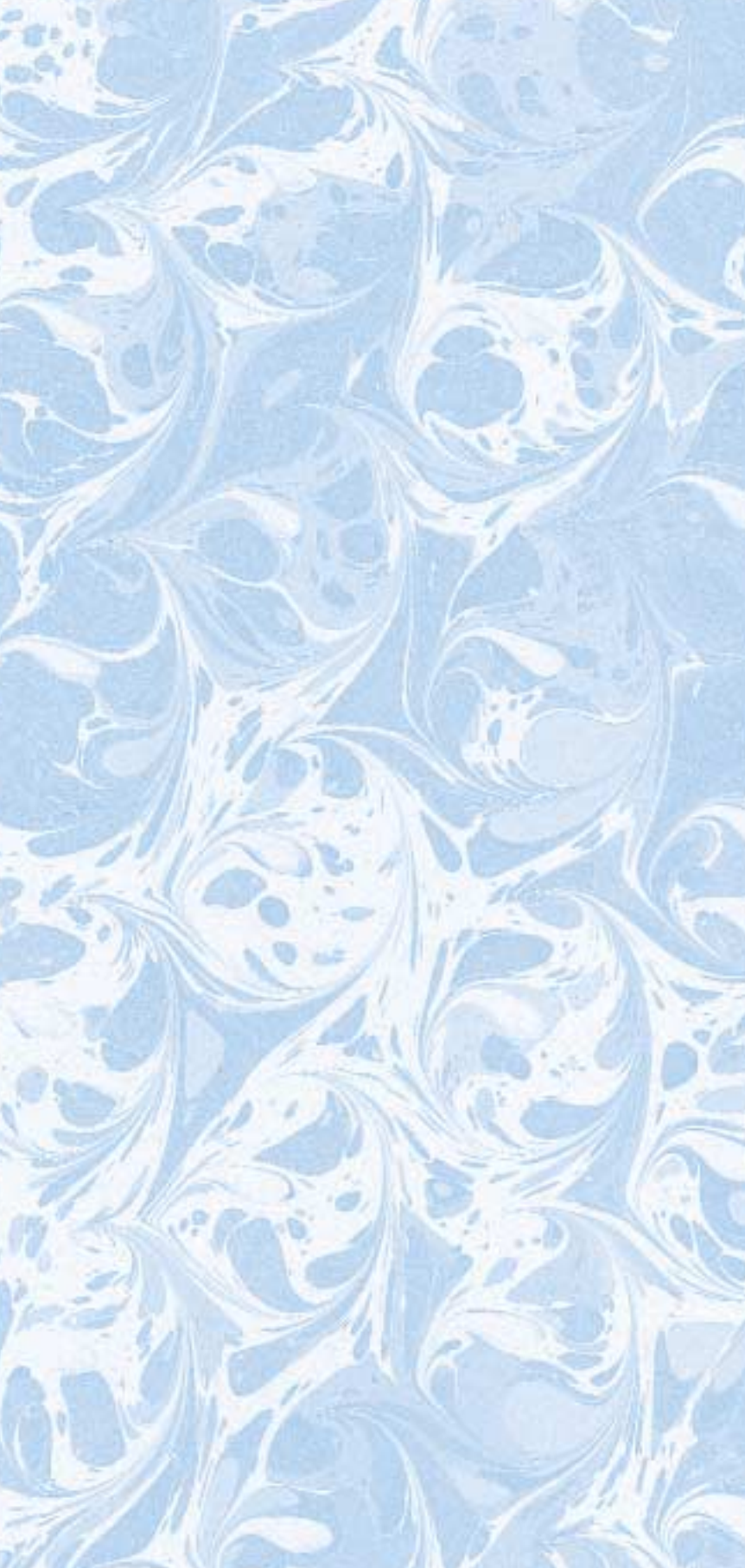


**Fagetiske
retningslinier
for
kliniske
diætister**





Indledning

Formålet med de fagetiske retningslinier for kliniske diætister er at styrke en god faglig praksis og dermed også respekten for det diætetiske fagområde, samt medvirke til at der udvises hæderlighed, ansvarlighed og pålidelighed i det daglige arbejde. Retningslinierne skal medvirke til at fremme den fagetiske debat blandt kliniske diætister og understrege den enkelte og fællesskabets ansvar både i forholdet til patienter, kollegaer, arbejdspladsen og samfundet.

