

# Vignetmetoden som empirisk etik – et studium i fagetiske profiler på AAUH

Selskab for Survey Forskning

16. maj 2019

Patrik Kjærdsdam Telléus

**Physicians and caregivers *do* differ in  
ethical attitudes to daily clinical practice**  
*Clinical Ethics 2018 vol 13(4)*

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1477750918790005?journalCode=ceta>

Som forskningsgruppe ved Den Lokale Klinisk Etiske Komité ved Aalborg Universitetshospital har vi gennemført et empirisk studie (n=2129) med henblik på at afdække forskelle mellem professioners etiske vurderinger. Vi fandt i den indledende dataanalyse at vi med signifikans kunne vise, at plejegruppen i højere grad bruger nærhedsetiske og omsorgsetiske vurderinger, til forskel fra lægegruppen, der er mere pligtetisk funderet.

# Processen

- **Sommer 2012: I kølvandet på min ph.d. begynder jeg at lege med idéen om at lave et empirisk etisk forskningsstudie.**
- Efterår 2012: **Gry giver mig Wallanders artikel** (efter et ph.d. kursus i spørgeskema metoder)
- Januar 2013: Jeg diskuterer ønsket om et empirisk forskningsprojekt om professionsetik i sundhedsvæsenet med Dorte (formand for LKEK)
- Marts 2013: Projektet gives 30.000 i udviklingsstøtte, fra Center for Etik i praksis, AAU
- Sommer/Efterår 2013: Projektet bliver planlagt, med fire deltagere (Patrik, Dorte, Birthe og Edith)
- **31. Oktober 2013: Møde i projektgruppen. Projektets WBS aftales. Metodediskussionerne ender med valget af 'factoriel survey method'.**

# Lisa Wallander



- Center for professionsstudier, Malmö Högskola
- Social Högskolan, **Lunds Universitet**
- [lisa.wallander@soch.lu.se](mailto:lisa.wallander@soch.lu.se)
  
- Publikationer
  - Wallander, L. (kommande). Fiktiva fall - fast inte som förr. **Faktoriella surveymetoden** i högre utbildning. *Pedagogisk Forskning i Sverige*.
  - Tornberg, J., & Wallander, L. (kommande). Vem är fattig, vem är rik? En faktoriell survey av studenters uppfattningar om fattigdom. *Socialvetenskaplig tidskrift*.
  - Wallander, L., & Laanemets, L. (2017). The Factorial Survey in Mixed Methods Research: Modelling Professionals' Individual Judgments. *SAGE Research Methods Cases Part 2*. <http://dx.doi.org/10.4135/9781473950146>.
  - Wallander, L., & Molander, A. (2016). Learning to Reason: The Factorial Survey as a Teaching Tool in Social Work Education. *Nordic Social Work Research*, 6(3), 234-250.
  - Samuelsson, E., & Wallander, L. (2015). Perceptions of Treatment Needs: A Factorial Survey of Swedish Addiction Care Practitioners. *Addiction Research & Theory*, 23(6), 469-480.
  - **Wallander, L. (2012). Measuring Social Workers' Judgements: Why and How to use the Factorial Survey Approach in the Study of Professional Judgements. *Journal of Social Work*, 12(4), 364-384.**

# Fra Wallander's artikel

- Tanken om at kunne variere en bestemt variable ved at forskelligt 'farve' gentagne scenarier.
- Tanken om professionsrelateret dømmekraft.
- Belæg for at dømmekraft (judgment) kan undersøges empirisk.
- Belæg for kvantificering af kvaliteter ved vurderinger.

