

Två etiska dilemman om äldre och mat

Att hamna i en situation som är svår att hantera eftersom inget av de möjliga handlingsalternativen framstår som självklart bättre än de andra kan beskrivas som ett etiskt dilemma. Hur man än gör så blir det fel. I arbetet med att stödja, hjälpa och vårda andra människor uppstår lätt dessa situationer. Området äldre och mat är inget undantag, tvärtom.

Här kommer två etiska dilemman att behandlas. Det första handlar om ifall en äldre skröplig kvinna ska sondmatas eller inte. Vem ska personalen lyssna till – kvinnans make eller deras barn? Det andra etiska dilemma handlar om ifall en äldre muslimsk kvinna ska få fortsätta att äta den mat hon alltid tidigare under livet har ätit. Vårdbiträdet inser att det är viktigt för den äldre kvinnan att få de livsmedel hon vill ha men vet samtidigt att det inte är möjligt att tillgodose det. De båda texterna nedan är en sammanställning av Etikrådets diskussion från den 8 juni 2006.

Längst bak i artikeln finns mer information om Etiksekretariatet och även information till dig som har ett etiskt dilemma som du skulle vilja att Etikrådet ska ta upp till diskussion.

1. Sondmatning eller inte?

Hanna är 90 år bor sedan tio år tillbaka på ett särskilt boende dit hon flyttade när hennes make inte längre orkade vårda henne i hemmet. Under den största delen av tiden har hon delat den lilla enrummaren med sin syster som precis som Hanna var dement redan när hon flyttade in. För knappt ett år sedan dog Hannas syster och sedan dess har Hanna bott ensam.

Redan när Hanna flyttade in i det särskilda boendet var hon späd. Hon hade gått ned i vikt efter den första hjärnblödningen för 15 år sedan, men hon var inte på något vis undernärd. Hon fortsatte att äta relativt väl under tiden i det särskilda boendet även om hon åt mindre mellan målen än tidigare och aldrig själv bad om mat. Vikten gick också långsamt ned under en tioårsperiod utan att det fanns några tecken på att hon försumrades. När systemen dog vägde Hanna endast 45 kg. Hanna hade då inte kunnat göra sig förstörd på åtminstone sju år och varit mer eller mindre sängbunden i flera år. Hennes barn trodde inte längre att hon kände igen dem, vilket hennes man menade att hon gjorde.

I samband med att systemen dog fick Hanna lunginflammation med hög feber och var ganska illa därnär. Lunginflammationen gick över, dock utan att Hanna återfick sin vanliga aptit. Hon vägrade att öppna munnen och spottade ut maten, något hon inte gjort tidigare. Däremot tog hon emot vätska, men hennes viktning oroades eftersom hon redan vägde så lite.

En dag kontaktar läkaren maken för att meddela att de vill sätta in dropp för att rätta upp hennes vätskebalans och att de därefter överväger sondmatning.

På kvällen ringer maken runt till sina barn och meddelar att han, efter diskussion med läkaren, har fattat beslut om att Hanna ska få dropp till dess hennes vätskebalans är återställd. Maken har också beslutat om att Hanna inte ska sondmatas utan personalen ska fortsätta att ge henne vanlig mat. Om hon inte vill ta emot maten så är det hennes eget beslut om att hon är redo att dö, menar maken. Den yngste sonen är av en annan uppfattning och tar kontakt med personalen och läkaren dagen efter. Han menar att sjukvårdspersonalen har skyldighet att rädda liv och att mamma självklart skulle vilja sondmatas om det skulle innebära att hon kan leva längre. Eftersom Hanna är dement så borde sjukvårdspersonalens skyldighet att rädda liv väga tyngre än makens ord. Det går inte att säga om Hanna har slutat att äta pga att det gör ont när hon gör det eller pga att hon inte längre vill äta. Sonen påpekar också att pappan inte bättre än någon annan vet vad mamma skulle ha velat och att beslutet inte har fattats demokratiskt i familjen.

Personalens etiska dilemma

Ska Hanna sondmatas eller inte? Vem ska personalen lyssna till – pappan eller barnen?