Retningslinierne er uden sanktionsmuligheder. Dvs. der lægges ikke op til at vi skal have et „diætetisk råd“ hvor kolleger kan indklages med mulig sanktion til følge, f.eks. eksklusion af FaKD. Forslaget er dog ikke helt uden sanktionsmuligheder. Visse af de udsagn der indgår er pålagt ved lov el. lign. Desuden vil der være de sanktionsmuligheder som ligger i det pågældende regelsæt, f.eks. i relation til autorisation.

Læsevejledning

Ordet **skal** anvendes kun, hvor det der omtales er reguleret af love, bekendtgørelser el. lign. (se appendiks).

Ordet **bør** anvendes i alle andre sammenhænge.

Mængden af punkter under den enkelte overskrift er ikke udtryk for en holdning til områdets relevans.

Punkterne står ikke i en prioriteret rækkefølge.

Der kan forekomme udsagn der tilsyneladende lapper over hinanden. Dette skyldes, at der kan være emner der er relevante både i forhold til patienten og i forhold til faget. Udsagnene vil således have forskellige synsvinkler og synsvinklen vil fremgå af kommentaren.

Ordet patient anvendes om enhver modtager af diætistens ydelser, altså uanset om man selv ville foretrække at bruge betegnelsen klienter, kunder, kursister el. lign.

Fagetiske retningslinier for kliniske diætister er udarbejdet af

Else Marie Thaysen, Helle Christensen, Annette Saaek,
Eva Winther og Anne Marie Beck. AUGUST 2002.

Konsulent: Cand. scient. Majken Belusa

Den kliniske diætist og patienten

Den kliniske diætist har som udgangspunkt, at diætbehandlingen er individbaseret og patientcentreret.

Individbaseret betyder, at det er patientens synsvinkel og f.eks. ikke hans families holdninger og ønsker der er i centrum. Patientcentreret skal ses som modsætningen til f.eks. behandlerorienteret og institutionscentreret, dvs. det er patientens behov der har betydning for tilrettelæggelse af behandlingen og ikke f.eks. diætistens eller institutionens behov.

Den kliniske diætist bør i sin praksis tage udgangspunkt i, at patientens rettigheder som menneske indebærer retten til selvbestemmelse (autonomi) og respekt for livssammenhæng.

Der kan opstå modsætninger mellem autonomiprincippet og det at handle ud fra en faglig overvejelse af, hvad der er til patientens bedste. Autonomiprincippet begrænsning ligger der hvor patienten ikke selv kan tage beslutninger eller hvor der også skal tages hensyn til f.eks. pårørendes selvbestemmelse og velfærd. Ved respekt for livssammenhænge viser diætisten at hun ikke kun tager udgangspunkt i sygehistorien, men også forsøger at undersøge hvilken rolle sygehistorien spiller i patientens liv.

Den kliniske diætist bør i sin praksis tage udgangspunkt i patientens ret til ikke at blive skadet, samt i at behandlingen gavner og at menneskeværd respekteres.

I de situationer hvor menneskets evne til selvbestemmelse ikke er til stede, f.eks. hos syge børn og visse grupper af psykisk syge, er det vigtigt at respektere den enkelte patients menneskeværd, f.eks. ved via samtale med de pårørende, at få kendskab til patientens ståsted og prioriteringer.

Den diætbehandling den kliniske diætist har ansvar for bør være i overensstemmelse med begrundet og dokumenteret praksis.

En behandling der ikke er dokumenteret, er ikke etisk neutral. Den har en negativ etisk effekt, fordi den anvender ressourcer (både patientens og sundhedsvæsnets), der kunne have været anvendt på andre behandlingstilbud, som kunne gavne patienten.

Den kliniske diætist skal formidle den fornødne information, så patienten kan give et informeret samtykke til den foreslåede behandling.

Informeret samtykke betyder, at patienter har ret til information om muligheder og begrænsninger ved den foreslåede behandling, samt skal være klar over eventuelle bivirkninger og risici ved behandlingen.

Den kliniske diætist bør behandle patienter ligeværdigt og retfærdigt, uafhængig af race, alder, køn, religion, kultur, social eller økonomisk status, personlige egenskaber, helbredsproblemets natur eller andet.