# Processen

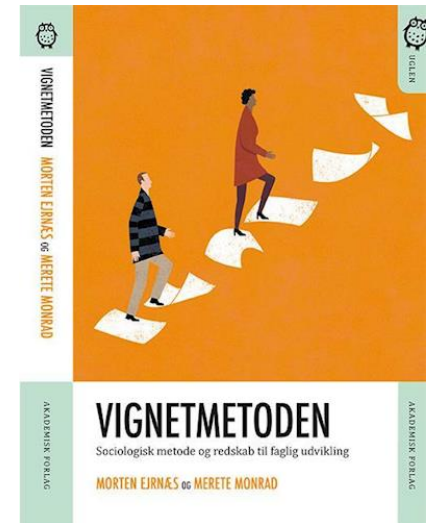
- **Forår 2014: Første version af spørgeskemaet udarbejdes**
- 6. maj 2014: 1. pilotstudie: spørgeskemaet testet i LKEK (15 medlemmer)
- **Juni 2014: Projektgruppen besøger Lisa Wallander**
- **August 2014: Merete Monrad kontaktes og metoden (FSM) kopples sammen med 'vignetmetoden'.**
- August 2014: Projektet tildeles 200.000 fra Den Obelske Familiefond
- Efterår 2014: Spørgeskemaet revideres og udvikles
- Efterår 2014: Statistiker (Maria) hyres, for at gennemgå skemaet med henblik på styrkeberegning (power calculation).
- **Januar 2015: To versioner (en med 50 vignetter, og en med 30 vignetter) bliver færdige.**

# Vignetmetoden

- Merete Monrad
- Institut for sociologi og socialt arbejde, AAU (København)
- [monrad@socsci.aau.dk](mailto:monrad@socsci.aau.dk)

Vignetmetoden er en sociologisk undersøgelsesmetode, der er egnet til at undersøge faglige pædagogiske spørgsmål.

Metoden kan nemlig bruges til at undersøge **specifikke holdninger til konkrete situationer i praksis** hvor man som professionel står over for en situation der skal vurderes, og hvor der eventuelt skal handles. **Der konstrueres en vignet hvor praksissituationen skitseres, og der spørges efterfølgende til hvad man som professionel konkret ville gøre i den beskrevne situation.** Vignetmetoden er egnet til at igangsætte individuelt refleksionsarbejde til at identificere faglig uenighed og til derefter at analysere situationen. Afsluttende er der mulighed for at diskutere hvordan man kan håndtere faglig enighed og uenighed. **Metoden er således en velegnet undersøgelsesmetode til at afdække professionel enighed og uenighed både inden for en faggruppe og i det tværprofessionelle samarbejde.**





# Processen

- Forår 2015: Dialog med IT, vedrørende valg af software. Dialog med administrativ ledelse vedrørende baseline oplysninger.
- **7. juli 2015: Møde med ledelsen ved AaUH. Projektet bliver godkendt for gennemførelse.**
- September 2015: Projektet oprettes ved Koncern IT, Region Nordjylland. **Software programmet SurveyXact aftales til spørgeskemaet.**
- Efterår 2015: Spørgeskemaet udarbejdes i SurveyXact. Studentermedhjælper ansættes. Edith springer fra projektet grundet nyt karrierevalg.
- Marts 2016: Projektet anmeldes Datatilsynet

# Processen

- April 2016: 2. pilotstudie gennemføres ved Hobro Sygehus. Udsendelsesproces og programet testes, med godt resultat. De to versioner testes med henblik på gennemførselsprocent. Der er ingen større forskel.
- Maj 2016: Der besluttet at køre med den lange version i det endelige studie.
- **Juni 2016: Studiet gennemføres under fire uger, på hele AaUH. Lidt over 6000 ansatte modtager spørgeskemaet.**
- 2. august 2016. Møde i projektgruppen. Tilfredshed med dataindsamlingen. Planlægning af det fortsatte arbejde.

