

# VISIONEN OM DEN GODA VÅRDEN

Företagshälsovårdarnas upplevelser av att  
förverkliga sin etiska värdegrund

Magisteravhandling

Vårdvetenskap

Författare: Helena Nyman, 34429

Handledare: HVD Jessica Hemberg

Fakulteten för pedagogik och  
välfärdsstudier

Enheten för vårdvetenskap

Åbo Akademi 2016

Author: Helena Nyman  
Supervisor: D.Sc. (Health Care), RN Jessica Hemberg

---

Master´s Thesis The vision of caring – Occupational healthcare nurses experiences of fulfilling their ethical values

#### CARING SCIENCE

---

Keywords: Ethics, nursing, nursing ethics, healthcare, values

---

April 2016 Number of pages: 53 Appendices: 5

---

The purpose of this study is to reach an understanding of what ethos is in an occupational healthcare context. The study seeks answer to the following questions: 1. What is ethos in an occupational healthcare context? 2. What does it mean for occupational healthcare nurses to fulfill their inner ethos in a healthcare context controlled by economic demands of gain and efficiency? The main concept in this study is ethos as Eriksson describes it in her caritative theory of caring. Ethos is associated with ethics and reflects the fundamental assumptions that we have about the human being´s holiness and dignity and about the inviolability of life.

The empirical part of the study consists of focus interviews with four occupational healthcare nurses. The study uses hermeneutical reading as an interpretation method, and presents the results of the study in six theses reflecting these against both recent research and the theoretical background.

The results of the study show that ethos in occupational healthcare has to do with justice, honesty and faithfulness. These concepts are common to nurses in different nursing contexts. Ethos is not primarily profession-bound but is something universal, and eternal in the human being´s way of being and becoming. The study shows that ethos is a way of being, openness and a way of existing in love. To fulfill ethos in an occupational health context means to choose ethos continuously and courageously for the sake of the patient and the good, even if it involves a struggle or a sacrifice.

Författare: Helena Nyman  
Handledare: HVD Jessica Hemberg

---

Magisteravhandling Visionen om den goda vården.  
Företagshälsovårdarnas upplevelser av att  
förverkliga sin etiska värdegrund.

#### VÅRDVETENSKAP

---

Sökord: Ethics, nursing, nursing ethics, healthcare,  
values

---

April 2016

Sidoantal: 53

Bilagor: 5

---

Syftet med studien är att nå förståelse av företagshälsovårdarens etiska värdegrund och om vad det innebär för företagshälsovårdaren att följa sitt inre ethos. Frågeställningen för min undersökning är: 1. Vad är ethos i företagshälsovårdskontext? 2. Vad innebär det för företagshälsovårdaren att följa sitt innersta ethos i en vårdverklighet som styrs av ekonomiska avkastningskrav och effektivitetstänkande? Studiens centrala begrepp är ethos så som begreppet definieras i Erikssons caritativa caringteori och vårdandets etik. Ethos hör samman med etik och avspeglar de grundläggande antaganden som vi har om människans absoluta värdighet och helighet samt om livets okränkbarhet.

Studiens empiriska del består av fokusintervjuer med fyra företagshälsovårdare. Intervjuteexterna tolkas genom hermeneutisk textläsning med utgångspunkt i Gadamers syn på hermeneutisk texttolkning. Tolkningen av intervjuteexterna presenteras i sex teser som speglas mot den tidigare forskningen och det teoretiska perspektivet.

Studiens resultat visar att ethos i företagshälsovårdskontext handlar om värden som rättvisa, ärlighet och trofasthet. Dessa begrepp är gemensamma för vårdare inom olika vårdkontexter, ethos är inte i första hand professionsbundet utan något allmängiltigt och universellt, något evigt i människans varande och vardande. Därtill visar studien att ethos även är ett förhållningssätt, en öppenhet och att vara till i kärlek. Att förverkliga ethos i företagshälsovårdskontext innebär att kontinuerligt och med mod välja ethos för patientens skull och för det goda även om det kan innebära en kamp eller ett offer.

## FÖRORD

Min studietid vid Åbo Akademi Vasa börjar gå mot sitt slut och en av de stora utmaningarna under detta år har varit att färdigställa min magisteravhandling. Idén till min avhandling föddes i de informella etiska diskussioner som jag fört med mina kolleger de senaste åren inom företagshälsovården. Jag upplevde en oro för att företagshälsovården går mot att bli alltför styrd av marknadskrafter och att en affärsetik tar över den vårdande etiken. Jag kände att jag ville skriva något om detta fenomen för att lyfta fram det viktigaste i vårdandet, medmänskligheten och människan. Min önskan var att kunna bidra till en vård som grundar sig på människokärlek och empati och inte på euron och cent. Kanske kan min avhandling få en positiv konsekvens, främst genom att jag själv sprider avhandlingens budskap och mera aktivt börjar verka för att förverkliga ethos i min vardag i företagshälsovården. Någonstans måste man börja och det kan vara just här.

Jag vill rikta ett varmt tack till min handledare Jessica Hemberg som med sin passion för vårdvetenskapen och med sin empatiska och positiva handledningsstil har väglett mig genom den process som skrivandet inneburit.

Jag vill även tacka hela min familj, men alldeles speciellt min man Jörgen som stött och uppmuntrat mig under hela studietiden.

När jag började skriva min avhandling hösten 2015 fick jag ett kort av mina företagshälsovårdskolleger där det stod ”Kun vuoden päästä katsot taaksepäin niin huomaat että se oli sen arvoista” och vad kan jag annat säga idag än att trots att det varit tungt, jobbigt och tidvis enormt stressigt så har det också varit gemenskap och glädje, och visst har det varit värt det!

Helsingfors, april 2016

Helena Nyman

## Innehåll

1 INLEDNING.....	1
2 TIDIGARE FORSKNING .....	5
2.1 Värdegrund och värdekonflikter .....	5
2.2 Etiskt ansvar.....	7
2.3 Stöd och handledning.....	8
2.4 Sammanfattning .....	10
3 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH DESIGN .....	13
4 TEORETISKT PERSPEKTIV .....	15
4.1 Vårdvetenskapens värdegrund och ethos .....	15
4.2 Vårdandets etik .....	17
4.3 Studiens ontologiska utgångspunkter.....	19
4.4 Hermeneutiken som grund för kunskapssökandet .....	20
5 MATERIAL OCH METOD.....	22
5.1 Genomförande av intervjuer .....	22
5.2 Hermeneutisk texttolkning av intervjutexter.....	24
6 ETISKT STÄLLNINGSTAGANDE .....	27
7 RESULTAT .....	30
7.1 Ethos är kärleken till nästan .....	31
7.2 Ethos innebär respekt för människans värdighet och hennes enhet .....	32
7.3 Ethos innebär rättvisa, ärlighet och trofasthet.....	33
7.4 Ethos är äkta närvaro och öppenhet för det okända .....	34
7.5 Att förverkliga ethos handlar om att medvetet och modigt kämpa för att vara i en kontinuerlig dialog med sitt samvete.....	35
7.6 Att förverkliga sitt ethos handlar om en vilja att ge ethos livsrum i praxis.....	37
7.7 Sammanfattning .....	38
8 NY FÖRSTÅELSEHORISONT .....	40
9 KRITISK GRANSKNING.....	48
10 DISKUSSION.....	52

## Källförteckning

## Förteckning över figurer

Figur 1      Studiens design

## Förteckning över bilagor

Bilaga 1      Artikelöversikt  
Bilaga 2      Intervjuguide  
Bilaga 3      Haastatteluopas  
Bilaga 4      Blankett för samtycke  
Bilaga 5      Suostumuslomake

## 1 INLEDNING

Etiken spelar en viktig roll i de aktuella utmaningar som finns inom företagshälsovården idag. Inom den privata hälsovårdssektorn ökar kraven på den enskilda företagshälsovårdaren att kunna uppvisa ekonomiskt resultat och marknadsföra sina tjänster samtidigt som hen ska beakta kundens / företagets ekonomiska intressen när hen vårdar patienten. Tyngdpunkten i företagshälsovården förskjuts allt mera mot ett affärstänkande då en stor del av denna verksamhet idag utförs av den privata vårdsektorn. Inom affärsvärlden är den nöjda kunden i centrum vilket inte automatiskt betyder att det är patienten som är i centrum, utan den nöjda kunden refererar ofta till en företagsledning. Affäretik och vårdetik kan innehålla vissa gemensamma värden men en affäretik föregår inte nödvändigtvis kraven på vinst medan en vårdetik alltid föregår all handling.

I mitt arbetsteam har det under den senaste tiden uppstått spontana diskussioner om den värdekonflikt som företagshälsovårdaren upplever mellan de värden som samhället styrs av och de inre etiska krav på en god vård som vårdaren har. Inom vårdvetenskapen är vårdarens etiska värdegrund den absolut viktigaste och mest grundläggande förutsättningen för en god vård. Fagerström (2000) skriver: ”att som vårdare utöva vårdandet idag är att befinna sig i en dialektisk spänning mellan det ”goda som jag vill” och yttre och inre krav samt begränsningar som gör att förverkligandet, det konkreta vårdandet, kanske inte alltid blir som vårdaren eftersträvat”. Det är denna konflikt- eller spänningssituation som gett upphov till behovet att lyfta fram ett mera vårdvetenskapligt etiskt ideal för verksamheten för att förverkligandet skall komma så nära det vi eftersträvar som möjligt, dvs. att kunna förverkliga våra ideal.

I artikeln ”Etiikka – kuuma peruna työterveyshuollon toiminnassa” i tidningen Työterveyshoitaja 3/2015 skriver Kari Pekka Martimo att en sakkunnig inte kännetecknas av att hen inte längre upplever etiska utmaningar i sitt arbete utan av att hen allt oftare tillsammans med sina kolleger vill fundera på sin verksamhet utifrån ett etiskt perspektiv. Finns det hos företagshälsovårdarna idag en oro för hur man skall kunna synliggöra den etiska värdegrunden i arbetet trots de yttre krav som ekonomi och effektivitetskrav ställer? Kan man möjliggöra en god vård med patienten i centrum?