Några juridiska aspekter

Enligt svensk rättsuppfattning har varje vuxen person rätt att själv bestämma över sig själv och sin kropp, så länge det inte strider mot något annat av lagstiftaren skyddat intresse. Inom ramen för denna självbestämmanderätt ligger också att avgöra om man vill ta emot hjälp, vård och skydd i olika avseenden. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 2 § ska vård ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Enligt 2a §, pkt 3 ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I vissa situationer har lagstiftaren gjort undantag från denna självbestämmanderätt. Lagarna om tvångsvård (LVU, LVM, LPT och LRV) är exempel på sådana undantag. Även smittskyddslagen innehåller bestämmelser som gör det möjligt att sätta in behandlingsåtgärder eller fatta beslut om föreskrifter mot den enskildes vilja. Enligt beskrivningen av det aktuella fallet tycks ingen av dessa lagar vara tillämpliga på Hannas situation.

I föräldrabalkens 11 kapitel finns också vissa undantagssituationer angivna. Enligt 11 kap. 4 § anges att om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Om detta inte är tillräckligt får rätten enligt 11 kap. 7 § besluta att anordna förvaltarskap för honom eller henne. Förvaltarskapet ska anpassas till den enskildes behov i varje särskilt fall och får begränsas till att avse viss egendom eller angelägenhet eller egendom som överstiger ett visst värde. Rätten får överlåta åt överförmyndaren att närmare bestämma uppdragets omfattning.

Enligt 11 kap. 9 § har förvaltaren inom ramen för förvaltaruppdraget ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder denne i alla angelägenheter som omfattas av uppdraget. Förvaltaren träder alltså i den enskildes ställe i alla rättsliga angelägenheter och har samma behörighet att fatta beslut som den enskilde själv skulle ha haft om inte sådana förhållanden som anges i 11 kap. 4 § förelegat.

All vård och behandling i ett särskilt boende ska grundas på den enskildes självbestämmanderätt, om inte sådana undantagssituationer föreligger som skisserats ovan. Ingen annan enskild kan med bindande verkan fatta beslut för den enskildes räkning. När läkaren i det aktuella fallet rådgör med maken och barnen, är det fråga om ett samråd som inte binder vårdpersonalen, varken i den ena eller andra riktningen. Samrådet kan dock ge vårdpersonalen värdefull information om hur de ska ställa sig i svåra avgöranden, särskilt om hur man ska förstå den enskildes vårdtagarens själv och dennes olika viljeyttringar. Om dessa viljeyttringar är otvetydiga, har de dock bindande verkan för vårdpersonalen rörande den enskildes egen person, så länge inte någon ovan angiven undantagssituation föreligger. De anhöriga kan inte undanröja den enskildes bestämmanderätt över sig och sin situation. Det kan endast ske i den ordning lagstiftaren föreskrivit.

Inom hälso- och sjukvården tillämpas ibland vad som kallas hypotetiskt samtycke för att kunna sätta in behandlingsåtgärder när den enskilde själv är oförmögen att ge ett sådant. Hypotetiskt samtycke ska användas med stor försiktighet, och kräver noggrant och kvalificerat övervägande. För tillämpningen av ett sådant hypotetiskt samtycke förutsätts att den enskilde är i en akut situation, som inte kunnat förutses och tillfälligt är förmåga att själv fatta beslut. Sådana situationer kan vara medvetlöshet till följd av olyckshändelse eller liknande, men där omedelbar behandlingsinsats är nödvändig. I det aktuella fallet är situationen sådan att man inte kan använda hypotetiskt samtycke för att sätta in erforderlig behandling eller åtgärd.

Etikrådets diskussion

Rent medicinskt finns det möjligheter att hålla människor som inte själva äter vid liv (om inget annat tillstöter) under lång tid. Svårigheten är att bestämma sig för att avbryta åtgärden. Det är betydligt lättare att besluta om att sätta in en åtgärd än att besluta om att inte göra någonting eller att avbryta en insats. Moraliskt är det ingen skillnad mellan en handling och en icke-handling – även en icke-handling är en handling. Rent psykologiskt är det dock en skillnad i att sätta in en åtgärd och att ta tillbaka den. Därför är det viktigt att ta diskussionen före insatsen sätts in, som i detta fall.

Självbestämmandeprincipen

Självbestämmandeprincipen är enligt lagstiftningen stark. Men baksidan med den principen är att den kan skapa mänskligt lidande eftersom den inte beaktar den bristande beslutskapaciteten som vi har i vissa situationer. Självbestämmandeprincipen kan vara kontraproduktiv för ett gott liv och oförenligt med vårt egentliga självbestämmande. Den starka

betoningen av självbestämmandet kan också innebära att det nästan blir en plikt att bestämma själv även när det blir svårt att göra det, när man t.ex. drabbas av olycka eller andra svårigheter. Men det finns ingen skyldighet att utöva sin autonomi utan man måste ha rätt att överlämna den till läkaren eller anhöriga. Har man inte överlämnat beslutanderätten tydligt till någon person, eller utsett förvaltare, är det vårdpersonalen som övertar den rätten.