# Processen

- Efterår 2016: **Analyse arbejdet går i gang. Statistsikker (Stina) ansattes til udførelse af separate variantsanalyser (ANOVA), samt diverse dataopgørelser.**
- Januar 2017: Projektgruppen arbejder i 3 dage på Klitgaarden med at gennemgå datamaterialet og resultaterne. Flere artikeludkast skitseres. 3 artikler planlægges, med tilhørende hovedforfattere.
- 2017: Skrivearbejdet går i gang. Analyserne fortsætter og diskuteres.
- **December 2017: 1. artikel indsendes til JME.**

# Moral filosofisk grundlag

- Moral som livsform (meningsfuld livsudfoldelse), som viser sig i:
  - værdier, holdninger, følelser, konsekvenser, prioriteringer, stemning, samvittighed, formål etc.
  - Men også i sproget og sprogbrugen  
[f.eks. Wittgenstein, Cavell, Anne-Marie S. Christensen]
- Etik er en rationel omgang med det moralske, hvor de etiske teorier udvikles og bruges intra-aktivt med de moralske livsformers erfaringer, udfoldelser og behov  
[f.eks. Habermas, Apel og Barad]

# Vores udgangspunkt...

- Etik er ikke et vedhæng i sundhedsvæsenet, men har en *per nødvendighed* integreret rolle, som både kan genereres og degenereres.
- Klinisk etik som (begrundede) attituder samlet i sundhedsprofessionelles moralske livsformer [det vi kommer til at identificerer som profiler]

# Studiedesign

- Vignet-metodologier er en form af sociologiske metoder for spørgeskemaundersøgelser, der er velegnet til at undersøge holdninger, evalueringer, forestillinger, fortolkninger, omdømme etc. i et givet deskriptivt scenario. Vignetten er en realistisk beskrivelse af en situation, men konstrueret således at en bestemt variables indflydelse kan afdækkes.
- Den variabel, der varieres i undersøgelsen, er den etiske begrundelse. Udformningen af variationer for denne variabel fandt vi gennem brug af normative teorier.
- Vignetterne farvedes i tre variabler (pligtetik, konsekvensetik og nærhedsetik) ved hjælp af brug af bestemte begreber, som i litteraturen optræde som forklarende og definerende for den pågældende etiske teori
- Vi havde 50 vignetter; 30 i del 1 og 20 i del 2.
- Vignetterne dækkede de fem definerede medicinsk etiske områder (livets begyndelse, livets afslutning, rettigheder, distributions etik og sundhedsvidenskab), samt var designede med udgangspunkt i fortællinger fra kliniker

# Studiedesign

- I del 1 angav vignetterne en handling eller en beslutning i overensstemmelse med kun én af de tre variationer. Respondenten angav på Likert-skalaen, i hvilket omfang han / hun billiger eller misbilliger det beskrevne scenarie.
- I del 2 beskrev vignetterne en klinisk situation med brug af et minimum af værdiladede udtryk. Vignetten gav herefter tre forskellige muligheder for yderligere handling eller beslutning. De tre muligheder var berettiget af hver sin etiske tilgang. Respondenten valgte den mulighed han / hun foretrak eller sympatiserede mest med.
- For at kunne profilere de etiske holdninger hos en individuel sygehusmedarbejder, med det formål at sammenligne profilen med andres profiler, indeholdt spørgeskemaet nogle demografiske data (køn, alder, stilling og uddannelsesniveau). Med udgangspunkt i disse oplysninger blev de generelle sammenligninger muliggjort.

- **Pligtetik** peger på, at mennesket har pligt til at respektere både en ydre og en indre autoritet. Den ydre autoritet kan være samfundets love, principper eller værdier. Den indre autoritet består i, at mennesket følger den moral, mennesket er udstyret med i kraft af at være et bevidst fornuftsvæsen. Mennesket er samtidig frit til at vælge. Viljen til den gode handling er derfor afgørende. Noget af det der kendetegner en pligtetisk tankegang er respekt for autonomi, ansvarlighed, regelfølge, faglighed, fornuft og rigtighed.