Dessa frågor som stiger fram, visar på en vilja att utveckla vårdandet och den egna kompetensen.

Enligt Martimo (Antti-Poika, Martimo & Husman, 2003) påverkas etiken i företagshälsovården av den omedelbara närheten till företagsvärlden. Dessutom produceras en märkbar del av företagshälsovårdstjänsterna av privata hälsovårdsproducenter. Detta innebär att företagsvärldens värden inverkar på företagshälsovårdens verksamhet i högre grad än inom andra hälsovårdsområden. Företagsvärldens och hälsovårdens värden bör dock hållas åtskilda i företagshälsovården. Företagshälsovården representerar i första hand hälsovården och de etiska principer som en god företagshälsovårds praxis bygger på; hög kvalitet på vården, yrkesskicklighet och kravet på att företagshälsovården aktivt skall främja en hälsosam arbetsmiljö för arbetstagarna.

Intresset för etik och etiska frågeställningar är stort inom arbetslivet idag. Egidius (2011) behandlar frågan om hur man som professionell kan förhålla sig etiskt till kraven i dagens arbetsliv när privatiseringar och myndighetskontroll medför nya etiska dilemman för många anställda, speciellt inom den människovårdande sektorn. I vardagen och arbetslivet tar sig etiken uttryck i det vi tänker, känner, vill och vårt sätt att handla. Etik är det grundläggande i våra relationer, det är något som gäller hela vårt väsen, allt vi tänker, känner, vill och gör handlar om etik. Det som gör en handling etisk är att den involverar respekt för människor, djur, natur, vår existens, livet och samhället. Etik handlar inte om förnuft utan om spontana reaktioner som har sin grund i det djupt mänskliga och som ger upphov till att vi beaktar och tar hänsyn till vår egen och andras värdighet, integritet och autonomi. Att förhålla sig tolerant till för oss främmande åsikter i politiska eller religiösa frågor kan vara svårt men när det gäller innehållet i etik och moral är det ännu svårare. Egidius menar att vi måste höja oss till en högre nivå i vårt etiska tänkande om samspelet skall fungera. När vi höjer oss över nivån där skillnaderna finns så är det som återstår *den genuina etiken*. Det är den etik som gäller ovillkorligt nämligen respekten för varandras värdighet, integritet och autonomi. Det är en etik som inte förhindrar utan utvecklar samspelet mellan människor och kulturer i en mångkulturell värld.



På en samhällelig och global nivå verkar etiken idag stiga fram som något viktigt och aktuellt. För att få en bild av hur andliga ledare i världen tänker har författaren tagit del av den 14. Dalai Laman, Tenzin Gyatsos tankar om behovet av en ny etik inför ett nytt millenium. Dalai Lama är en andlig ledare inom den tibetanska buddismen men har han också emottagit Nobels fredspris 1989 för sitt arbete för att skapa en fredlig och bättre värld. Han menar att detta millennium behöver en ny etik och han talar även för behovet av en andlig revolution, *en etisk revolution*. Genom ett positivt etiskt beteende, genom att odla förnöjsamhet och en känsla för ett universellt ansvar där man ser den mänskliga familjen som en grundläggande enhet tror han på att vi tillsammans kan skapa en vänligare och fredligare värld. Grunden för en ny etik finns i en mera vidgad uppfattning av jaget, där individen definierar sina intressen inom ramen för den andras intressen. Han för fram vikten av medkänsla, inre styrka och gott omdöme samt att sätta andras behov först. Enligt Dalai Lama håller det på att ske en förändring i dagens värld genom att människor håller på att vakna till ett mera globalt etiskt tänkande både när det gäller bevarandet av naturen och försök att motverka krig och vapenkonflikter. (Dalai Lama, 2000.)

Vilken betydelse kan då denna nya etik ha i ett samhälle som styrs av ekonomiska krav och värderingar? Dalai Lama (2000) menar att det även i affärslivet är lämpligt att ta hänsyn till andras behov. Att sätta människor framför vinst kanske inte ses som realistiskt i affärslivet men man bör komma ihåg att världens industri och affärsliv drivs av människor och genom att utveckla medkänsla hos var och en av oss kan även marknaden spegla de grundläggande mänskliga värdena. Medkänslan innebär ett etiskt beteende som utgör själva drivkraften i alla våra handlingar såväl individuella som sociala. Etiken inverkar på alla plan, individuellt, på samhällsnivå och universellt. Ett globalt medvetande baserat på etiska värden är under uppsegling och visar på att etik och mänskliga värderingar är av stor betydelse i dagens tidevarv.

Sammanfattningsvis kan sägas att både i arbetslivet men också bland människor i allmänhet finns idag ett behov av att sätta fokus på etiken, att lyfta fram den och att uttala gemensamma värden. Både Egidius och Dalai Lama för fram behovet av en högre etik, en som höjer sig över skillnaderna mellan människor och yrken eller professioner. En etik där respekten för människans värdighet är det grundläggande värdet och där vi gemensamt tar ansvar för att varandras välbefinnande och förverkligandet av denna värdegrund.

Min uppfattning som företagshälsovårdare är att en gemensam uttalad etisk värdegrund inte framträder lika tydligt inom företagshälsovården som inom sjukvården och att den etiska värdegrunden inom företagshälsovården lätt kan grumlans genom inverkan av de olika intressenternas värderingar inom företagshälsovårds kontext. Denna avhandling vill öka förståelsen för företagshälsovårdarens värdegrund, vad den består av och vad det innebär för företagshälsovårdaren att vårda utgående från sitt ethos i förhållande till de värdekonflikter, som resultat- och effektivitetskrav ger upphov till i dagens företagshälsovård.

## 2 TIDIGARE FORSKNING

För att få en överblick av den tidigare forskning som bedrivits inom området vård och etik gjordes artikelsökningar via internetdatabaser. Följande sökord användes i olika kombinationer; *ethics, nursing, nursing ethics, health care* och *values*. Sökorden gav ett stort antal träffar och exkludering gjordes enligt följande principer: texter och forskningar som gällde specifika etiska problem i förhållande till en viss sjukdom eller ett visst sjukdomstillstånd, som t.ex. cancer, demens eller döende patienter valdes bort. Artiklar och böcker gällande etik i vårdutbildningen exkluderades också.

Vid val av artiklar var strävan att hitta så aktuella artiklar och forskningar som möjligt, vilket exkluderade äldre artiklar än från 2000-talet, med ett undantag. En artikel från 1989 valdes för att visa på att de frågeställningar som tas upp i avhandlingen har förutspåtts bli aktuella inom kommande decennier. Även möjligheten till fulltext påverkade urvalet av artiklar. Ett sökord var begreppet *samvetsstress* vilket gav ytterligare forskning om etik och värdekonflikter i nordisk vårdforskning.

Efter en genomläsning av artiklarna har deras innehåll analyserats i förhållande till varandra och grupperats under följande rubriker: *värdegrund och värdekonflikter, etiskt ansvar* samt *stöd och handledning*. Artiklar som tar upp vårdarnas upplevelser av etiska värden, värdekonflikter, moralisk stress och samvetsstress på grund av resursfördelning, ekonomiska krav och effektivitetstänkande i vården har samlats under rubriken *värdegrund och värdekonflikter*. Artiklar som fokuserat innehållsmässigt mera på vårdarens ansvar för att försvara en god etik i hälsovården ur ett samhällsperspektiv har ordnats under rubriken *etiskt ansvar*. De studier som beskriver hur man inom vården försökt utreda vårdarens behov av etiskt stöd samt hur man svarat an mot detta behov genom att öka möjligheterna till kontinuerligt stöd och utbildning för vårdare har samlats under rubriken *stöd och handledning*.

### 2.1 Värdegrund och värdekonflikter

I en undersökning om caritativ vårdetik (Näsman, Lindholm & Eriksson, 2008) ville man få en bild av etiskt tänkande och handlande bland kliniskt verksamma vårdare. Avsikten var att hitta spår av vårdandets innersta ethos. Man kom då fram till att

vårdarna hade baskunskap om etik men att man saknade forum för att diskutera etiska frågor. Tidsbrist och brist på mod betraktades av vårdarna som hinder för att agera etiskt även om en stor del av vårdarna upplevde att de hade etisk frihet att göra det goda för patienten oberoende av rutiner och regler. Resultatet i undersökningen angav vårdandets etik som en sammansättning av begrepp som bl.a. värdighet, bekräftelse, ansvar och närhet där även kärlek, barmhärtighet, relation, tillit, tröst, ärlighet, rättvisa, tillgänglighet och aktning fanns med. I en modell för den caritativa vårdande etiken sågs kärlek, öppenhet och äkthet som centrala faktorer. När vårdandet idag på grund av stora yttre förändringar blir allt mera komplext behövs kärlekens ethos som ett grundläggande värde i vården.

Enligt Vryonides, Papastavrou, Charalambous, Andreou och Merkouris (2015) visar flera undersökningar med utgångspunkt i ett etiskt perspektiv att sjukskötare känner att en holistisk och humanistisk vård även om den är önskvärd inte är realistisk på grund av resursbrist i vården. Detta leder till att de prioriterar en vård som är starkt påverkad av ett kliniskt och medicinskt ethos och att väsentliga vårdåtgärder så som empatiskt lyssnande och kommunikation negligeras. Denna prioritering leder till rollkonflikter, skuld och moralisk stress. Trots att forskarna ser att utökade resurser i vården kunde minska sjuksköternas stress så anser de att det behövs mera forskning inom området för att kunna säkerställa sambandet mellan ökade resurser och minskad moralisk stress på grund av ojämlik vårdprioritering.

Jameton (2013) har karaktäriserat moralisk stress som en utmaning som uppstår när vårdaren har en etisk eller moralisk åsikt om vården som avviker från den åsikt andra i ledande position inom vårdorganisationen har. Bakomliggande orsaker till upplevelsen av moralisk stress kan vara avvikande åsikter om vad som anses vara rätt för patienten till dilemman där vårdaren hamnat att lägga åt sidan det vårdande perspektivet på grund av byråkrati inom organisationen.