Självbestämmandeprincipen sträcker sig dock inte hur långt som helst. Individen kan inte själv bestämma om vilken behandling som ska sättas in utan bara avvisa en viss behandling.

Inom den medicinsk-etiska litteraturen har man försökt att kvalificera begreppet autonomi genom att tydliggöra vad självbestämmandet innebär och man kan urskilja två dimensioner: för det första ska man ha förmåga att välja och för det andra så ska man ha tillfälle att utföra det som man väljer.

Man kan fråga sig hur Hannas förmåga att välja ser ut. Vilka uttryck har vi för Hannas eventuella önskemål eller vilja? Är det så att hon väljer att inte äta? De uttryck vi har beskrivna är att hon tar emot vätska och att hon inte vill ha mat.

Självbestämmandeprincipen räcker inte som vägledning utan det blir också en fråga om livskvalitet för Hanna. Sondmatning skulle troligen innebära obehag för Hanna. Även en längre tid med dropp kan innebära medicinska komplikationer. Finns det en risk för att proceduren med dropp och sondmatning kommer att upprepas? Det kan vara så att Hanna förbättras när hon får vätska och näring men kanske återigen vägrar att ta emot mat när hon bedöms kunna äta på egen hand och det hela börjar om igen.

Läkaren ordinerar behandlingen

Insättande av dropp och sondmatning är medicinska åtgärder som beslutas av läkare. Läkaren ska göra en medicinsk bedömning och ordinera den behandling som han eller hon bedömer vara till patientens bästa och förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Även om läkaren lyssnar och samråder med de anhöriga finns det inte någon möjlighet att sprida ut det ansvaret. Det är viktigt att läkaren är tydlig med detta, i synnerhet när patienten inte själv kan ge sin uppfattning. Läkaren ska förstås ta reda på vad anhöriga känner till om patientens egna önsknings. Men om läkaren skulle överlåta besluten på de anhöriga gör man de anhöriga en otjänst eftersom de är så känslomässigt involverade och inte har möjlighet att bedöma behandlingens utfall.

I den medicinska bedömningen ingår också en livskvalitetsbedömning. Kan det vara förenligt med Hannas egenintresse att leva vidare under de omständigheter och med de obehag som sondmatning innebär?

Meningsfull behandling och livskvalitet

Den praxis som har utvecklats är att man inte bör inleda en behandling som inte tillför någon bättring eller ger bättre livskvalitet. Det är också

möjligt att avsluta en behandling som inte är meningsfull även om det är mycket svårt att fatta det beslutet.

Är det så att Hannas akuta matvägran beror på att hon har felaktig vätskebalans, att hon är uttorkad, då kan man prova att ge Hanna dropp ett dygn och se vad som händer, om hon får tillbaka matlusten och vill börja äta igen. Det bör också utredas om det är så att Hanna inte kan äta för att hon har ont i munnen eller halsen och om det är möjligt att åtgärda detta.

Att en medicinsk åtgärd, som möjligen upprätthåller livet ytterligare en tid, inte vidtas kan grunda sig i läkarens bedömning att detta uppehållande av livet ytterligare en tid inte är meningsfullt, det verkar inte kunna leda till någon förbättrad livskvalitet för patienten. Vid bedömningen är det betydelsefullt att beakta perspektiv från olika professioner och anhöriga.

Att tolka andras vilja

Hanna är i juridisk mening en rättskapabel individ och frågan är vilka uttryck hon ger för sina önskningar. Går det att dra någon slutsats av hennes uttryck? Kan man utesluta att Hanna har ont när hon äter så handlar hon på ett sätt som inte är svårtolkat – hon vill inte ha mat. Det är ett handlande som inte kan förstås på annat sätt än ett uttryck för hennes vilja. Att Hanna inte vill äta innebär inte att hon för den skull är beredd att sondmatas, några sådana signaler finns inte i hennes handlande.