- **Konsekvensetik** peger på, at vi giver moralsk værdi til handlinger på baggrund af de konsekvenser som de fører til. Centralt er således at mennesket forholder sig til konsekvenserne af en given handling. Handlingen er god, når konsekvensen af handlingen er god, og ofte opfatter man det gode som opfyldelse af behov, skabelsen af nytte, alternativt som fritagelse for smerte. Med i vurderingen af en handling er samfundsperspektivet og hensynet til flertallet. Væsentlige perspektiver er resultatorientering, almennytte, omkostninger, virkninger, effektivitet og gavn.

- **Nærhedsetik** peger på, at etikken udspiller sig i det konkrete møde mellem mennesker, hvor menneskelige grundfænomener som barmhjertighed, åbenhed og tillid kommer til udtryk. Når vi mødes i de personlige relationer, oplever den enkelte en fordring til at tage vare på sine medmennesker. Spørgsmål om omsorg og indlevelse viser sig i holdning og handling i forhold til de konkrete situationer man er en del af. Indenfor nærhedsetikkens rammer er fokus på samtale, sårbarhed, samhørighed, det umiddelbare og nærliggende, fornemmelse og intuition.

# Vigneteksempel Del 1

- Konsekvensetik
  - En region vil tilbyde screening for thorakalt aortaaneurysme (forstørret hovedpulsåre i brysthulen) til mænd over 50 år. Pga. sundhedsøkonomiske beregninger, hvor undersøgelses- og behandlingsudgifter holdes sammen med behandlingsresultater, beslutter regionen at sætte en øvre aldersgrænse for screeningstilbuddet til 80 år.
  - Hvor enig er du i den beslutning?

- Nærhedsetik

- Der skal igangsættes fødsel af et med sikkerhed ikke levedygtigt barn. Selvom barnet ikke vil kunne leve, kan der umiddelbart efter fødslen optræde tegn på liv fra barnet, f.eks spjæt eller gisp. Forældreparret ønsker inderligt at undgå at være vidne til sådanne livstegn. Det er muligt at undgå dette, hvis man sikrer sig, at barnet er dødt inden fødslen. Dette kan opnås ved, at der injiceres saltvand i hjertet, som så går i stå inden fødslen. Parret har kendskab til, at den metode benyttes i andre lande. Selvom det ikke er en almindelig procedure i den pågældende afdeling, vælger lægen at følge sin situationsfornemmelse og sige ja til at efterkomme forældrenes ønske.
- Hvor enig er du i lægens valg?

- Pligtetik

- En 6-årig dreng, som hyppigt får infektioner, er igen indlagt med infektion og skal have anlagt drop til antibiotikabehandling. Moderen vil ikke have at droppet anlægges for ”det gør så frygteligt ondt på ham”. Hun mener, at sønnen nu skal skånes for mere ubehag. Personalets forsøger at overbevise hende om, at det fornuftige og ansvarlige er at få anlagt drop. Det hjælper ikke, og derfor kontaktes de sociale myndigheder.
- Hvor enig er du i nødvendigheden af den kontakt?

# Del 2

- En patient har gennemgået et stort operativt indgreb og pådraget sig en uventet komplikation. Det viser sig nu, at han aldrig kommer ud af intensivafdelingen i live. Han er vågen i respiratoren og kommunikerer via stoveplade. Lægen informerer både patient og pårørende om, hvordan det forholder sig.
- Hvilken af følgende strategier, synes du, er den mest rigtige at følge videre frem?
  - a) Fortsætte den nuværende behandling, indtil der forventeligt tilstøder yderligere komplikationer med det resultat, at patienten vil dø deraf. [konsekvens]
  - b) Afslutte behandlingen; enten gradvist eller på et nærmere aftalt tidspunkt. På denne måde udviser behandlerteamet både ansvar og respekt i situationen. [pligt]
  - c) I samtale med patient og pårørende finder man frem til, hvordan det videre forløb skal være. Omsorgen for, at patienten oplever et værdigt liv under de nuværende betingelser, må være målsætningen med forløbet. [nærhed]