I en undersökning gjord 2008 kom Glasberg, Eriksson och Norberg fram till att hälsovårdspersonalen verkade uppleva samvetsstress dagligen i sitt arbete. Faktorer som bidrog till samvetsstress var att upplevelsen av att inte kunna följa sitt samvete och en oförmåga att hantera moraliska problem i arbetet. För att samvetet och moralisk känslighet ska bli en resurs behöver hälsovårdspersonal få möjlighet att uttrycka sin moraliska oro.

I en kohortstudie gjord i Sverige 2013 av Åhlin, Ericson-Lidman, Eriksson, Norberg och Strandberg bland vårdpersonal inom äldreården visade resultaten på samband mellan samvetsstress och utmattning, personlighetsförändringar samt konflikter i arbetsteamet. Nedskärningar och ökad arbetsbörda och mindre tid för patienterna sågs ha samband med den ökade förekomsten av samvetsstress och utmattning. För att motverka samvetsstress skulle det vara viktigt att vårdarna fick dela sin samvetsstress med kolleger och hitta vägar att kunna följa sitt samvete i det dagliga arbetet, samt att vårdarna skulle få socialt stöd av förmännen.

Kangasniemi, Pakkanen och Korhonen (2014) anser att balansgången mellan att förverkliga inre etiska värden så som en god, individuell vård för patienten och samtidigt beakta yttre värden i form av effektivitetskrav, produktivitetskrav och ekonomiska krav gör att sjukskötarna upplever en hög moralisk stress i det praktiska vårdarbetet idag. För att kunna hantera etiska frågor och konflikter i det dagliga arbetet behöver sjukskötaren reflektera över etiska frågor på ett individuellt plan och ur ett professionellt perspektiv, vilket inkluderar gemensamma målsättningar och värderingar i arbetet. Kangasniemi et al. för fram att det är dags för sjukskötarna att i sin yrkesroll ta ett större ansvar för att mera aktivt främja yrkesetiken. Detta kräver mera vetenskapliga diskussioner och forskning om sjukskötarens yrkesetik, men även ökad möjlighet till utbildning för sjukskötarna i det praktiska arbetet. Yrkesetiken påverkas av de förändringar som sker i samhället och i hälsovården och det är genom att bli medveten om de bestående värderingar och principer som yrkesetiken består av som den kan utvecklas på ett medvetet och ansvarsfullt sätt trots de förändringar som sker.

## 2.2 Etiskt ansvar

Redan i slutet av 1980-talet (Keatings, 1989) har man dryftat tanken om att etikens betydelse inom vården kommer att öka till följd av den ökade teknologin i hälso- och sjukvården. Resurstilldelningen är en annan faktor som enligt Keatings kommer att kräva vårdarens insatser för att kunna betjäna allmänhetens bästa i framtiden. Det är en etisk nödvändighet att vårdare blir involverade i de politiska processer som berör hälsovård. Vårdaren har ett ansvar inte bara mot patienten utan också ett ansvar för att i samhället arbeta för det goda. Vårdare bör mera aktivt använda sig av sin kunskap och uttala sin oro och sina synpunkter i samhällssammanhang, inom olika intressegrupper

och hälsovårdsorganisationer. Att tillämpa etik i hälsovårdens komplexa system har både politiska, sociala och ekonomiska dimensioner. Det är därför av central betydelse att vårdaren blir involverad i beslutsfattande på både patientnivå, organisationsnivå och samhällspolitisk nivå.

Liaschenko och Peters (2003) diskuterar hur synen på vårdandet som antingen yrke, profession, moralisk strävan eller arbete påverkar dess möjlighet att svara på de sociala och moraliska utmaningar som 2000-talets hälsovård står inför. De traditionella sätten att se på moral och etik utgående från vårdandet som profession eller praktik tenderar enligt forskarna att begränsa dess möjlighet att utvecklas i takt med samhällets krav på grund av hierarkiska strukturer inom professionstanken och alltför abstrakt och långt från den dagliga vårdverkligheten. I artikelns diskussion förs fram att genom att ändra fokus och primärt se på vården som ett arbete skulle moralen och etiken bli mera praktiskt orienterad och svara an mot dagens behov. Moral är inte kunskap om moralisk teori eller en avskild del av det vardagliga livet. Moral handlar om ett gemensamt ansvar för vård och är ständigt pågående diskussion mellan människor i olika sociala sammanhang. Genom att skifta moraliska glasögon kan vi se moralen som en mera kollektiv aktivitet som samlar alla som behövs för att förverkliga vården inom ett hälsovårdssystem.

Kangasniemi och Haho (2014) som granskat vårdetik ur ett historiskt perspektiv genom att söka efter idémönster för etik i Estrid Rodhes lärobok i etik för sjukskötare från början av 1900-talet ser henne som en föregångare när det gäller sjukskötarens ansvar för att ta ställning i vårdetik. Den absoluta etiska grunden för vårdandet är enligt Rodhe människokärleken. Människokärlek i vården innebär enligt Rodhe först och främst ett altruistiskt osjälviskt tänkande hos vårdaren, där hen förmår sätta sig själv i andra hand till förmån för patientens bästa. Vårdandet är ett kall baserat på inre motivation och religiositet enligt Rodhes tänkesätt.

### 2.3 Stöd och handledning

Etiken spelar en viktig roll i sjukskötarens upplevelse av engagemang i sitt arbete. För att befrämja arbetsengagemang hos sjukskötare bör organisationer och ledare ta i beaktande denna aspekt. Det är viktigt att vårdaren har möjlighet till meningsfulla

relationer i arbetet och kan utöva en etisk vård. Trots det organisatoriska ansvaret för att upprätthålla och befrämja sjukskötarens arbetsengagemang kan man inte bortse från sjukskötarens individuella ansvar i frågan. Vi har alla ett ansvar för att främja skapandet av en moralisk gemenskap i samhället vare sig det gäller att vårda, undervisa, övervaka eller arbeta tillsammans. (Kacey, 2014.)

En studie (Leuter, Petrucci, Mattei, Tabassi & Lancia, 2012) gjord i Italien visade på att det finns ett stort behov bland sjukskötare att få stöd och rådgivning i etiska frågor i sitt dagliga arbete. I resultatet av studien lyftes fram att sjukskötare som i sitt arbete upplever etiska problem bör få tillgång till utbildning, handledning och kontinuerligt stöd i etiska frågor. Behov av uttalade etiska riktlinjer påtalades också i studiens resultat. Genom att stöda sjukskötarens etiska kompetens kan man förbättra patientrelationen och utveckla en hållbar etik på arbetsplatsen.

I en delstudie till undersökningen *Stress of conscience and burnout among healthcare personnel in elderly care – an intervention* gjordes kvalitativa intervjuer med vårdpersonalen för att visa på hur man hanterade känslor av dåligt samvete i situationer som uppstod i det dagliga vårdarbetet med äldre. Resultaten visade på att personalen hanterade sitt dåliga samvete främst genom att föra dialog med sig själv och med andra om vad som var rätt att göra i en viss situation. Genom att dela individuella sätt att hantera dåligt samvete kan andra i arbetsteamet inspireras att reflektera över sitt sätt att hantera dåligt samvete och eventuellt finna nya vägar. I studien kom också fram att ett specifikt sätt att hantera dåligt samvetet var att bekräfta sig själv som tillräckligt bra, att vara nöjd med vad man gjort trots omständigheterna och försonas med sig själv och acceptera att man inte alltid kan vara den goda vårdare man vill vara. Resultaten i studien visade även på vikten att få bekräftelse av sig själv eller kolleger på att det man gjort i en situation var rätt. Det är viktigt att i vårdteamet reflektera över sin egen och andras kapacitet och strategi för att hantera dåligt samvete och hitta en realistisk balans mellan krav och resurser. (Ericson-Lidman & Strandberg, 2013.)

Ledare inom sjukvårdsorganisationer har en viktig roll i att minska sjukvårdarens upplevelse av stress på grund av etiska konflikter i arbetet konstaterar Rathert, May och Chung (2015) i en amerikansk undersökning gjord bland sjukskötare på ett sjukhus specialiserat på vård av traumapatienter. Personal som utnyttjade möjligheten till etiskt stöd i arbetet i form av individuell handledning och stöd av etisk expertis visade även på

en starkare moralisk styrka och mindre moralisk stress trots etiska konflikter och dilemman. Studien visade dock att det krävdes uppmuntran av organisationen och ledarna inom vården för att sjukskötarna skulle använda sig av den handledning de erbjöds. De sjukskötare som upplevde en moralisk styrka var också de som vågade göra sin röst hörd i etiska konflikter och dilemman både på personalmöten och i patientvården.

Moralisk stress har i vårdlitteratur karaktäriserats som ett stort problem som påverkar vårdare inom alla hälso- och sjukvårdssystem. Johnstone och Hutchinson (2015) anser dock att begreppet är oändamålsenligt och bristfälligt utrett i teorin. Dessutom menar de att användningen av begreppet kan skapa mera skada än nytta då man genom dess frekventa användning cementerar synen på vårdaren som ett maktlöst offer för systemet i stället för att se på vårdaren som en stark professionell som arbetar för att utmana och förändra situationen. Författarna kritiserar påståendet om att de flesta vårdare känner sig maktlösa vid etiska konflikter. De anser att forskningen i ämnet är fragmentarisk och samplen för små att generalisera. Alla vårdare känner sig inte maktlösa inför att agera. Med en kombination av kunskap, erfarenhet, risktagning och mod samt problemlösningskapacitet hittar vårdaren ofta en väg att klara av de etiska konflikter hen möter i arbetet. Genom att studera vårdarnas moraliska framgångar istället för deras moraliska stress skulle det finnas mycket mera att lära, anser Johnstone och Hutchinson.

Milton (2014) för fram att vårdforskare har en skyldighet att i hälsopolitiken lyfta fram diskussionen om ett etiskt logiskt tänkande, ett ethos som grundar sig i tanken om människans värdighet och människan som unik person samt människans rättighet att som patient bli bemött med aktning och respekt av vårdaren. Milton anser denna diskussion vara av största aktualitet och vill uppmuntra till diskussion om det goda för mänskligheten.