Udgangspunktet for behandlingen er menneskets ligeværd, dvs. at alle er lige værdige som mennesker, uanset race, køn osv. At være retfærdig skal i denne sammenhæng tolkes således, at patienter skal opleve at de bliver behandlet på samme måde som andre sammenlignelige patienter, f.eks. patienter med samme diagnose og sværhedsgrad af sygdommen. Hvis to personer behandles forskelligt, skal man kunne begrunde det med, at der er tale om relevante forskelle. Skelner man mellem mennesker ud fra irrelevante forskelle, vil det blive anset for uretfærdigt og diskriminerende.

Den kliniske diætist bør tage udgangspunkt i, at mennesket er en fysisk, psykisk, social og kulturel enhed, og i den daglige patientkontakt vise respekt for dette.

Den grundlæggende argumentation for, at diætbehandling skal være individuel, både hvad angår diætplan og selve diætbehandlingsprocessen, er forståelse af og respekten for at mennesker er forskellige.

Den kliniske diætist skal i sit arbejde sikre patientens ret til værn om personlige oplysninger.

Diætistens tavshedspligt har såvel etiske som juridiske sider, da værn om oplysninger som kommer fra patienten er fastlagt ved lov.

Den kliniske diætist bør i givet fald informere patienten om muligheden for at klage til Patientklagenævnet og/eller Patientforsikringen.

Hvis der opstår uoverensstemmelser mellem diætist og patient som ikke kan løses parterne imellem eller af diætistens nærmeste overordnede, bør den kliniske diætist henvise patienten til rådgivning vedr. udformning og fremsendelse af klage. Det må ikke få konsekvenser for den videre behandling af patienten, at denne har klaget.

Den kliniske diætist og faget

Den kliniske diætist bør udøve diætbehandling på et højt fagligt niveau og hvor det er muligt udføre evidensbaseret diætbehandling.

Evidensbaseret diætbehandling skal i denne sammenhæng forstås som, at integrere den bedst mulige forskningsmæssige evidens med den individuelle kliniske ekspertise og patientens behov og præferencer.

Den kliniske diætist skal følge udviklingen indenfor faget, og gøre sig fortrolig med nye principper der har betydning for erhvervsudøvelsen.

Dette punkt skal dels ses i sammenhæng med udøvelsen af evidensbaseret behandling, dels i sammenhæng med fagets fortsatte udvikling.

Den kliniske diætist bør udføre sit virke på en sådan måde at der bibeholdes/skabes respekt om diætistfaget.

Kliniske diætister er en lille og for nogen ukendt faggruppe, så uhensigtsmæssige oplevelser med en klinisk diætist kan have afsmittende virkning på opfattelsen af hele faggruppen.

Den kliniske diætist skal udføre sit arbejde omhyggeligt og samvittighedsfuldt, og påtage sig ansvaret (fagligt, juridisk og personligt), for den udførte diætbehandling.

Nogle kollegaer kan befinde sig i en så presset ressourcemæssig situation, at arbejdet måske ikke altid kan udføres optimalt. På den anden side har „omhu og samvittighedsfuldhed“ stor betydning for faget mht. omdømme og udvikling. Desuden er kliniske diætister lovgivningsmæssigt forpligtede til at „udvise omhu og samvittighedsfuldhed“.

Den kliniske diætist bør medvirke til, at fremme forskning og udviklingsarbejde der kan medvirke til at optimere patientbehandlingen, herunder sikre sig at gældende videnskabetiske principper følges.

Dette gør sig også gældende i situationer hvor man er ansat men ikke egentlig projektansvarlig, f.eks. i en ansættelse som dataindsamler.

Den kliniske diætist bør tage medansvar for uddannelse af kliniske diætister.

Det gælder såvel nyuddannede der skal have et superviseret år for at opnå autorisation, som studerende der som del af den nye uddannelse skal ud i længerevarende praktik. Kliniske diætister er fælles medansvarlige for, at der bliver uddannet nye kollegaer, der kan sikre fagets eksistens og udvikling i fremtiden.

Den kliniske diætist skal dokumentere sit arbejde.

Det gælder både dokumentationen og kvalitetssikringen af de udførte ydelser og den lovpligtige dokumentation (journalføring).

Den kliniske diætist skal overholde den til enhver tid gældende lovgivning mv. vedrørende virksomhed som klinisk diætist og øvrig lovgivning vedr. sundhedspersoner.

Kliniske diætister er selvfølgelig forpligtede i forhold til gældende lovgivning i al almindelighed. Men i fagetisk sammenhæng er det specielt love mv. der gælder den faglige virksomhed der er væsentlige

Den kliniske diætist udfører ikke diætbehandling vedkommende ikke er kvalificeret til, men henviser evt. til en kollega der har de nødvendige kvalifikationer eller søger supervision.