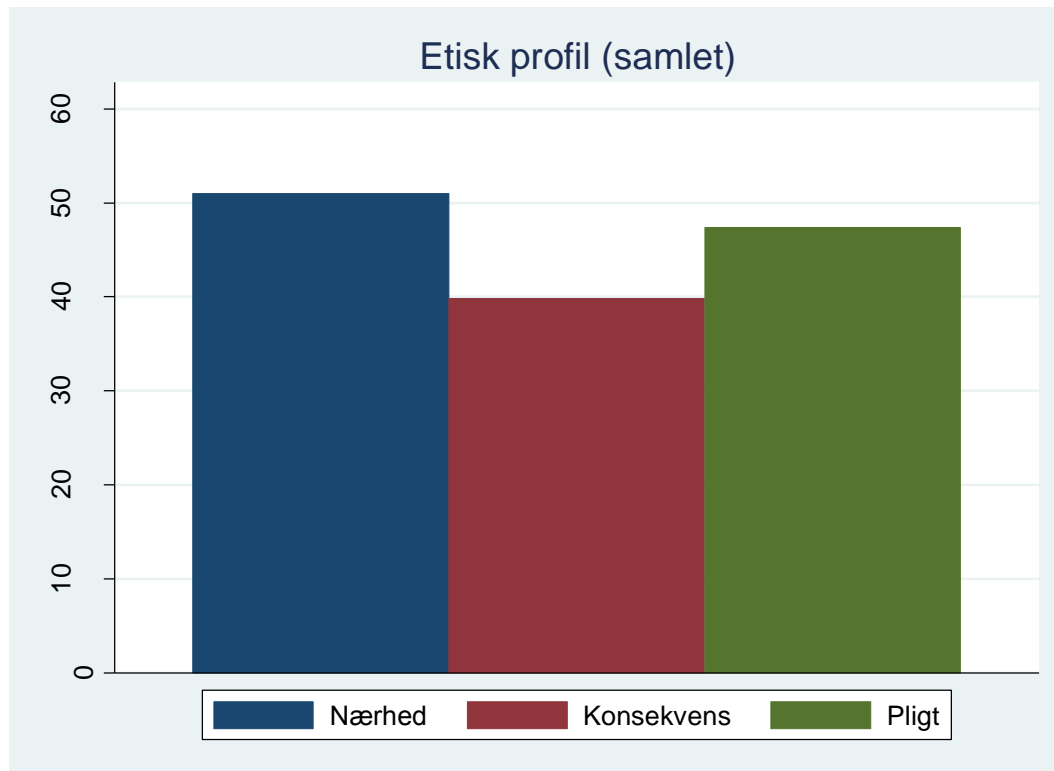
- 6. En ældre kvinde er indlagt med KOL (svær kronisk lungelidelse). Hun er udmattet og undervægtig. Den mad, der tilbydes hende, vil hun ikke spise. Hun får lov til at vælge menu – men når maden kommer ind til kvinden, vil hun ikke spise den. Med hvilken af følgende påstande er du mest enig:
  - a) Personalet må gribe ernæringsopgaven professionelt an. Der skal ordineres proteindrik og kostregistrering. Desuden skal der følges op med blodprøver og vægtkontrol. Efter 1 uge kan den behandlingsansvarlige læge vurdere, om patienten skal behandles med yderligere ernæringsterapi. [pligt]
  - b) Det bør arrangeres, at en fra plejepersonalet sætter sig hos hende under et måltid. Sådan kan man på naturlig måde observere kvindens tygning og synkning. En samtale om hjemlige spisevaner og om livet derhjemme er også mulighed for at afdække årsagen til den manglende spisning. Nærværet giver mulighed for, at problemet kan løses. [nærhed]
  - c) Kvinden er mentalt klar og kan træffe sine egne valg. Det vigtige er derfor ikke at bruge mange ressourcer på forskellige tiltag. Det vigtige er, at kvinden er gjort opmærksom på konsekvenserne af hendes ringe spisning; samt at hun har hørt om de muligheder, der er for ernæringsstøtte. [konsekvens]