## 2.4 Sammanfattning

I tidigare forskning framkommer ett klart uttalat behov av att lyfta fram etiken för att skapa förutsättningar för en god vård med patientens värdighet i centrum. Speciellt vårdarens möjlighet att kunna förverkliga god vård utgående från sina etiska värderingar



anses av flera forskare vara begränsade i dagens hälsovård. Begrepp som vårdarna ansåg vara centrala i en vårdande etik var bl.a. värdighet, bekräftelse, ansvar och närhet medan kärleken, etisk öppenhet och äkthet sågs som centrala faktorer för en caritativ vårdande etik.

Flera undersökningar bland vårdpersonal visar på att upplevelsen av samvetsstress eller moralisk stress är vanligt förekommande och att etiska konflikter även påverkar upplevelsen av arbetsengagemang och risken för utmattningssymtom och utbrändhet. Tidsbrist och brist på mod var även faktorer som påverkade vårdarnas etiska handlande.

När det gäller resursfördelningens roll som bakomliggande orsak till samvetsstress så visar en del av forskningen på samband mellan dessa men det finns även forskare som anser att mera omfattande forskning i ämnet behövs för att säkerställa detta samband. I en undersökning om sjukskötarens upplevelser av etiska konflikter förekom kritik mot användningen av begreppet moralisk stress främst på grund av att begreppets bristfälliga bestämning men även på grund av att det stärker bilden av vårdaren som ett maktlöst offer istället för en stark förespråkare för etiska vårdens giltighet i en helhetsmässig vård. Det är vårdarens uppdrag och ansvar att befrämja, bevara och försvara den goda vården i ett samhälle där individualism, ekonomi och teknologi kan utgöra hot mot den. I de övriga forskningarna som använts i denna forskningsöversikt förekom ingen kritik i förhållande till användningen av begreppen moralisk stress eller samvetsstress. Det ger dock en intressant synvinkel på den bild av vårdaren som i forskningen omedvetet kan framträda och eventuellt bekräftas vid valet av begreppet moralisk stress.

Tillgång till utbildning, handledning och ett kontinuerligt stöd i etiska frågor ses som viktigt av bl.a. Kangasniemi et al. (2014), Leuter et al. (2012) och Rathert et al. (2015). Arbetsgivarens och organisationens ansvar ses som viktigt för att motarbeta moralisk stress hos vårdaren men vårdarens eget ansvar för att aktivt främja yrkesetiken och visa moralisk styrka påpekas också i flera studier. En intressant tanke som förs fram av Johnstone och Hutchinson (2015) är att man genom att studera vårdarens moraliska framgångar kunde finna lösningar för hur man ska hantera etiska konflikter i vården. Reflektionens betydelse och möjligheten att kunna dela sina erfarenheter med sina kollegor visade sig vara viktig för att vårdpersonalen skulle kunna hantera dåligt samvete och hitta en realistisk balans mellan krav och resurser.

Granskningen av den tidigare forskningen visar att studiens frågeställning är aktuell och bör lyftas fram, att synliggöra den etiska diskussionen och vårdarnas värderingar är viktigt för att kunna förverkliga en god vård men också för vårdarens upplevelse av engagemang och hälsa i arbetet.

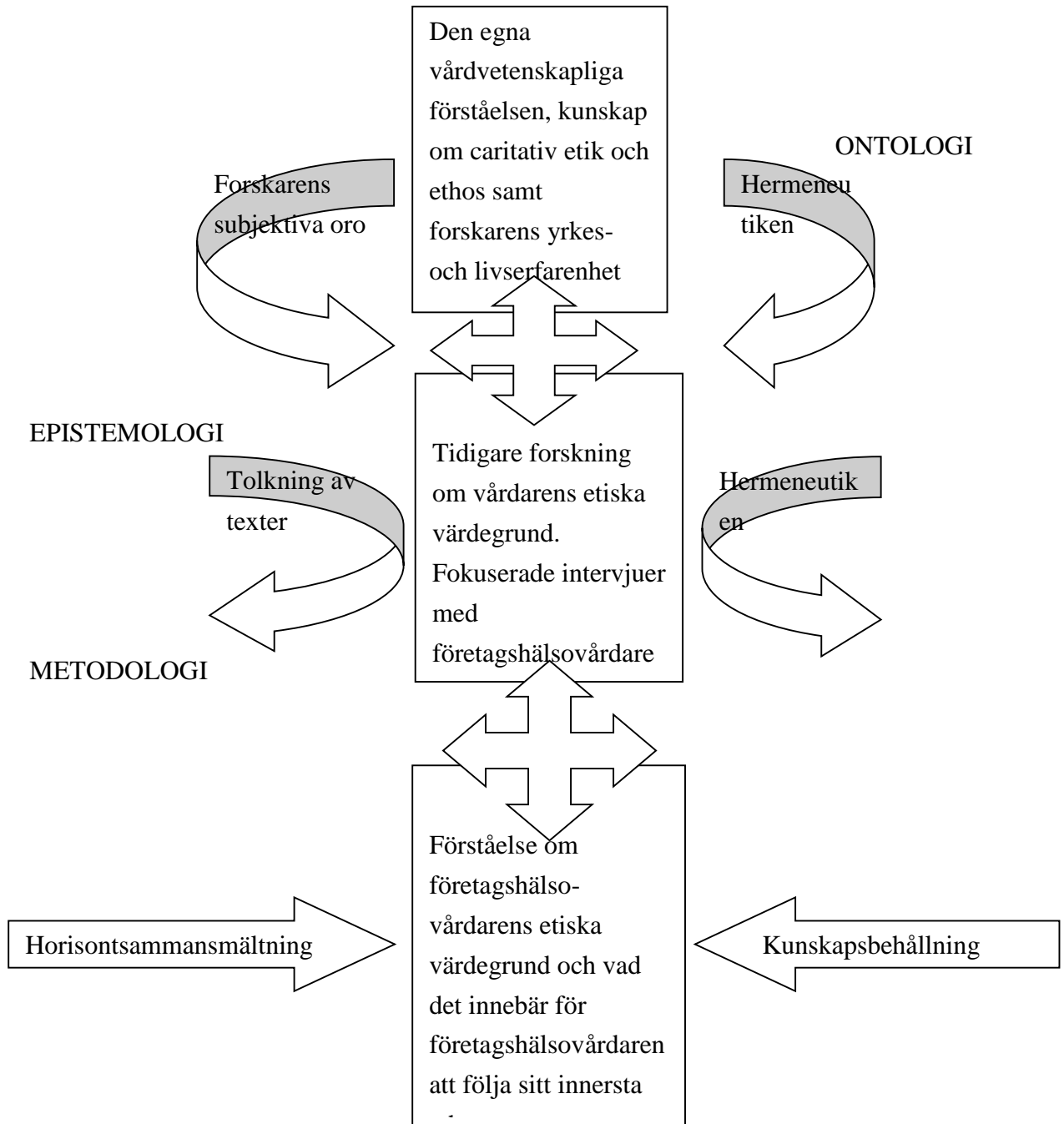
### 3 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH DESIGN

Studiens övergripande mål är att synliggöra ethos i företagshälsovårdskontext. Syftet med avhandlingen är att nå förståelse av företagshälsovårdarens etiska värdegrund och om vad det innebär för företagshälsovårdaren att följa sitt innersta ethos i en vårdverklighet som styrs av ekonomiska avkastningskrav och effektivitetstänkande.

Frågeställningarna i min studie är:

1. Vad är ethos i företagshälsovårdskontext?
2. Vad innebär det för företagshälsovårdaren att följa sitt inre ethos i en vårdverklighet som styrs av ekonomiska avkastningskrav och effektivitetstänkande?

Studien som en process (se figur 1) tar sitt avstamp i den egna förförståelsen, en egen personlig värdegrund, ethos, yrkeskunskap och livserfarenhet och en inre ”oro” för möjligheten att förverkliga en god vård, utgående från ett vårdvetenskapligt ideal. Genom tolkning av tidigare forskning om etik och vårdarens värdegrund samt intervjutexter har jag sökt svar på mina forskningsfrågor. Den hermeneutiska tolkningsprocessen har utgjort en kontinuerlig process under mitt sökande efter ett svar på mina forskningsfrågor. Förståelse av vad ethos är i företagshälsovårdskontext och vad det innebär för företagshälsovårdaren att förverkliga ethos har utmynnat i en horisontsammansmältning av förförståelse, tidigare forskning, intervjutexters innebörd och teoretiskt perspektiv.



Figur 1. Studiens design.

## 4 TEORETISKT PERSPEKTIV

Det teoretiska perspektiv i avhandlingen utgörs av den caritativa vårdteori som utvecklats vid Åbo Akademi i Vasa. Att välja att arbeta utgående från ett bestämt teoretiskt perspektiv innebär enligt Eriksson (2001) att man arbetar med ontologiska, epistemologiska, metodologiska samt etiska grundläggande ställningstaganden.

Den caritativa vårdteorin är en humanistisk vårdteori där vårdarens värdegrund, ethos, lyfts fram som den absolut viktigaste grunden för vårdarens verksamhet. Därför är det caritativa teoretiska perspektivet givet för avhandlingen vars syfte är att undersöka hur vårdaren kan möjliggöra den goda vården i sitt arbete, utgående från sitt inre ethos.

Kärleks- och barmhärtighetsmotivet utgör den bärande idén i den caritativa vårdteorin och motiverar vårdandet. Den caritativa vårdteorin utgår från en helhetsbild av människan som en kroppslig, själslig och andlig enhet. Caritasmotivet i vårdteorin grundar sig på den villkorslösa kärleken och har sitt ursprung i viljan att vårda och ansvar för den andra. Genom den caritativa vården förverkligas tanken om människans värdighet som innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek och finnas till för den andra. Att vårda är att i barmhärtighet, kärlek, tro och hopp lindra lidande. (Eriksson, 2001.)

I följande underkapitel förklaras de begrepp och grundantaganden som är centrala för studien. Begreppen som tas upp är: *ethos*, *vårdandets etik* och studiens ontologiska utgångspunkter axiomet *Människan är i grunden helig. Människans värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek, att finnas till för andra* och tesen *Ethos ger mening åt det vårdande sammanhanget*.

