

Forskningsmässiga och etiska
utmaningar i samband med
användningen av forskningsverktyg
såsom CAM-ICU, på patienter som
vårdas på intensivvårdsavdelning

Ingegerd Bergbom

Är, bör och kan?

- I allt vårdarbete finns en etisk dimension
- Är – frågan: att konstatera att något är genom tex. en ”klinisk blick”, se, höra, känna, observationer
- Bör – frågan: vad bör göras dvs. någon form av ideal och kunskap
- Kan- frågan: dvs. vad kan vi göra och vad står i vår makt att göra

Vårdforskningsetik

- I all omvårdnadsforskning aktualiseras Är, Bör och Kan.
- Om vi konstaterar något förhållande eller tillstånd och vanligtvis beskriver detta aktualiseras bör-frågan
- Bör-frågan aktualiserar Kan-frågan vilket kan vara besvärligt då forskaren inte har möjlighet eller makt att göra något

Vårdetik – vad är det?

Herberts och Erikssons studie 1995

- Att bemöta alla patienter likvärdigt
- Finnas där för patienten
- Att behandla patienten som jag själv vill bli behandlad
- Att alltid se den unika människan i patienten och dennes önskan, behov och begär i första hand
- Inte låta forskning och ekonomi styra mina handlingar

Forts.

- Integritet, respekt och ansvar
- Kanske ett gott samvete, jag vet att jag gjort mitt bästa
- Respektera människans särdrag. Ibland kanske bara ödmjukhet
- Att möta andra människor på ett värdigt sätt

Forts. Finlandsstudien

- 70% karakteriserar vårdetiken som en form av sinnelagsetik
- Cirka 60% av stud. och 17% av vårdare anser att vårdetik är regler och riktlinjer för handlandet
- Vårdetik som plikt beskrevs av cirka 4%

Forts. Chicagostudien

- 62% ansåg att vårdetik är sinnelagsetik
- 10% att det är regler för handlandet
- 23% angav sådant som ej kan hänföras till etik överhuvudtaget

Etik

- Grekiskans ethikos
- Ethos = bruk, sed
- Etik = allmänt sett – moral eller sedelära

Empirisk analytisk forsknings tradition

- Bör-frågan betraktas som ”normativ” och hör därmed inte till vetenskap och forskning
- Om bör-frågan utesluts, utesluts också kan-frågan?

Förståelsevetenskaplig tradition

- Bör-frågan är viktig och kan inte uteslutas i vetenskap och forskning tex. vad bör göras framför allt bevara liv och hälsa
- Därmed blir det viktigt att ta reda på vad som kan göras dvs. vilket vårdande som bevarar liv och hälsa
- Forskningsfrågor och problemställningar annorlunda än enbart ”är” beskrivningar

Några tankar

- För Aristoteles är etik en på erfarenhet grundad vetenskap som skall fastställa vad som är det goda för människan och hur man bör handla för att uppnå detta goda
- Det etiska eller handlingslivets dygder är den rätta mitten. Konsten är viktig som en etisk danning, därför att konstens uppgift är att underhålla, sedligt fostra, väcka lustkänslor och rena

Ytterligare några tankar

- Lögstrup utgår ifrån att det etiska finns i det mänskliga, man avgör sig för det etiska dvs. den enskildes hållning, karaktär, livssyn avgör s a hon vet vad hon bör göra
- En personalistisk etik
- En inre etik

Några fler tankar

- Barbosa da Silva & Andersson menar att det etiska frågorna väcks i de dagliga mötena mellan patient och vårdare
- Relationsetiska frågeställningar som direkt berör vårdsituationen
- Den inre etiken syftar till ett bidrag till det egentliga vårdandet

Ytterligare några tankar

- Den yttre etiken handlar om läror om moral
- Hansson (1992) menar att autonomi är ett grundvillkor för moraliskt handlande
- Vårdarna har moralisk plikt att respektera patienters självbestämmande
- Plikten att göra gott måste grunda sig på lyhördheten för varje msk historia o livsplan

Forts.

- Vårdarna måste utgå från vad en sjukdom eller symtom betyder för den enskilda patienten
- Kijalainen talar om dels att finna rätta medlet/n till välmående och vad vill människan ha i relation till behoven
- Finns det ändamål som är nödvändiga att sträva efter att människan skall må bra?

CAM-ICU

- VAD betyder delirium/overklighetsupplevelserna/upplevelserna för patienterna?
- VAD kännetecknar detta tillstånd?
- ICU delirium: fluktuerande i tid och allvarlighetsgrad
- Svårt att upptäcka – en inre resa
- Har många nyanser och tecken

Forts.

- Pat kan ha svårt att skilja på yttre och inre verklighet
- Kan vara skrämmande att inte kunna koncentrera sig, komma ihåg, inte fatta, svårt att förmedla sig/kommunicera, "locked in" syndrom
- Utifrån våra kunskaper om ICU delirium – vad bör vi göra?

Forts. frågor

- Kan utfrågningen och testet leda till skada och ytterligare förvirring?
- Om vi vid något tillfälle kan fastställa att patienten har ett delirium – vad bör vi då göra och vad kan vårdaren göra?
- Vilka kunskaper har vi om vad som kan göras?

Några fler frågor

- Kan testet diskriminera mellan ett lätt, moderat och svårt förvirringstillstånd?
- Är åtgärderna olika för dessa tre tillstånd?
- Om inte ett delirium kan konstateras, vad betyder det då för patienten och vårdaren?
- Får patienten då inte samma uppmärksamhet, vårdande omtanke?

Slutligen....

- Bör och kan – för att använda forskningsverktyg som konstaterar ÄR – måste vi inte också då veta vad vi BÖR göra (kunskap) och VAD vi KAN göra (kunskap)?????
- Applicatio???