kost inför hemgång.

1. Problemformulering:

Ska Maja göra det trots att hon uppfattat att patienten inte är utredd och diagnostiserad?

2. Klargörande av faktiska förhållanden:

- Det är oklart om patienten är utredd och diagnostiserad.
- Det är oklart på vilket sätt patienten mår bättre på denna kost.
- Personalen vill att Maja informerar patienten och anhöriga om gluten- och laktosfri kost.
- Maja vet inget om patientens egna önskemål.

3. Klargörande av värdebakgrund:

För att hitta en lösning på Majas problem kan man utgå från de förutsättningar som ges i DRF's etiska kod. Som dietister har vi skyldighet:

- att alltid informera sig om patientens diagnos, behandling och behov samt om de faktorer i patientens situation som kan påverka utformningen av nutritionsbehandlingen.
- att ge behandling eller information utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- att gentemot andra yrkesgrupper klargöra det egna kompetensområdet.
- att verka för ett förtroendefullt samarbete för gemensamma mål mot andra yrkesgrupper.
- att i behandlingen respektera patientens önskemål så långt det är förenligt med professionens krav.

4. Mot bakgrund av de faktiska förutsättningarna och DRF's etiska kod kan Maja ställa sig exempelvis följande frågor:

- Har patienten blivit utredd och diagnostiserad?
- På vems initiativ och varför är gluten- och laktosfri kost insatt?
- Har patienten verkligen ätit gluten- och laktosfri kost?
- Har patienten blivit bättre, och i så fall på vilket sätt?
- Vad är patientens eget önskemål?
- Vilken roll spelar svaren på ovanstående frågor när Maja ska ta ställning till hur hon ska handla?
- Om utredning ej skett, vad ska Maja göra då?

- h) Finns det andra faktorer som kan påverka Majas beslut?
- i) Vad ska Maja göra om man har gjort en utredning men funnit att patienten ej har en celiaki eller är laktosintolerant men patienten ändå upplever att han mår bättre på den kosten?
- j) Om Maja inte åtar sig patienten hur ska hon klargöra det för personalen?
- k) Kan Majas handlande äventyra legitimationen?

5. Ett moraliskt ställningstagande:

Med tanke på hur Du besvarat frågorna och med tanke på de värden och regler Du menat vara viktiga här (utifrån koden och Dina egna moraliska övertygelser), hur bör Maja handla?

Obearbetade fall, exempel utan vägledande frågor

Fall 2.

Skyldigheter mot kollegor och andra yrkesgrupper.

Dietisten anser att de läkare och sjuksköterskor som arbetar på hennes arbetsplats ofta ger felaktiga kostråd. Exempelvis blandar de ihop råden för komjölksproteinfri kost med råden för laktosfri kost. Dessa felaktiga råd kan patienten ha fått innan dietistbesöket.

Problemformulering:

Hur ska dietisten göra för att ge rätt kostråd till

patienten utan att förolämpa eller okunnigförklara doktorerna och sjuksköterskorna?

Fall 3.

Yrkesmässiga skyldigheter.

Dietisten har under en längre tid haft kontakt med en kvinna med laktosintolerans. Under de första besöken var kvinnan i stort behov av kostrådgivning. Under de senaste kontakterna har fokus varit på kvinnans sociala situation. Kvinnan finner stort stöd i dessa samtal. Dietisten däremot vill avsluta kontakten men varje gång hon för detta på tal börjar patienten gråta.

Problemformulering:

Hur bör dietisten agera?

Fall 4.

Skyldigheter mot patienten.

En undernärld patient får kontakt med dietisten under sin sjukhusvistelse. Patienten har god aptit men har svårt att laga och äta mat på grund av deformerade händer. Patienten har ingen hjälp med matlagning och ätande i hemmet. Eftersom patienten var svårt undernärld skrev dietisten ut näringsdrycker till patienten i samband med utskrivningen.

Problemformulering:

Gjorde dietisten rätt när han skrev ut näringsdrycker till denna patient? Kunde dietisten ha agerat på något annat sätt?

Område: Behandling

Bearbetat fall, med vägledande frågor.

Fall 5.

Skyldigheter mot patienten.

Karin träffar barnet Kalle, som är remitterat till henne för överviktsbehandling. I samtalet berättar Kalle hur han äter. Vid samtalet deltar även föräldrarna. Den ena föräldern håller inte med om Kalles beskrivning av sina matvanor och säger: Så där äter du inte alls. Du lyssnar ju inte på vad jag säger åt dig. Den andra föräldern förefaller omotiverad till att stötta Kalle i överviktsbehandlingen som föräldern inte tycker är nödvändig.

1. Problemformulering:

Hur kan Karin på ett etiskt riktigt sätt hjälpa Kalle att gå ner i vikt?

2. Klargörande av faktiska förhållanden:

- Den ena föräldern anklagar barnet för att inte tala sanning.
- Den andra föräldern verkar vara omotiverad.
- De tre involverade är inte överens.
- Vi vet inget om Kalles inställning till sin vikt och till eventuell behandling.