### 4.1 Vårdvetenskapens värdegrund och ethos

Avhandlingens mest centrala begrepp är ethos så som det bestäms i Erikssons caritativa teori. Ethos i vårdvetenskapen handlar enligt Eriksson (2001) om den värderangordning som finns inbyggd i vårdvetenskapens grundantaganden och om ett sökande efter det

sanna, det goda och det sköna. Ethos är förankrat i bilden av människan som en enhet av kropp, själ och ande och förutsätter en etik som bejakar tanken om människans absoluta värdighet. Meningen med vårdvetenskapen bestäms i sista hand av dess förmåga att synliggöra och hävda den egna teorikärnan och det egna ethoset. Caritastanken är vårdvetenskapens etiska kärna och det är den som också ger mening åt det ethos som skall genomsyra det vetenskapliga arbetet.

Ethos hör samman med etik men anger en djupare värdegrund än etiken i sig. Ethos avspeglar de grundläggande antaganden som vi har om människans absoluta värdighet och helighet samt om livets okränkbarhet. I ethos finns siktet, ett inre ”bör” för en vårdande etik med ett eget språk och en egen tonart. Ethos handlar inte om regler och tvång utan om kärlekens kall som odlats i vårt inre och som kommer till uttryck som något naturligt som hör till vårt väsen. I vårt ethos finns en symbolisk maning till oss att se människan som en helig skrift, en skrift som vi bör lära oss läsa och tyda. Genom vårt ethos påminns vi ständigt om betydelsen av öppenhet, vakenhet och vördnad inför patienten. I en given situation kan vi endast förnimma något av enheten människa då människan ständigt är stadd i rörelse, i ett ständigt vardande. Genom vårt ethos blir visionen om det goda vårdandet och den sanna kunskapen synlig. En människa som blir bärare av ett sant ethos får en form av utstrålning, claritas som vittnar om en inre kraft och glädje. (Eriksson, 2003.)

Genom att bli medvetna om såväl det onda som det goda kan vi välja etiskt, dvs. det goda och våga hävda det individuella mot det allmänna. Det är den inre kallelsen, etikens ”bör” som blir det vårdande, det verksamma som tillägnas patienten och blir en levande praxis där ethos uppenbaras i ord och handling. I en vårdkultur utgör ethos den grundläggande kraften och avspeglar dess väsen och andliga grundmotiv, i vårdkulturen har ethos sin grund i vördnaden för människan, hennes värdighet och helighet. Olika värden kan under olika tider framstå som eftersträvansvärda, och då den inre värderangordningen förändras, förändras också kulturen. Vårdkulturen visar tecken på att gå mot en kultur som prioriterar kvantitet framför kvalitet, och en kultur som helt fjärras från sitt ethos är död. Men något av en kulturs ursprungliga ethos bevaras alltid och kan väckas till nytt liv. Det goda kan väckas till liv och framträda mera tydligt genom att vi blir medvetna om det onda. (Eriksson, 2003.)

Med god vård menas i denna studie en caritativ vård som grundar sig i en caritativ etik. Den caritativa vården är evident, dvs. sanningslik, skön och god och en förening av vetenskap och konst. I den caritativa vården förverkligas tanken om människans värdighet, vilket innebär att vårdaren ser människan som helig och som innehavare av det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek och att finnas till för andra. Caritasmotivet utgör den bärande idén som motiverar vårdandet, och den har sin grund i den villkorlösa kärleken. Genom att förverkliga caritasmotivet får vårdandet sin djupaste mening och framstår som alltigenom etisk. Den villkorlösa kärleken har sin grund i vår vilja och kallelse att vårda och vårt ansvar för den andra. (Eriksson, 2001.)

## 4.2 Vårdandets etik

Eriksson (2001) gör en distinktion mellan vårdetik och vårdandets etik där vårdetik används i en mera allmän betydelse som ett övergripande begrepp för alla etiska perspektiv inom vården, dvs. den innefattar både medicinsk etik och etiken inom olika vårdprofessioner. Med vårdandets etik avses den etik som berör vårdandet i dess djupaste mening, dvs. i mötet mellan patient och vårdare. Det yttersta etiska syftet i vårdandets etik är att garantera människans värdighet, hennes absoluta värde som människa. Det etiska utgör kärnan i allt vårdande och ansvarets etik utgör grunden för vårdandets etik.

Eriksson förklarar i forskningsrapporten 5/1995 *Mot en vårdande etik*, vårdandets etik som alla de frågor som uppkommer då patienten och vårdaren "vidrör" varandra. Det innefattar allt som vårdaren och patienten känner, tänker, gör eller lämnar ogjort. I vårdandets etik uppstår de etiska frågorna på en ontologisk nivå och innebär frågor om vår syn på människan och vår grundläggande hållning mot patienten och vårdandet. Etik handlar om relation och är bundet till ansvaret för den andra. Etik handlar också om skuld gentemot medmänniskan, där skuld och ansvar hör samman. Vårdandets etik är en "inre" etik som syftar till att bidra till en högre grad av "vårdande vård". I etikens kärna finns ansvarets idé och det är det som hjälper oss att se den andra, att försöka förstå och tolka hans behov och innersta begär. Ansvarets imperativ uppmanar oss till att offra något för den andra. Genom ansvaret frigörs kärlekens kraft och blir en essens i vårdandet. Vår etiska hållning kan ingenting utanför oss själva sätta hinder för, de faktiska hindren finns endast inom människan själv. Trots det upplever vårdare att det finns många yttre hinder för att handla etiskt, och Eriksson ställer sig då frågan om det

hos vårdarna saknas mod att handla etiskt? I de slutsatser som man kommer fram till i rapporten beskrivs sammanfattningsvis vårdandets etik som en sinnelagsetik, en hållning hos vårdaren som är baserad på humanistiska och kristna värderingar. Vårdarens dagliga handlande genomsyras av vårdandets etik och styrs av vårdarens etiska samvete. Vårdandets etik utgör ett eget autonomt område med behov av precisering och klarare definition.

Eriksson (2013) har senare beskrivit den caritativa vårdande etikens kärna i form av ett mantra: *jag var där, jag såg, jag vittnade och jag blev ansvarig*. I den vårdande etikens mantra kan en etisk praxis som vilar på ethos förstås som att vara där, att verkligen se och som att ha mod att vittna om det man sett, samt ta ansvar för den enskilda människan i den situationen. I en etisk situation dras människan in i ett skeende av sanning där hennes värdighet står på spel, och hon ställs inför valet att välja vem hon vill vara. Värdighet utgör människans innersta väsen och hennes frihet, medan hon samtidigt är bunden till ansvaret att vara människa, att inneha det mänskliga ämbetet.

Att söka sanningen, avtäckta den och leva i den är det etik djupast handlar om. Det krävs trohet mot det sanna, sköna och det goda för att verkligen *vara där*, vara närvarande och börja se, och *att se* är att veta någonting om någonting. Att se, inse och synliggöra det som inte kan ses med ögonen innebär att vårdandets kärna och primära substans blir synligt i tanke, ord och handling (Eriksson, 2013; Martinsen & Eriksson, 2009.)

Genom *att vittna* ger man uttryck för det man sett och åberopar sanningen, man gör ett uttalande om något som är gällande. Att vara ansvarig är naturligt inbegripet i kärlekstanken och den caritativa etiken, där kärlek, barmhärtighet och vishet möts, där uppstår ett naturligt ansvar för den andra. (Eriksson, 2013.)

Det är genom ett medvetet ethos, caritas, kärlek som människan kan skapa ett fotfäste för sitt vara i världen, genom att välja mellan att vara eller inte vara i kraft av kärleken, att vårda och vara ansvarig eller att inte vårda. (Eriksson, 2013.)

Eriksson tolkar begreppet ”arête” som klokhets att genom sitt vetande ta ansvar för att något är att föredra före något annat, att ta ansvar för det goda. Arête och *ethos* står tillsammans för en etisk grundhållning och förutsätter ett levande ethos. Arête innebär att göra något helhjärtat och att ta ansvar för förverkligandet av det goda. Det är



vårdarnas arête att helhjärtat ta ansvar för en värdig vård i den enskilda människans tjänst och våga göra val för det goda även då det strider mot yttre ekonomiska och organisatoriska resurser. (Eriksson, 2013.)

Näsman (2010) tar upp dygdernas roll i förverkligandet av ethos. I studiens utgångsantagande finns uttalat att dygd är en hållning eller ett sinnelag som det är önskvärt att vårdaren ska besitta för att kunna handla etiskt i enlighet med en caritativ vårdetik. I de antaganden som Näsman kommer fram till i sin avhandling är dygd i ontologisk mening kraft, förtjänst, förträfflighet, godhet, välvilja, förmåga och en bemyndigande merit, och detta kontextualiseras i form av prisvärda egenskaper, dvs. dygder som gör sin bärare god. En dygdig människa är bl.a. hederlig, taktfull, sympatisk, laglydig, samvetsöm och opartisk. Dygden utgör den verksamma kraften när etisk reflektion förenar ethos och de levda etiska gärningarna. Genom tecken på dygd såsom ödmjukhet, redbarhet, vänlighet, heder och respekt förverkligas ansvaret för den andra människan. Den slutsats som Näsman kommer fram till är att dygden ger människan moral, förmåga och utvecklar hennes intellekt och förverkligar det goda. Hon konstaterar att ”dygd” kan ses som ett vårdetiskt grundbegrepp och menar att med dygdernas hjälp kan en caritativ vårdande etik som styrs av klokhet, kärlek och ödmjukhet förverkliga ethos i ett större sammanhang. Den caritativa etiken berikas av ett dygdtänkande där dygden blir till kraft och medel för förverkligandet av det goda för människan. Även om den caritativa etiken inte primärt är en professionsetik kan den utgöra en yrkesetisk referensram och grund för formulering av etiska koder och etiska diskussioner inom olika vårdkontext.