Som fagperson må man sige fra eller søge hjælp, hvis man bliver opfordret til at behandle en patient med en diæt, som man ikke har den tilstrækkelige viden om, så behandlingen kan udføres forsvarligt.

Den kliniske diætist og kollegaen

Den kliniske diætist bør vise respekt og omsorg for sine kollegaer.

Respekt og omsorg for kollegaernes valg – arbejdsmæssigt: Hvis man indbyrdes har en positiv kontakt, og indbyrdes har faglige drøftelser, er det nemmere at forstå hinandens valg og respektere at forskellige mennesker har forskellige syn på tilværelsen.

Den kliniske diætist bør vise respekt overfor kollegaers arbejde og være til støtte i faglige sammenhænge.

At føle sig respekteret og støttet af kollegaer kan være altafgørende for et godt arbejdsliv. Udfører kollegaen fx behandling der ikke er dokumenteret eller fagligt velbegrunder, bør dette bemærkes til kollegaen, da det til enhver tid er patientens ret til at modtage dokumenteret behandling der vejer højere end at give kollegial støtte.

Den kliniske diætist bør støtte en hensigtsmæssig adfærd med henblik på et sikkerheds- og sundhedsmæssigt godt arbejdsmiljø.

Godt arbejdsmiljø er en forudsætning for høj arbejdsglæde.

Den kliniske diætist bør påpege eventuelle forsømmelser, der vedrører god faglig praksis eller brud på fagetiske og kollegiale grundprincipper.

Den kliniske diætist bør først og fremmest lade kritik komme til udtryk overfor den, kritikken er rettet imod. I situationer, hvor konflikten ikke kan løses mellem de direkte involverede parter, kan de involverede forelægge sagen for den nærmeste faglige leder.

Opdager en klinisk diætist kollegial forsømmelse bør situationen tages op med den pågældende kollega, og dernæst – hvis for-

sømmelsen fortsætter og afhængig af forsømmelsens størrelse – med nærmeste overordnede. Omfatter forsømmelsen kliniske diætister fra forskellige arbejdspladser, bør alle implicerede involveres i en diskussion af problemstillingen.

Den enkelte kliniske diætist bør stille sig positiv overfor en åben faglig dialog, hvorved uoverensstemmelser og konflikter i det faglige arbejde søges undgået.

Både de faglige og samfundsmæssige aspekter ved menneskelivet er løbende under forandring. At være „forandringsparat“ synes at være en forudsætning både for faglig og personlig udvikling. Dialog og vilje til forandring er derfor en af forudsætningerne for en fortsat professionalisering af diætistgruppen.

Den kliniske diætist bør arbejde for at fremme samarbejdet mellem kollegaer såvel som mellem faggrupperne. Hvis uenighed opstår, skal hensynet til patientens behandling prioriteres.

Information af alle, inklusiv patienten er vigtig, således at patient og andre forstår alvoren i situationen, men også således at valget om behandling eller ej så vidt muligt ligger hos den enkelte patient.

Den kliniske diætist bør give supervision til diætistkollegaer.

Kliniske diætister bør tage medansvar for uddannelse af kliniske diætister og diætiststuderende.

Faglig refleksion er altafgørende for livslang udvikling hos den enkelte. Refleksion kan føre til afdækning af behov for kollegial supervision, og det er vigtigt at kliniske diætister giver hinanden støtte og vejledning i denne udvikling. Det samme gælder medansvar for uddannelsen af kliniske diætister. Da medansvaret angår fælles interesse, må det være den enkelte kliniske diætist, der siger til og fra ud fra en overvejelse af travlhed og nødvendigheden i at det er dem, der stiller deres viden til rådighed.

Den kliniske diætist og arbejdspladsen

Den kliniske diætist bør sætte sig ind i arbejdspladsens værdigrundlag og efterleve denne.

Hvis den kliniske diætist observerer, at værdigrundlaget ikke bliver håndhævet bør den kliniske diætist påpege dette.

Værdigrundlaget er de normer, regler og værdier, man handler ud fra. Ofte vil de grundlæggende værdier have udspring i etikken, idet man her forsøger at opridse en hensigtsmæssig behandling/omgangstone som en værdi der skal efterleves i henhold til det gode liv/den gode handling. Det fælles værdigrundlag skal sikre at patienterne oplever helhed i behandlingen. At undlade at påpege, hvis man oplever brud på værdigrundlaget i forhold til patienterne, gør principielt medansvarlig, uagtet vanskeligheden ved som enkeltperson, at påpege tilsidesættelse af værdigrundlaget.