3. Klargörande av värdebakgrund:

För att hitta en lösning på Karins problem kan man utgå från de förutsättningar som ges i DRF's etiska kod. Som dietister har vi skyldighet:

- att aktivt stödja och uppmuntra patienten i nutritionsbehandlingen och så långt det kan uppfattas meningsfullt söka med information motivera patienten att genomföra eller fullfölja behandlingen.
- att med patientens medgivande göra närstående delaktiga i genomförandet av behandlingen.
- att samarbeta med kollegor eller andra yrkesgrupper för att på bästa sätt främja patientens intressen.
- att överföra relevant information till för behandlingen berörda mottagare.
- att beakta att det finns situationer där det är bättre att inte initiera nutritions-behandling.

4. Mot bakgrund av de faktiska förutsättningarna och DRF's etiska kod kan Karin ställa sig exempelvis följande frågor:

- Hur ska Karin få fram vad barnet verkligen äter?
- Hur motiverar Karin barnet till överviktsbehandlingen?
- Spelar barnets ålder någon roll?
- Hur skapar Karin motivation hos föräldrarna?
- Är det Karins roll att motivera föräldrarna?
- Är det möjligt för Karin att genomföra behandlingen utan att båda föräldrarna är motiverade?
- Hur får Karin alla tre att gå mot samma mål, dvs. att hjälpa barnet minska i vikt?
- Spelar andra faktorer i hemmet någon roll, och hur ska Karin så fall hantera dessa faktorer?

- i) Behöver Karin informera dagis/skola?
- j) Behöver Karin stöd från andra yrkesgrupper?
- k) Om Karin misslyckas med att skapa motivation -hur gör hon då?
- l) Kan Karins handlande äventyra legitimationen?

5. Ett moraliskt ställningstagande:

Med tanke på hur Du besvarat frågorna och med tanke på de värden och regler Du menat vara viktigast här (utifrån koden och Dina egna moraliska övertygelser), hur bör Karin handla?

Obearbetat fall, exempel utan vägledande frågor.

Fall 6.

Skyldigheter mot patienten.

Dietisten arbetar med funktionshindrade barn som är små och tunna men verkar pigga och glada. Dietisten och vårdpersonalen anser att dessa barn skulle växa och må bättre om de fick mer näring och gick upp i vikt. För att kunna ge barnen mer näring krävs att barnet får en gastrostomi och sondmatas. Vårdpersonalen och dietisten vill inte oroa föräldrarna och tycker därför att det är svårt att motivera föräldrarna till att barnet ska få en gastrostomi. Dietisten är också orolig för att en gastrostomi kan komma att störa föräldrarnas och barnets samspel vid måltiderna.

Problemformulering:

Dietisten känner sig osäker på vilken nutritionsbe-

handling som är bäst för barnet. Hur ska hon göra?

Område: Administration

Bearbetat fall med vägledande frågor.

Fall 7.

Skyldigheter mot arbetsgivaren.

Eva är anställd som dietist av kirurgkliniken som finansierar hennes tjänst till 100 %. Ibland skickar onkologkliniken remisser till Eva, men det finns inget system för hur hon ska debitera onkologen. Onkologen saknar egen dietistresurs.

1. Problemformulering:

Hur skall Eva hantera dessa remisser från onkologkliniken?

2. Klargörande av faktiska förhållanden:

- a) Onkologklinikens patienter har stora nutritionella problem.
- b) Eva har inget utrymme att ta fler patienter utan att kirurgkliniken patienter blir lidande.
- c) Det saknas avtal mellan kirurg- och onkologkliniken.

3. Klargörande av värdebakgrund:

För att hitta en lösning på Evas problem kan man utgå från de förutsättningar som ges i DRF's etiska kod. Som dietister har vi skyldigheter:

- a) att förebygga och lindra sjukdom/symptom med hjälp av nutritionsbehandling.
- b) att följa arbetsgivarens riktlinjer och visa lojalitet mot arbetsgivaren så långt detta är förenligt med yrkesetikens övriga krav.
- c) att verka för ett förtroendefullt samarbete för gemensamma mål.

4. Mot bakgrund av de faktiska förutsättningarna och DRF's etiska kod kan Eva ställa sig exempelvis följande frågor:

- a) Skall Eva ta emot dessa patienter?
- b) Skall Eva själv avgöra detta?
- c) Vad innebär det för onkologens patienter att inte få nutritionsbehandling?
- d) Har Eva informerat respektive klinik om den uppkomna situationen?
- e) Vem har ansvar för den situation som uppstått?
- f) Hur kan Eva agera för att förändra situationen?
- g) Kan Evas handlande äventyra legitimationen?
- h) Finns det någon annan dietist som kan ta emot dessa patienter?

5. Ett moraliskt ställningstagande:

Med tanke på hur Du besvarat frågorna och med tanke på de värden och regler Du menat vara viktiga här (utifrån koden och Dina egna moraliska övertygelser), hur bör Eva handla?