Om det inte finns något uttryck som man kan tolka från personen kan en viktig princip vara att man ska göra det liv som finns kvar så gott som möjligt eller så lite plågsamt som möjligt. Det är svårt att bedöma vad som är ett gott eller inte gott liv för Hanna. Det är vanskligt att bedöma meningsfullheten i någon annans liv eftersom man gör det utifrån så olika positioner.

I det här fallet handlar det om att de anhöriga försöker tolka vad Hanna vill. Är det möjligt? När andra människor ska försöka förstå vad individer som inte själva kan uttrycka sin vilja, skulle vilja, kan det handla om att projicera sin egen föreställning i den andra människan och säga att det här är hennes vilja. Att tolka vad andra menar, kan med andra ord handla om att det är våra egna preferenser som vi lägger in i den andra människan.

Oeniga anhöriga

Maken och barnen är oeniga om vad de tror att Hanna vill. Makens önskemål om att Hanna inte ska sondmatas kanske beror på att han bedömer att det skulle vara obehagligt för Hanna. Personalen kan samla de anhöriga och resonera om vilka alternativ som finns för Hanna och hur dessa kan tänkas påverka henne. Om det ändå är så att alla tror att Hanna vill leva vidare kanske det finns andra alternativ än sondmatning att ta till, något som inte är fullt så obehagligt för patienten. Även om det är läkaren som beslutar om insatsen kanske det blir lättare för de anhöriga att ge synpunkter om de vet vilka andra alternativ till sondmat-

ning som kan erbjudas. Det kan också upplevas som befriande för de anhöriga att det är läkaren som slutligen fattar beslutet om vilka åtgärder som ska vidtas.

Konklusion

Att enbart hävda Hannas rätt till självbestämmande – hennes handlande tyder på att hon inte vill äta – räcker inte som grund för ställningstagande. Hennes livskvalitet måste också tas med i beräkningen. Läkaren måste utreda om Hanna har några medicinska komplikationer i mun eller hals som gör att det är svårt för henne att äta och svälja maten. Det är läkaren som beslutar om vilken behandling som Hanna behöver. Läkaren ska förstås samråda med anhöriga om vad de kan tänkas veta om vad Hanna önskar. Det kan många gånger vara vanskligt eftersom det är svårt att tolka andras önskningsar – ofta utgår man då ifrån sina egna preferenser. Genom att informera de anhöriga om vilka olika alternativ som kan finnas och utfallet av dessa kanske de får förståelse för läkarens beslut.

2. Möjlighet att välja matvaror

En äldre muslimsk kvinna klarar inte längre av att köpa hem de matvaror hon vill ha och hon har inga släktingar i Sverige som kan hjälpa henne med det. Biståndsbedömare beviljar henne bistånd till hjälp med att handla livsmedel. Redan vid det första inköpstillfället uppstår emellertid problem. Vårdbiträdet som ska handla säger sig inte kunna köpa de halalslaktade varor kvinnan vill ha. Hon säger att hemtjänsten endast handlar i den mataffär som ligger närmast kvinnans bostad och de har inte tid att åka runt för att få tag i de livsmedel kvinnan vill ha. Den äldre kvinnan menar att det är oacceptabelt eftersom utbudet av livsmedel som är accepterade för henne som muslim är starkt begränsade i hennes närområde. Kommunen menar att kvinnans önskemål tar för mycket tid i anspråk för vårdbiträdena och det strider dessutom mot kommunens riktlinjer där det står att inhandling av matvaror ska göras i närmaste livsmedelsaffär.

Vårdbiträdets etiska dilemma

Vårdbiträdet inser att det är viktigt för kvinnan att få de livsmedel hon vill ha men vet samtidigt att det inte är möjligt för henne att tillgodose detta.

Några juridiska aspekter

I detta fall kan det förefalla som om två rättsligt reglerade principer står emot varandra. Den ena utgår från 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL), där det sägs att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Den andra utgår från arbetsrättsliga förhållanden där vårdbiträdet är underställt sin chef, som i sin tur är underställd den kommunala nämnden, som fastställt riktlinjerna för hemtjänstens inriktning. Vårdbiträdet kan dock inte själv lösa denna konflikt, eftersom det rättsliga problemet ligger antingen i utformningen av riktlinjerna eller i anvisningar om tillämpningen av dessa. I det första fallet är det nämnden som har problemet och lösningen. I det andra

fallet är det chefen som har problemet och lösningen (eftersom den kommunala nämnden normalt delegerat till ansvarig tjänsteman för hemtjänsten att fatta beslut i enskilda ärenden). Kommunens riktlinjer får inte vara så ensidiga och fasta att det inte är möjligt att göra individuella avvikelser eller att de helt saknar tolkningsutrymme i det enskilda fallet, ty i så fall strider de mot huvudprinciperna i 1 kap. 1 § SoL. Det måste alltså vara möjligt att göra en avvikelse i det individuella fallet från den allmänna riktlinjen att inköp ska göras i den närmaste livsmedelsbutiken.