Den kliniske diætist skal udvise åbenhed og stille sin viden til rådighed for kollegaer på arbejdspladsen. Således, at der er kontinuitet og forankring af viden i organisationen.

Den kliniske diætist skal respektere andre faggruppers ansvars- og fagområde og medvirke til et ligeværdigt samarbejde, med andre fag.

Med fokus på den enkelte patients oplevelse af et sammenhængende sygehusophold (rød tråd!) er det vigtigt, at alle faggrupper arbejder aktivt ud fra et fælles værdigrundlag. Alle er afhængig af hinanden. Ingen faggrupper kan give patienten den optimale behandling alene. Alle bør arbejde bevidst med kompetenceudvikling, og sammen uddanne sig til et stærkt team, der smidigt og kompetent løser opgaverne.

Den kliniske diætist og samfundet

Den kliniske diætist bør stille sin viden til rådighed for borgerne og medvirke i samfundsdebatten.

Den kliniske diætist kan højne informationsniveauet ved at deltage i samfundsdebatten. Det etiske aspekt handler bl.a. om hvordan man behandler, taler til patienten og kollegaerne, samt om hvordan man bedst mulig informerer og tager vare på den enkelte. Deltagelse i debatten om de sundhedspolitiske tiltag kan ske såvel som fagperson og som samfundsborger. I den forbindelse må den enkelte gøre sig klart, i hvilken rolle deltagelsen i samfundsdebatten sker.

Den kliniske diætist bør arbejde for at sundhedsvæsenet og samfundet bruger den bedst dokumenterede viden som grundlag for indsats.

Omstillingerne i sundhedsvæsenet samt befolkningens behov kræver at kliniske diætister deltager i udviklingen med faglige vurderinger og synspunkter, både når det gælder nye tiltag og/eller forbedringer af de allerede eksisterende. Kliniske diætisters faglige indsigt, viden og forskningsresultater bør udbredes til gavn for den enkelte patient og samfundet. Metodeudvikling af diætbehandlingen kan være et værktøj til prioritering i sundhedsvæsenet.

Den kliniske diætist bør arbejde for en ressourcetildeling indenfor sundhedsvæsenet som sikrer en faglig forsvarlig diætbehandling.

Samfundet ønsker ofte at regulere hvem kliniske diætister må behandle ud fra ressourcemæssige og politiske opfattelser. Et væsentligt etisk aspekt udgør imidlertid spørgsmålet om retfærdighed og lighed sammenholdt med fordelingen af ressourcerne. Den kliniske diætist bør arbejde for at de to førstnævnte bliver grundlaget ved prioriteringer i sundhedsvæsenet.

Den kliniske diætist bør holde sin viden om lovgivningen på det sundhedspolitiske område ajour.

Den kliniske diætist er forpligtiget til at afgive de indberetninger og anmeldelser, som af hensyn til det offentlige sundhedsvæsen afkræves af sundhedsmyndighederne.

Den kliniske diætist er forpligtiget til, på begæring af Sundhedsstyrelsen at afgive alle de oplysninger der er nødvendige for at gennemføre tilsyn efter lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Det første punkt er en naturlig følge af de to sidstnævnte, der er fastlagt i Lov om kliniske diætister. Fortsat er den kliniske diætist vigtigste funktion patientbehandling. Det er således væsentligt for opnåelse af optimale vilkår for behandlingen at den kliniske diætist ikke af patienten opfattes som myndighedernes arbejdsgiver. Udlevering af patientoplysninger skal ske med patientsamtykke eller have hjemmel i lov og må kun omfatte relevante oplysninger. Patienterne bør tillige sikres en valgfrihed i forhold til at give samtykke.

Appendiks

De aktuelle love/bekendtgørelser vedrørende virksomhed som klinisk diætist er:

Lov nr. 307 af 24/4/1996:
Lov om kliniske diætister.

Bekendtgørelse nr. 880 af 30/9/1996:
Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist.