Obearbetat fall utan vägledande frågor.

Fall 8. Skyldigheter mot arbetsgivaren.

En patient ringer dietisten för att boka ett återbesök. Patienten träffade dietisten på sjukhuset för två år sedan. Regeln på sjukhuset är att en remiss gäller i ett år, sedan behövs ny remiss av läkare på sjukhuset. Dietisten anser att patientens situation inte är akut utan hänvisar till primärvårddietisten. Patienten har tidigare varit i kontakt med primärvårdsdietisten och anser sig ha blivit dåligt bemött och inte fått den hjälp hon behövt. Patienten gråter och är mycket upprörd i telefonen.

Problemformulering:

Ska dietisten ta emot denna patient trots hög arbetsbelastning? Bör hon kontakta primärvårdsdietisten och framföra patientens klagomål? Vilka andra möjligheter har dietisten?

Område: Prioriteringar

Bearbetat fall med vägledande frågor.

Fall 9.

Skyldigheter mot patienten, skyldigheter mot arbetsgivaren.

Peter arbetar som dietist med svårt sjuka patienter. Han tycker att det tillhör dietistens ansvar att följa upp ordinerad behandling. Därför vill han följa upp och utvärdera sin nutritionsbehandling genom minst ett återbesök efter det att patienten skrivits ut från sjukhuset. Hans arbetsgivare anser dock inte att han ska prioritera uppföljningsarbetet utan vill att han istället träffar så många patienter som möjligt. Under rådande omständigheter anser Peter inte att han har möjlighet att utföra ett arbete med god kvalitet.

1. Problemformulering:

Hur ska Peter agera med hänsyn till arbetsgivarens krav och kravet på god kvalitet i nutritionsbehandlingen?

2. Klargörande av faktiska förhållanden:

- Arbetsgivaren prioriterar antalet patienter.
- Peter vill genomföra uppföljning bl a för att upprätthålla god kvalitet i behandlingen.
- Som omständigheterna är kan inte både arbetsgivarens krav på att träffa många patienter, och Peters egna krav på god kvalitet i behandlingen förenas.

3. Klargörande av värdebakgrund:

För att hitta en lösning på Peters problem kan man utgå från de förutsättningar som ges i DRF's etiska kod. Som dietister har vi skyldigheter:

- att förebygga och lindra sjukdom/symptom med hjälp av nutritionsbehandling.
- att följa arbetsgivarens riktlinjer och visa lojalitet mot arbetsgivaren så långt detta är förenligt med yrkesetikens övriga krav.
- att ge nutritionsbehandling utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

4. Mot bakgrund av de faktiska förutsättningarna och DRF's etiska kod kan Peter ställa sig exempelvis följande frågor:

- Kan nutritionsbehandling av god kvalitet bedrivas utan att alla steg i nutritionsbehandlingsprocessen inklusive uppföljning genomförs?
- Om nej, är det möjligt att dietist i annan vårdgivarorganisation tar över ansvaret?
- Finns det risker för patienten om uppföljning inte sker?
- Hur kan Peter påverka arbetsgivaren?
- Finns det andra styrande texter som t ex prioriteringsutredningen som ger vägledning när det gäller att prioritera i Peters fall?
- Vad vet vi om de patienter som Peter inte kan träffa om han prioriterar uppföljning?
- Innebär det någon risk för dessa patienter?
- Kan Peters handlande äventyra legitimationen?
- Kan organisatoriska förändringar lösa Peters problem?

5. Ett moraliskt ställningstagande:

Med tanke på hur Du besvarat frågorna och med tanke på de värden och regler Du menat vara viktiga här (utifrån koden och Dina egna moraliska övertygelser), hur bör Peter handla?

Obearbetat fall utan vägledande frågor.

Fall 10.

Skyldighet mot patienten.

Dietisten får många remisser och har långa väntetider. Svårt sjuka patienter hinner bli allvarligt försämrade innan de får en dietisttid. När de väl kommer till dietisten är det ibland för sent för dessa patienter att tillgodogöra sig nutritionsbehandling.

Problemformulering:

Bör dietisten göra prioriteringar bland sina patienter för att göra mest nytta? Hur ska i så fall denna prioritering göras?

Område: Forskningsetik

Obearbetat fall utan vägledande frågor.

Fall 11.

Yrkesmässiga skyldigheter.

Dietisten medverkar i ett forskningsprojekt där hon ger kostråd till patienter med en viss diagnos som inte är i enlighet med gällande kostrekommendationer. Dietistens arbetsgivare vill nu att hon ska börja ge dessa kostråd till alla patienter med denna diagnos, oavsett om de är med i studien eller inte. Resultaten från studien är ännu inte sammanställda.

Problemformulering:

Är dietisten skyldig att handla utifrån sin arbetsgivares önskemål eller är hon skyldig att ge kostråd utifrån gällande kostrekommendationer?