### 4.3 Studiens ontologiska utgångspunkter

Vårdvetenskapens ontologi bestäms av de egenskaper vi tillskriver vårdverkligheten, hur den är till sitt ursprung och hur den är beskaffad (Eriksson, 2001). De ställningstaganden som vi har i relation till människan, hälsan, lidandet, vårdandet och världen är utgångspunkter för vårdvetenskapen. Inom vårdvetenskapen består värdegrunden av de grundläggande axiom och teser som vetenskapen bygger på och som avspeglas i vårdarens ethos. (Eriksson, 2001.)

Följande axiom och teser har valts som utgångspunkter för denna studie:

1. Människan är i grunden helig. Människans värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek, att finnas till för den andra.
2. Ethos ger den yttersta meningen åt det vårdande sammanhanget.

Tesen som lyfter fram ethos som det som ger den yttersta meningen åt det vårdande sammanhanget har valts för att den stöder studiens syfte att undersöka hur vårdaren kan möjliggöra den goda vården i sitt arbete, utgående från sitt inre ethos. Vårdarens ethos i sin tur innefattar hennes syn på människan och människans värdighet. Det är därför naturligt att studien även tar avstamp i axiomet om människan som en i grunden helig varelse, vars uppgift är att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek och finnas till för andra. Människans viktigaste uppgift är att finnas till för den andra, i detta fall patienten, och det är en av de viktigaste värdegrunderna i ethos som i sin tur ger mening och motivation för att utföra vårdarbetet. Då vi upplever att vi inte kan arbeta utgående från vår värdegrund, vårt ethos, kan dessa två axiom komma i konflikt med varandra, och vårdaren upplever en värdekonflikt som påverkar hens engagemang och arbetsglädje.

#### 4.4 Hermeneutiken som grund för kunskapssökandet

Epistemologin är läran om kunskap och anger hur man inom vårdvetenskapliga traditionen söker kunskap. Inom vårdvetenskapen studerar man den levande människan i kulturer i förhållande till liv och död samt hälsa och lidande (Eriksson, 2001). Enligt Eriksson (2007) har epistemologin i den caritativa vårdvetenskapliga traditionen en stark hermeneutisk framtoning. En vetenskapsteori på hermeneutisk grund innebär enligt Eriksson att tolkning, förståelse och sanning är sammanflätade som bärande begrepp i traditionen. Hermeneutiken är förståelsens, tolkningens och sanningens värld där tolkningen är central och genomsyrar hela det hermeneutiska skeendet. Den hermeneutiska ontologin och epistemologin öppnar för ett tänkande och en tolkning och går utöver rådande kunskapsgränser samt öppnar för den komplexa vårdande verkligheten som inte är oss omedelbart given. Det yttersta syftet för vetenskapen är inte kunskap utan bildning. Enligt Matilainen och Eriksson (2004) innebär bildning en

fokusering på helhet, förståelse och mening där förståelse ses som en förutsättning för bildning och daning.

I hermeneutiken söker man efter innebörder hos sina studieobjekt och dessa studeras som texter och språk. Förförståelsen ger riktning åt sökandet och avgör vilken aspekt som läggs på det som studeras. Tolkningen är central inom hermeneutiken, och innebörder och meningssammanhang förmedlas och förstås i första hand genom språklig tolkning. Den hermeneutiska tolknings- och förståelseprocessen innebär att gå från del till helhet och från helhet till del, där sammanhanget, kontexten oftast är helt avgörande för tolkning och förståelse. Genom tolkning och vidgad förståelse skapas ny mening som öppnar upp för en ny förförståelse i en tolknings- och förståelseprocess som saknar början och slut, en oändlig spiral. (Ödman, 2007.)

Metodologin i studien är hermeneutisk. Med tanke på studiens syfte att försöka nå förståelse av företagshälsovårdarnas ethos genom att tolka intervjutexters innebörder är hermeneutiken relevant att utgå ifrån. Att försöka förstå en annan människas sätt att tänka kräver att vi inser att vi aldrig helt kan ställa oss utanför oss själva och objektivt se på världen. Vi kan inte utesluta vår förförståelse, men vi bör vara medvetna om den och försöka lägga den åt sidan då vi tolkar. (Gadamer, 1997.)

## 5 MATERIAL OCH METOD

För att nå förståelse av företagshälsovårdarens etiska värdegrund har kvalitativa forskningsintervjuer valts som metod för studien. Valet av metod föll på fokuserade forskningsintervjuer på grund av att metoden ger möjlighet till mera djupgående samtal kring ett visst ämne. Även möjligheten till följdfrågor och intervjuens öppna karaktär påverkade valet.

Enligt Kvale (1997) ligger styrkan hos intervjusamtalet i att det kan fånga en mängd olika personers uppfattningar om ett ämne och ge en mångsidig och samtidigt kontroversiell bild av den mänskliga världen. Intervjun som forskningsmetod är ett professionellt samtal som har en struktur och ett syfte. I intervjun ställs frågorna med omsorg och det är genom lyhört lyssnande grundligt prövade kunskaper erhålls.

### 5.1 Genomförande av intervjuer

Genomförandet av intervjuerna har varit en lärorik och spännande erfarenhet för mig. Jag är tacksam för att forskningspersonerna med en öppen och positiv inställning delat med sig av sina personliga tankar om sina innersta värden och hur de upplever sina möjligheter att förverkliga värden utgående från dem. Intervjuerna gjordes med fyra företagshälsovårdare som arbetar för en av de största privata företagshälsovårdproducenterna i Finland. Forskningspersonerna var i åldern 25 - 54 år och de var alla kvinnor. Arbetserfarenheten från företagshälsovården varierade mellan 2 och 15 års erfarenhet. Genom att jag valde fokuserade intervjuer har forskningspersonerna getts möjlighet till att i lugn miljö och i egen takt reflektera över sin värdegrund och beskriva hur den framträder i deras dagliga arbete.

Fem forskningspersoner kontaktades via e-post, och alla tillfrågade förutom en svarade ja till att delta. Intervjuerna utfördes på en privat läkarstations mötesutrymmen i Helsingforsregionen. För varje intervju hade 60 minuter reserverats, och intervjuerna varierade mellan 30 och 60 minuter. På förhand uppgjorda intervjufrågor med fokus på temat värdegrund fungerade som underlag för intervjun. Under intervjuens gång uppstod nya frågor beroende på forskningspersonens uttalanden. Intervjuspråket var finska i

samtliga intervjuer. Intervjumaterialet spelades in med en diktafon och samtalen transkriberades. Det transkriberade textmaterialet omfattade totalt 33 sidor text.

För flera av forskningspersonerna var deltagandet i en forskningsintervju obekant. Man hade inte erfarenhet av att delta i intervjuer och detta skapade en viss spänning inför intervjutillfället. Efter att forskningspersonerna svarat jakande på att delta fick de både skriftlig och muntlig information om fokusintervjuer och hur de går till. Trots detta infann sig en viss nervositet i intervjuernas initialskede. Genom att starta intervjun med frågor av mera allmän karaktär som ålder, kön och utbildning samt arbetserfarenhet blev samtalet mera naturligt. Genom att jag var i dialog med forskningspersonen och inte bara ställde frågor och väntade på svar infann sig en naturlig och mera avspänd stämning. Inspelningsituationens teknik påverkade även atmosfärens ledighet då en del av forskningspersonerna i början ville tala till diktafonen och inte till den som ställde frågorna, men genom att ha ögonkontakt med forskningspersonen så försvann denna tendens ganska fort och intervjuklimatet blev naturligt och avspänt.

För att ge forskningspersonerna tid till för reflektion har forskaren bemödat sig om att inte för snabbt föra fram följande fråga utan låta tystnaden råda för att ge forskningspersonerna möjlighet till att tänka efter innan de svarade. Detta visade sig vara viktigt i de fall där forskningspersonen började med att säga att hen inte vet eller att frågan var svår. När forskningspersonen fick tid på sig att tänka efter resulterade det oftast i mera djupgående svar. Att intervjuaren var kollega till forskningspersonerna påverkade troligtvis intervjuklimatet positivt genom att det fanns en gemensam förståelse av arbetets specifika karaktär och en gemensam yrkesterminologi. Förklaringar gällande yttre faktorer om processer och arbetssätt var obehövliga och istället möjliggjordes en mera djupgående reflektion direkt i förhållande till svaren på frågorna.

Intervjuerna fick pågå ostört, endast en gång avbröts en av intervjuerna i slutskedet av en annan person, men forskningspersonen var då inne på att avsluta sitt svar på den sista forskningsfrågan, så avbrottet hade ingen störande inverkan. Forskningspersonerna ombads inte stänga sina telefoner inför intervjuerna, men endast en gång ringde en telefon (arbetstelefon), och då var intervjun redan avslutad och personen kunde därför ta telefonsamtalet utan att det invercade på intervjun.

## 5.2 Hermeneutisk texttolkning av intervjutexter

Intervjutexternas karaktär av berättelser med början, mitt och slut motiverade till en hermeneutisk textläsning, framför en kvalitativ innehållsanalys med systematisk kategorisering av ord och meningar. Som referensram för den hermeneutiska texttolkningen valdes Gadamer's syn på hermeneutisk tolkning. Enligt Gadamer (1997) handlar hermeneutik inte om att utveckla en förståelse metodik utan om vikten av att reda ut de betingelser under vilka förståelse äger rum. Hermeneutiken är en språkligt förmedlad tradition där förståelsen tilldrar sig i språket (Gadamer, 1997). En orsak till att det föreföll logiskt att i denna studie utgå från Gadamer's hermeneutiska syn på förståelse var hans syn på förförståelsen betydelse för förståelsen. Gadamer (1997) framhåller att man aldrig helt kan lägga sin förförståelse åt sidan, utan tvärtom är förförståelsen en förutsättning för att förstå något om något. Vi bör vara medvetna om vår förförståelse trots att vi inte kan omfatta den som en helhet (Gadamer, 1997). Detta stöder min tanke om att min förförståelse för vad det innebär att arbeta som företagshälsovårdare idag kan inverka positivt på den förståelse som tolkningen leder fram till och således inte helt kan läggas åt sidan. Gadamer (1997) talar om positiva fördomar som möjliggörande av förståelse och negativa fördomar som hindrande av förståelsen. Dessa kan tolkaren inte påverka utan det är först i förståelsen som de produktiva fördomarna skiljs från de fördomar som leder till missförstånd.