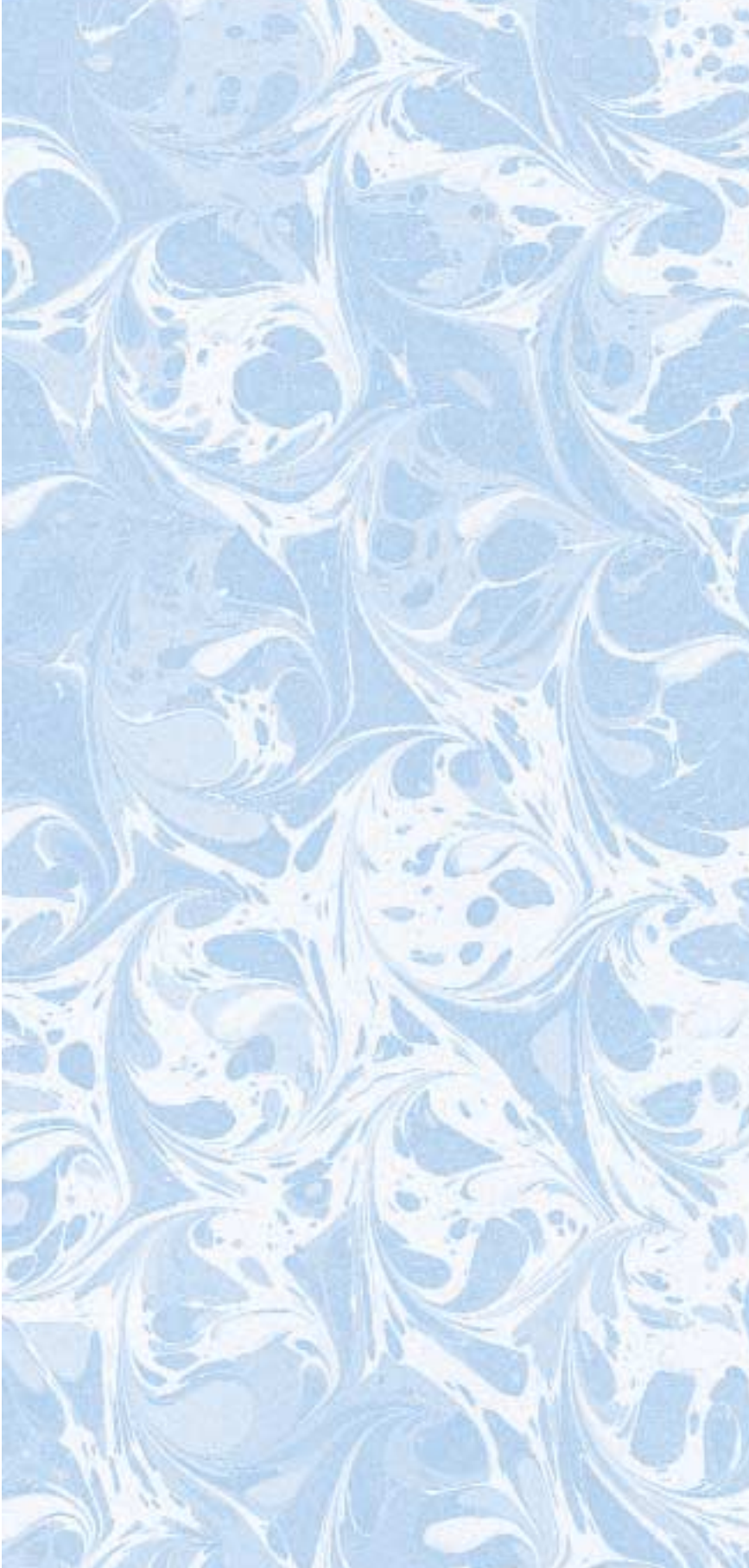
Bekendtgørelse nr. 881 af 30/9/1996:
*Bekendtgørelse om kliniske diætisters pligt til at føre
ordnede optegnelser (journalføring).*

Bekendtgørelse nr. 850 af 24/9/1996:
*Bekendtgørelse om kliniske diætisters supplerende
praktiske uddannelse.*

Desuden er der en række love/bekendtgørelser, der vedrører sundhedsvæsenet som helhed f.eks.:

Lov nr. 482 af 01/07/1998:
Lov om patienters retsstilling.

Bekendtgørelse nr. 935 af 12/10/2000:
*Bekendtgørelse om information og samtykke
ved inddragelse af forsøgspersoner i
biomedicinske forskningsprojekter.*



Marmorering: Mette Thordsen, Grafisk tilrettelægning: Bjørn Rasmussen Grafik: 38 28 96 69, Tryk: Jannerup Offset a/s