# Resultat

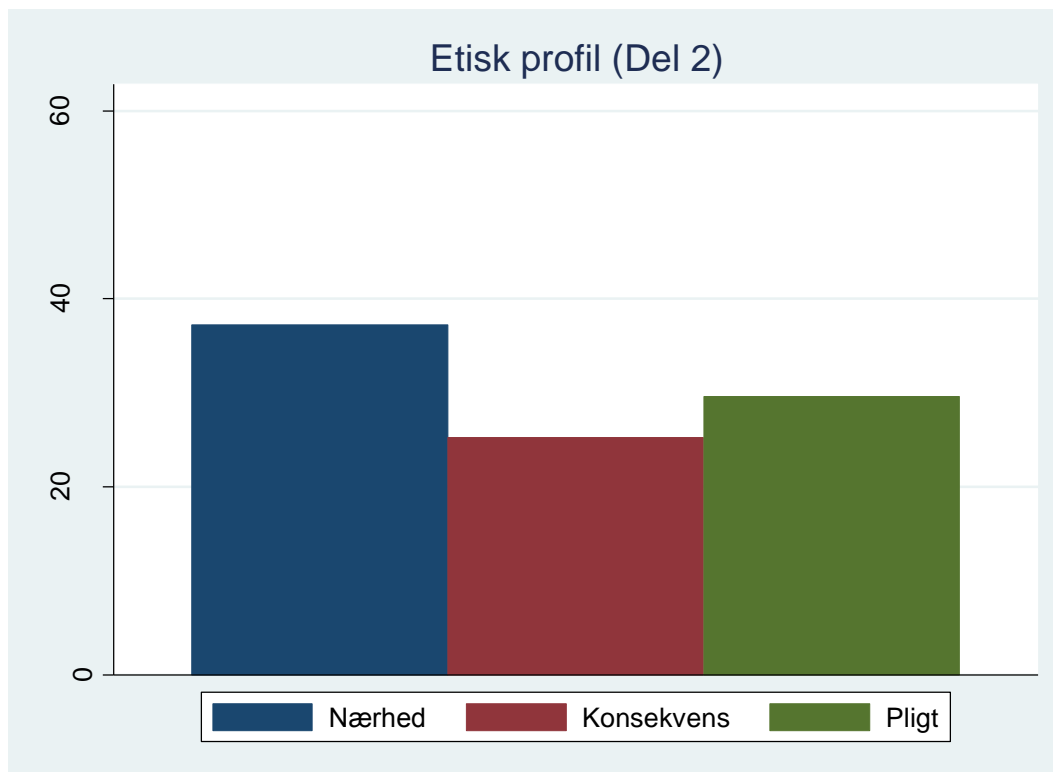
- 2129 besvarelser, heraf 1482 fulde besvarelser og 647 begrænsede
- Besvarelsens demografi (profession, alder og køn) modsvarer procentuelt set sygehusets demografiske profil
- Vi lavede
  - samlede profil analyser
  - univariate analyser (læge vs. plejegruppen)
  - multivariate analyser (korrigerer for alder og køn)