Genom att inse att mina positiva och negativa fördomar, min förförståelse, finns med när jag tolkar textmaterialet förstår jag även att mitt tolkningsresultat är präglad av mig och av min tid och syn på saken. De blir en del av den sammansmältande förståelsehorisonten, i vilken jag kan förstå något annorlunda. Efterkommande förståelse är inte enligt Gadamer (1997) en bättre förståelse, utan det handlar om att förstå något annorlunda i den mån man överhuvudtaget förstår.

Den hermeneutiska texttolkningen inleddes med transkribering av inspelat intervjumaterial. Efter det läste jag genom texterna i en första genomläsning för att bli bekant med texterna. Tolkningen av texterna utgår från de meningshelheter och begrepp som steg fram och pockade på uppmärksamhet redan vid den första genomläsningen. Dessa skapade utgångspunkt för den fortsatta texttolkningen. Den hermeneutiska erfarenheten kräver enligt Gadamer (1997) "öppenhet" och den har frågans struktur. Att fråga betyder att gå in i ett samtal och underkasta sig den sak som samtalet gäller

(Gadamer, 1997). Detta innebar att textmaterialet upprepade gånger lästes på nytt i med djup eftertanke och i dialog med syftet och forskningsfrågorna för att finna en gemensam mening.

Exempel på tolkning av meningshelheter i en av intervjutexterna visas nedanför. Dessa meningshelheter bildade ett temaområde som handlade om äkta närvaro.

...i vårdarbetet är det viktigt att bry sig om och att vara närvarande...

...att kunna möta människan, medmänskligt och det att du kan gå in i situationen och vara närvarande...

...i patientarbetet är det viktigt att... när det är en annan människa... patient i rummet... att kunna vara i den stunden...

Varje intervjutext lästes först separat för sig och dess innehåll tolkades mot de temaområden som stigit fram i texten. Exempel på de temaområden som tolkades var etiska värden och begrepp såsom rättvisa, ärlighet och respekt. Ett annat framstigande temaområde handlade om äkta närvaro och beskrev vikten av att vara i stunden med den andra, att vara närvarande, att lyssna till patienten och att vara beredd på att möta patienten utgående från hans behov och livsvärld. Medmänsklighet, empati, att patienten alltid går först och att göra något heljärtat och med kärlek bildade ett eget temaområde. I temaområdet värdekonflikter beskrevs värdekonflikt som något som stred mot den egna inre värdegrunden, och följderna av värdekonflikterna upplevdes som något man vunnit då medmänskligheten segrat över yttre krav. Exempel på andra centrala temaområden som steg fram i tolkningen var synen på människan som en helhet och om vikten av att bemöta patienten helhetsmässigt.

Därefter tolkades temaområdena i förhållande till varandra för att se om och vilka temaområden som kunde handla om samma sak och bilda meningsbärande teman. Exempelvis tolkades respekt och synen på människan som en helhet till ett meningsbärande temaområde som även involverade människans värdighet. I följande fas tolkades samtliga intervjutexternas meningsbärande teman i förhållande till varandra. Under tolkningsprocessens gång har forskaren återkommande fått gå tillbaka till intervjutexten för att försöka förstå mera och även för att bekräfta de temaområden och meningsbärande temaområden som uppstått. I tolkningen har jag stannat upp för

delarna och pejlat mellan helhet och del och helhet i försök att förstå vad intervjutexten har att säga. Enligt Gadamer (1997) så att uppstår tolkningen först när texten så kräver, när ”saken kommer till tals”.

I mötet med de olika meningsbärande teman kondenserades så småningom fram sex teser. Dessa teser tolkades sedan mot det teoretiska perspektivet och den tidigare forskningen för att nå förståelse i förhållande till studiens syfte och frågeställning. I tolkningsprocessen fortsatte dialektiken mellan fråga och svar, mellan helhet, del - helhet, men nu i förhållande till det teoretiska perspektivet och den tidigare forskningen. Denna process ledde till en horisontsammanmältning. Att tolka innebär enligt Gadamer (1997) en erfarenhet som inte lämnar den som erfar oförändrad och i horisontsammanmältningen där förståelsen visar sig som att förstå något annorlunda om något, blir denna erfarenhet en del av min medvetenhet och min nya förförståelse.



## 6 ETISKT STÄLLNINGSTAGANDE

I studien har iakttagits god vetenskaplig praxis enligt Forskningsetiska delegationens anvisningar (2012), vilket innebär att hederlighet och noggrannhet iakttagits vid datainsamling, dokumentering och presentation av resultat. Studien har som syfte att nå förståelse av företagshälsovårdarens etiska värdegrund och genom denna kunskap kunna bidra till att förverkliga en etiskt god vård i företagshälsovårdskontext. Samtalen med forskningspersonerna kan även bidragit till företagshälsovårdarnas förståelse av ethos genom att de i fokusintervjuerna fått möjlighet att sätta ord på sina tankar och diskutera sin värdegrund. För studien behövdes inte etiskt lov, eftersom personerna kontaktades personligen och gav sitt informella samtycke. I bedömningen av undersökningar och resultat som ligger till grund för studiens tidigare forskning har iakttagits noggrannhet och omsorgsfullhet. Hänvisningar och referenser till de källor som använts i studien har gjorts vetenskapligt korrekt enligt gällande anvisningar vid Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier vid Åbo Akademi i Vasa.

Forskningspersonernas integritet och självbestämmande har beaktats genom att informanterna informerats om frivillighet att delta i fokusintervjuerna samt genom att påpeka rätten att avbryta deltagandet i studien när helst informanterna vill utan att behöva ange orsak. Före intervjun i samband med undertecknandet av samtycke till deltagande i forskningen har forskningspersonen påmints om dessa rättigheter. Jag har förbundit mig till att iaktta noggrannhet, omsorgsfullhet och ärlighet vid insamling och bearbetning samt presentation av studiens resultat. Jag har beaktat forskningspersonernas deltagande och anonymitet genom att alla fått individuella e-postmeddelanden med förfrågan om intresse att delta i intervjun. Forskningspersonerna har dock själva gett information om att de skulle delta i intervjun till sina kolleger och därför är forskningspersonernas identiteter kända för varandra. Forskningspersonerna kontaktades med ett i tonen officiellt e-postmeddelande, vilket gjordes medvetet för att göra närmandet mindre personligt och på så vis eventuellt kunna ge forskningspersonen en möjlighet att tacka nej utan att känna sig besvärad av att vara personligen bekant med mig.

Vid genomförandet av studier där människor ombeds att berätta om sina personliga värderingar är det viktigt att vara medveten om att det kan föra in forskningspersonerna

på djupt personliga upplevelser. Under intervjusamtalens gång har det hänt att forskningspersonerna velat förklara sin syn på sin värdegrund och värdekonflikter på grund av personliga livskriser eller specifika patientfall.

Forskningspersonernas kännedom om varandra och de personliga upplevelser och livsberättelser som framkom i intervjuerna har lagt ett etiskt ansvar på mig som forskare att vara medveten om att inte tillfoga någon lidande i onödan och att behandla materialet med omsorgsfullhet och noggrannhet vad gäller det konfidentiella. Jag har i framställningen bemödat mig om forskningspersonernas integritetsskydd genom att ändra data som inte har med själva substansen att göra, såsom t.ex. kön, ålder eller plats för verksamhet, men också genom att i exempel ta bort något av det personliga genom att inte låta forskningspersonens dialekt eller språk röja hen.

Forskningspersonerna var kända för mig sedan tidigare och alla arbetade inklusive intervjuaren inom samma organisation. Att alla forskningspersoner var verksamma inom vården bidrog till en förståelse och ett förtroende för vad ett konfidentiellt samtal innebär. Detta kan ha påverkat forskningspersonernas villighet och öppenhet inför att dela även djupare personliga tankar under intervjun i förhållande till sitt eget liv men också i förhållande till sitt arbete och ledningen inom organisationen.

Språket i samtliga fokusintervjuer var finska. Detta innebar även en etisk aspekt i förhållande till forskarens språkkunskaper och resurser att förstå det talade ordet. Eftersom mitt modersmål inte är finska har jag bemödat mig om att kontrollera att jag verkligen förstått rätt det som forskningspersonerna berättat om. I oklara fall har jag ställt klagörande följdfrågor eller upprepat forskningspersonens svar för att få bekräftat att jag förstått rätt. Citat som tagits med i resultatdelen har skrivits både på svenska och finska. Att även skriva citaten på finska var ett medvetet val för att kunna ge läsaren en mera autentisk känsla för texten. En del av det vackra och genuina i forskningspersonernas dialekt och sätt att uttrycka sig i språk frångicks för att kunna bevara det konfidentiella och säkra forskningspersonens anonymitet.

I tolkningen har jag varit noggrann med att inte tolka in mera i materialet från intervjuerna än vad som framkommit ur det. I förhållande till språkfrågan har jag vid behov även använt mig av ordböcker för att försäkra mig om att jag förstår ordets betydelse på finska rätt. Materialet som studien gett upphov till används endast för

forskning. Inspelat material kommer att raderas och intervjuernas textmaterial kommer att förintas. Med dessa motiveringar som i detta kapitel har framförts anser jag ifrågavarande studie vara etiskt försvarbar.

## 7 RESULTAT

I detta kapitel presenteras studiens resultat och den nya förståelsehorisont som uppkommit genom den. Studien resulterade i sex teser. Först presenteras forskningsfrågan och alla teser kortfattat. Därefter diskuteras varje tes som formats genom studiens resultat och sammanfattas i förhållande till de två forskningsfrågorna. I kapitel åtta speglas de sex teserna mot forskningen samt mot den caritativa teorin och den caritativa vårdande etiken.