Enligt 4 kap. 1 § SoL har den enskilde rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Dessa bestämmelser innehåller stora tolkningsutrymmen, som ska kunna användas i det enskilda fallet. I det aktuella fallet, ska alltså den ansvarige tjänstemannen (chefen) göra en bedömning där nämndens riktlinjer vägs samman med den enskildes behov och uttalade önskemål för att bestämma vad som i detta fall är en skälig levnadsnivå för den enskilde. Detta är inte ett problem som ska överlåtas åt det enskilda vårdnämndet att lösa. Om den enskilde inte är nöjd med den behöriga tjänstemannens beslut, kan detta överklagas (16 kap. 3 § SoL), och den enskilde ska ges en besvärshänvisning i samband med beslutet.

I det aktuella fallet kan frågan också kompliceras av att valet av mat kan vara en del av kvinnans religion och religionsutövning. I 2 kap. 1 §, pkt 6 regeringsformen är varje medborgare gentemot det allmänna garanterad religionsfrihet, dvs. frihet att ensam eller tillsammans med andra utöva sin religion. Om valet av mat kan anses som en del i religionsutövningen, är kommunen skyldig att också väga in den grundlagsskyddade rätten i sin bedömning vid utformningen av biståndet. Till religionsutövning hör inte enbart de rituella och ceremoniella handlingar som ingår i särskilda gudstjänster eller motsvarande, utan även sådana företeelser som föreskrifter om beteende, klädedräkt, val av föda och liknande som är starkt knutet till religionen. Inom ramen för officialprincipen är det myndighetens uppgift att utreda om en sådan anknytning till religionsutövning föreligger i det aktuella fallet.

Etikrådet diskussion

Socialtjänsten måste ta reda på om detta med att äta halalslaktat kött är en viktig del i kvinnans religionsutövning. Är det så måste myndigheten ta hänsyn till det enligt regeringsformen. En myndighet kan inte ställa upp tillämpningsföreskrifter för sin personal som gör att man kommer i konflikt med regeln om religionsutövning. Socialtjänsten ska vara till hjälp för den enskilde att utforma sitt eget liv och i det egna livet ingår en möjlighet till religionsutövning.

Skälig levnadsnivå

Det är myndigheten som ska bedöma vad som är en skälig levnadsnivå för kvinnan. Hon kan inte själv bestämma vilken hjälp hon ska ha, men det är angeläget att kvinnans levnadsbehov tillgodoses på ett bra sätt. I

vissa kommuner kan det kanske vara svårare att få tag i halalslaktat kött men huruvida det är lätt eller svårt att införskaffa köttet ska inte inverka på bedömningen om det är betydelsefullt för att uppnå en skälig levnadsnivå för kvinnan. Att det skulle vara svårt att få tag i köttet är inte skäl för att avslå ansökan.

Vad har kvinnan ätit tidigare?

En fråga som måste ställas är hur kvinnan har fått tag i halalslaktat kött tidigare. Har hon lyckats med det så bör kommunens hemtjänst också kunna få tag i köttet. Självklart kan det inte ställas orimliga krav på en social myndighet att den ska ordna fram köttet, om det inte skulle vara möjligt att få tag i det inom ett rimligt område.

Vårdbiträdet känner nog till att det är möjligt att få tag i halalslaktat kött, i annat fall skulle hennes etiska dilemma inte uppstå. Om det inte går att få tag i köttet skulle problemet inte uppstå.

Värdighet och välbefinnande

Värdighet hör till de begrepp som ska vara vägledande för många handlingar inom socialtjänsten. I det här fallet finns det två aspekter av värdighetsbegreppet. Den ena har att göra med kvinnans värdighet och hennes möjligheter att leva i enlighet med religiösa påbud. Det kan vara kränkande att hon inte skulle kunna utöva sin religion i och med att hon inte får den mat hon anser sig behöva. Den andra aspekten är den moraliska värdigheten som vårdbiträdet har rätt att få känna genom att hon kan utföra handlingar som hon anser verkar rätta och rimliga. Vårdbiträdet förstår kvinnans önskemål och tycker de är rimliga men kan inte tillgodose dem p.g.a. kommunens rigida riktlinjer.