# Samlet etisk profil



# Samlet etisk profil for del 2

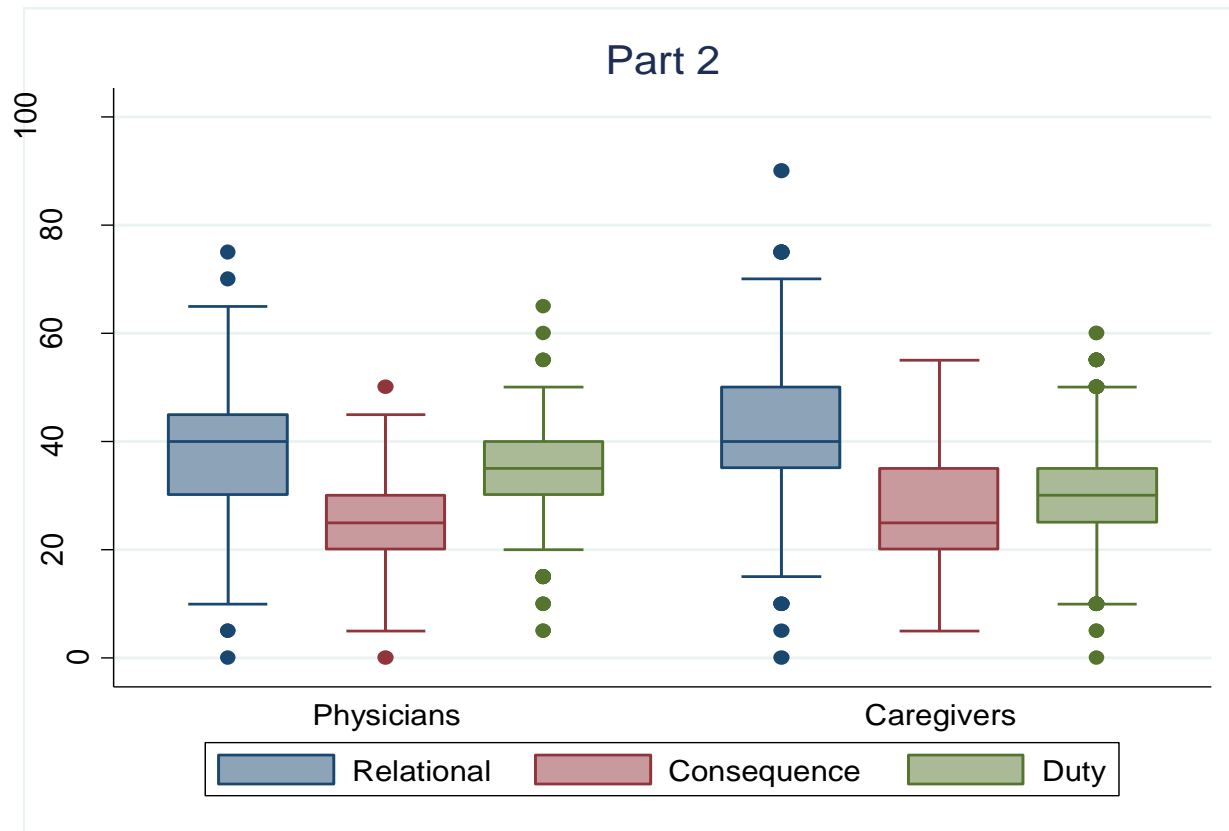


# Resultat: Læge vs. plejegruppe

			Part1				Part2			
			$\beta$	SE	95% CI	p-value	$\beta$	SE	95% CI	p-value
Relational	Profession	Physician	ref				ref			
		Caregiver	2,37	0,66	1.06; 3.67	<b>&lt;0.001</b>	3,15	0,91	1.35; 4.94	<b>0,001</b>
Consequence	Profession	Physician	ref				ref			
		Caregiver	1,08	0,71	-0.31; 2.47	0,129	1,42	0,70	0.05; 2.79	0,042
Duty	Profession	Physician	ref				ref			
		Caregiver	1,38	0,73	-0.04; 2.81	0,057	<b>-3,02</b>	0,72	-4.43; -1.61	<b>&lt;0.001</b>

- The caregivers were significantly more in favour ( $\beta$  value positive) of the relational ethics approach both in Part 1 ( $p = <0.001$ ) and Part 2 ( $p = 0,001$ ) and were significantly less in favour ( $\beta$  value negative) of the duty ethics approach in Part 2 ( $p = <0,001$ ) than the physicians were.