Det kan också vara så att kvinnan inte direkt känner sig ovärdig av att äta annan mat men att hon upplever obehag av att göra det och att hennes välbefinnande försämras.

Riktlinjer

Tanken med riktlinjer är att de ska fungera som ledning för verksamheter. Även om en kommun har vissa riktlinjer eller tillämpningsföreskrifter så måste möjligheten att ta hänsyn till individens behov finnas. Denna möjlighet måste också klart framgå av riktlinjerna. I det enskilda fallet kan inte riktlinjer som inte tar individuell hänsyn till människors behov åberopas. Vårdbiträdet kan ta upp med kvinnan om att ta ytterligare kontakt med biståndshandläggaren, som kanske rutinmässigt fattat beslutet efter kommunernas riktlinjer utan att känna till kvinnans bevekelsegrunder med önskemålet om speciella matvaror. Om biståndshandläggaren vidhåller sin uppfattning kan kvinnan uppmanas till att överklaga beslutet. Om inte heller denna åtgärd leder till att kvinnan får den mat hon önskar kan vårdbiträdet, om hon anser att det är fel, välja att bryta mot riktlinjerna och se till att kvinnan får sitt kött.

Det förekommer ibland olika kulturer och klimat inom förvaltningarna. I vissa förvaltningar är det tillåtet och kanske t.o.m. uppmuntras att personalen för tillbaka de problem som uppstår till följd av riktlinjerna

för diskussion. I andra betraktas man som ett dåligt vårdbiträde om man inte följer riktlinjerna.

Konklusion

Vårdbiträdet känner sig uppenbarligen kluven inför kommunens riktlinjer vilka innebär att kvinnans behov inte kan tillgodoses. Riktlinjerna, som i och för sig kan vara rimliga, tyder dock på en stelbenthet i det enskilda fallet. Det borde inom ramen för riktlinjernas tillämpning vara möjligt att tillmötesgå kvinnans önskemål, i synnerhet om det finns religiösa incitament. Det borde alltså vara möjligt att utöka vårdbitrådets tid så att hon kan få möjlighet att gå några kvarter längre bort för att inhandla det kvinnan vill ha. Kvinnan har sannolikt själv tidigare lyckats få tag i köttet och då borde det även vara möjligt för vårdbiträdet att bistå med detta.

Inom kort kommer Socialstyrelsen att publicera ytterligare ett etiskt dilemma som handlar om äldre och mat. Dilemmat handlar om Gunnar som tidigare under livet varit engagerad i veganrörelsen. När han drabbas av alzheimer placeras han i en gruppboende för dementa. Där får han vegetarisk mat, men en dag råkar han av misstag äta upp en portion med köttbullar. Han tycker att maten är god och vill fortsättningsvis ha samma mat som de övriga boende. När hustrun kontaktas menar hon att maken självklart ska fortsätta äta vegetarisk mat.

Personalens etiska dilemma: Hur ska personalen handskas med detta problem? Ska de tillmötesgå mannens önskemål om att äta kött? Vad ska de säga till hustrun?

Du finner ovanstående etiska dilemma via Etiksekretariatets webbplats: www.socialstyrelsen.se/etik

På Etiksekretariatets webbplats finner du mer information om sekretariatet och samtliga etiska dilemman som hitintills har publicerats.

Om du själv har ett etiskt dilemma som du skulle vilja att Etikrådet tar upp kan du vända dig till Elisabet Svedberg, tfn 08-555 538 04.

Med på Etikrådets möte den 8 juni 2006 var:

Bengt Börjesson, Ersta Sköndal högskola

Lotta Persson, Botkyrka kommun

Göte Appelberg, jurist

Gunilla Silfverberg, Ersta Sköndal högskola

Mikael Sandlund, Umeå universitet

Erik Blennberger, Ersta Sköndal högskola

Barbro Lewin, Uppsala universitet

Eskil Franck, Lärarhögskolan, Stockholm

Åsa Börjesson, Socialstyrelsen, ordförande

Elisabet Svedberg, Socialstyrelsen, Etiksekretariatet för sociala frågor

Katrin Östman, Socialstyrelsen, Mat för äldre inom vård och omsorg

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är *ett Underlag från experter*. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.