# Resultat: Læge vs. plejegruppe



# Et eksempel...

6. En temmelig dement kvinde på 86 år har på grund af sin urinvejsinfektion haft en stor vandladning i sengen. Plejepersonalet finder rent tøj og sengelinned frem, men da de skal til at hjælpe hende, bliver hun angst og reagerer med slå og sparke efter personalet. Personalet vælger at sætte sig ved kvinden og tale beroligende til hende. Man vinder langsomt hendes tillid, og hun bliver mere afdæmpet. Det tager personalet næsten en time at få det hele ordnet.

Hvor enig er du i personalets valg af løsning på problemet?

Etisk attitude: Nærhedsetik

Resultat:

Lægegruppen: 97% meget enig + helt enig

Plejegruppen: 96% meget enig + helt enig

15. Ved lægevagten indføres et tilbud om fortrinsret for børn under 12 år, så de kommer frem i køen. Indførslen begrundes med et ønske om, at der i mødet med hver enkelt patient i højere grad end før skal tilgodeses de særlige behov, som patient og pårørende har i den pågældende situation. I det lys vurderes børn og forældre at have en større sårbarhed, der kræver en mere umiddelbar omsorg.

.

Hvor enig er du i denne fortrinsret?



Etisk attitude: Nærhedsetik

Resultat:

Lægegruppen: 60% (enig), 22% (delvis uenig)

Plejegruppen: 71% (enig), 15% (delvis uenig)

- Når den etiske begrundelse [attituden hos den moralske livsform] er meget klar og tydelig er der ikke rigtig nogen forskel...
- Når det bliver mere 'diffus', mere 'kompliceret' eller der er en sværere logik at gennemskue i forhold til den rigtige etiske begrundelse [den moralske livsform gives en mere tvetydighed og (måske) mere individuel / kontingent attitude] ser vi en forskel... og den tendens som vores studie konkluderer.

# Eksempel (fra del 2)

9. En patient, der har været fast sengeliggende i afdelingen i en måned, opleves af personalet at være tiltagende krævende og utilpasset. Hun trækker i klokkesnoeren kort efter, at personalet har været på stuen, og på tidspunkter hvor dagsrutinen "optager alle hænder". Anmodningerne bliver altid fremsat venligt og hensynsfuldt; "Når du kan få tid, vil jeg gerne have en ren skjorte/mere saft/ en bog i mit aflåste skab". Men der høres også beklagende bemærkninger fra patienten og især fra de pårørende, som antyder, at ventetiden på opfyldelse af anmodningerne er for lang.

Hvilke af følgende handlemuligheder, synes du, er den mest rigtige:

*Nærhedsetisk attitude:* Personalet må handle ud fra den opfattelse, at patienten udtrykker behov for mere opmærksomhed og omsorg, end den hun oplever at få.

*Pligtetisk attitude:* Tiden er inde for en faglig vurdering af behandlingsstatus; herunder hvorvidt den nuværende behandling kan optimeres, bedømmelse af varigheden for den forsatte indlæggelse og overvejelser om evt. alternativer.

*Resultat:*

Lægegruppen: Nærhedsetik: 27%; Pligtetik: 48%

Plejegruppen: Nærhedsetik 35%; Pligtetik 39%

# Opsummering

- Metodologisk naive
  - Metodologien matchede vores drivkraft (mere end vores viden og kunnen)
  - Initialt teoretisk svag og dårligt kendskab, men forståelsen voksede samtidig med projektets proces og gennemførelse
- Metodisk udvikling
  - Principiel design
  - Løbende udvikling
  - Tålmodigt og omfattende
- Resultat: vi kom i hus med det vi ville!

**TO DARE IS TO DO**

 TOTTENHAMHOTSPUR  
 @SPURSOFFICIAL

Tak for opmærksomheden!