Den första forskningsfrågan löd: Vad är ethos i företagshälsovårdskontext? Som svar på den första forskningsfrågan formades följande teser:

1. Ethos är kärleken till nästan
2. Ethos innebär respekt för människans värdighet och hennes enhet
3. Ethos innefattar rättvisa, ärlighet och trofasthet
4. Ethos är äkta närvaro och öppenhet för det okända

Den andra forskningsfrågan löd: Vad innebär det för företagshälsovårdaren att förverkliga sitt innersta ethos i en vårdverklighet som styrs av ekonomiska avkastningskrav och effektivitetstänkande? Som svar på den andra forskningsfrågan formades följande teser:

5. Att förverkliga ethos handlar om att medvetet och modigt kämpa för att vara i en kontinuerlig dialog med sitt samvete
6. Att förverkliga sitt ethos handlar om en vilja att ge ethos livsrum i praxis

## 7.1 Ethos är kärleken till nästan

Medmänsklighet och empati steg fram i flera av de intervjutexter som handlade om mötet med patienten. Bemötandet sågs som viktigt, för det var i bemötandet som företagshälsovårdaren ansåg att hen kunde visa patienten empati och att hen bryr sig om patienten. En del av forskningspersonerna uttalade även en tydlig förankring i den kristliga värdegrunden medan andra uppgav etiska principer, så som t.ex. *Den gyllene regeln* som sin etiska värdegrund.

... på riktigt göra det mot andra som du vill att de skall göra mot dig...

(... oikeasti toimia itse niin kuin haluaisi että toiset toimivat sinua kohtaan...)

I företagshälsovårdarnas värdegrund hade kärleken till nästan ett starkt fäste. I deras berättelser kunde man erfara en kärleksfull omtanke om patienterna genom att man talade om dem som t.ex. ”mina rara fabriksghubbar” eller berättade om vårdrelationen till patienterna i form av att ”de är alla lika viktiga för mig, varenda en av dem”. I språket fanns ett uttalande om vårdarens syn på människan och hur hen känner för sin medmänniska. Vårdarens värderingar kommer till uttryck i det hen berättade om patienten och i beskrivningar av den vårdande relationen. Värderingar i form av medmänsklighet och kärlek kom även fram genom att man tog i beaktande människor man ännu inte kände.

... nog tänker jag också på helt okända patienter... att jag vill kunna erbjuda dem tid...

(... kyllä minä ajattelen ihan tuntemattomiakin potilaita... että minulla pitää olla tarjota heille aikaa...)

Patienter som ännu inte besökt en men som kunde tänkas behöva ens tjänster togs i åtanke. Bara för att de var människor så ansåg man att de hade rätt till en god vård, och man ville kunna bemöta dem värdigt genom att ha tid för dem, visa att de är viktiga.

## 7.2 Ethos innebär respekt för människans värdighet och hennes enhet

Respekten för människans värdighet hade ett starkt samband med en helhetsmässig syn på människan. I företagshälsovårdarnas berättelser framkom ett tydligt krav på att människan alltid bör tas i beaktande som en helhet och att vården borde utgå från patienten. Även om företagshälsovårdarna själva hade en helhetsmässig syn på människan framkom det att man upplevde att patienter fortfarande ofta behandlas med fokus på sjukdomen eller symtomen.

... att bemöta människan som en helhet, att man vårdar det som är defekt eller det som är ett problem men att man också beaktar patienten som människa... man bör alltid ta i beaktande människan som en helhet.

(... ihminen huomioidaan kokonaisvaltaisesti, että hoidetaan sitä mikä on vioittunut tai missä on ongelma mutta myös huomioidaan potilasta ihmisenä... aina pitäisi ottaa huomioon ihminen kokonaisuutena.)

I företagshälsovårdarnas värdegrund var respekten för människans värdighet och människosynen starkt integrerade med varandra. Respekt för människans värdighet steg fram framförallt i bemötandet av patienten. Företagshälsovårdaren visade respekt för patientens värdighet genom att bemöta människan helhetsmässigt och utgå från vad patienten uttryckte som viktigt för hen.

... just det som är viktigt för patienten... det stiger ganska snabbt fram där i mötet...

(... just se mikä on sille asiakkaalle tärkeätä, kyllähän se selviää siinä aika pian siinä kohtaamisessa...)

Respekt för människans värdighet handlade för företagshälsovårdarna om att bemöta människor jämlikt, oberoende av deras ställning i arbetslivet eller företaget. Respekt handlade också om att beakta patientens livsvärld i vårdsituationen, att inte tvinga på patienten tjänster i försäljningssyfte. Forskningspersonerna beskrev även ett värdigt bemötande som att inte vårda patienten för lite men inte heller för mycket.

I företagshälsovårdskontext framsteg en aspekt om att inte vårda patienten för mycket starkt fram i och med företagshälsovårdarens roll som rådgivare i hälsofrågor. Patienterna kunde vara sjuka men i de flesta fall var det fråga om friska människor som besökte företagshälsovårdsmottagningen för att få råd som de sedan själva tog ställning till om de ville följa. Att utgå från varje människas unika behov och livsvärld ansågs som en förutsättning för ett värdigt bemötande och en vård som inte kränker patientens värdighet.

### 7.3 Ethos innebär rättvisa, ärlighet och trofasthet

Företagshälsovårdarnas beskrev sin värdegrund med ord och begrepp som rättvisa, ärlighet och trofasthet. Dessa värden var de som förekom mest frekvent och som forskningspersonerna relaterade både i förhållande till den egna personliga värdegrunden och i förhållande till vårdarbetet och patienter.

Att företagshälsovårdaren baserade sin verksamhet på yrkesskicklighet och evidensbaserad kunskap ansågs som en form av ärlighet mot patienten, att man inte ”hittade på ” råd eller gav råd som man själv prövat på men som man inte kunde bestyrka. Rättvisa och ärlighet hade även samband med företagshälsovårdarnas upplevelser av värdekonflikter på grund av krav på ekonomisk vinst. Begreppet rättvisa förekom också i samband med att man ansåg att det var viktigt att behandla små och stora företagskunder lika. Även om de stora företagen hade möjlighet att erbjuda sina arbetstagare en mångsidigare och bredare företagshälsovård så var det viktigt för företagshälsovårdaren att små och stora företagskunder bemöttes lika och att patienterna på mottagningen behandlades likvärdigt.

Trofasthet var ett värde som man relaterade till relationen till företagskunden men som även inverkade på den enskilda kundens, dvs. arbetstagarens möjlighet till en god vård. Långsiktiga kundrelationer ansågs skapa gemenskap och förtroende mellan företagshälsovården och företagskunden och på så sätt gagna alla parter i förverkligandet av en god företagshälsovård. Forskningspersonerna ansåg att den ökade rörligheten inom arbetslivet ofta ledde till kontinuerliga byten av enskilda medlemmar inom företagshälsovårdsteamet. Denna brist på engagemang och trofasthet väckte

många gånger känslor av skuld och skam hos företagshälsovårdarna. I sista hand var det oftast patienten som blev mest lidande på grund av de brustna vårdrelationerna, men även företagshälsovårdarna upplevde att det försvårade ett vårdarbete utgående från en gemensam värdegrund. Det fanns dock även andra omständigheter som företagshälsovårdarna såg påverkade trofasthet och engagemang i företagshälsovården. Inom företagshälsovården ledde också de ständiga upphandlingarna till byte av företagshälsovårdsproducenter, vilket verkar menligt på vårdens kontinuitet och uppföljning. Genom att i företagshälsovården t.ex. uttala trofasthet och engagemang som betydande värden i en gemensam etisk värdegrund kunde man tillföra vården en viktig kvalitet för förverkligandet av en god vård förankrad i ett ethos.

I företagshälsovårdarnas berättelser framkom dessa nämnda värden som viktiga vid valet att göra det etiska, dvs. det goda. Man ville agera så att patienten blev rättvist behandlad, man ansåg det viktigt att vara ärlig och man såg trofasthet som något gott och värdefullt att sträva efter i vårdrelationen.

... för att förverkliga en god företagshälsovård skulle det vara viktigt att arbetsteamet är engagerat och förblir det detsamma under en längre tid...

(... hyvän työterveyshuollon toteuttamiseksi olisi tärkeätä että tiimi on sitoutunut ja pysyy samana pidemmän ajan...)

Att värdesätta trofasthet ansågs av företagshälsovårdarna som ett viktigt värde i vården och ett värde som man ville föra fram i företagshälsovårdskontext. Man ansåg att genom att företagshälsovårdsteamet värdesatte deltagande i gemensamma möten och diskussioner så stärktes även deltagarnas engagemang och vilja att förbinda sig till teamet. Gemensamma etiska diskussioner om värdegrund ansåg man att kunde förstärka trofastheten till det egna teamet.

#### 7.4 Ethos är äkta närvaro och öppenhet för det okända

Äkta närvaro handlade för företagshälsovårdarna om att lyssna till patienten. Genom att lyssna kunde företagshälsovårdaren vara verkligen närvarande i stunden och i vården utgå från det som patienten gav uttryck för. Att lyssna innebar att beakta patientens



livsvärld när man gav råd och stöd till patienten. Äkta närvaro handlade också om att vara förberedd på det oförutsedda. Att kunna lägga åt sidan sin egen planerade agenda för mötet med patienten och verkligen lyssna till vad patienten sade var avgörande för att förverkliga en god vård.

... jag menar att jag kan ha planerat att vi skall se på det här och det här... men sen kommer den här människan och sätter ner sig och börjar berätta och i den stunden kan allt förändras... men sen tänker jag att detta är nu viktigare för den här människan än mina frågor om hans kostvanor... det är viktigt att möjliggöra detta... det är viktigt för mig att jag har förmågan till det.

(... tarkoitan että minä olen voinut suunnitella että me katsotaan nämä ja nämä asiat... mutta sitten se ihminen tulee ja istuu ja alkaa kertomaan niin hetkessä kaikki voi mennä ihan uusiksi... mutta sitten minä ajattelen että se on sille nyt tärkeämpi kun vaikka minun kysely hänen ruokavaliostaan... on tärkeätä että tällainen on mahdollista... se on tärkeätä minulle että minä kykenen tällaiseen.)

Företagshälsovårdarna upplevde att lyssnandet och äkta närvaro hörde samman, det var genom lyssnandet en äkta närvaro blev möjlig. Att se och veta någonting om någonting blev möjligt för företagshälsovårdaren genom hans förmåga att rikta hela sin uppmärksamhet mot patienten och genom att verkligen lyssna till patienten.

## 7.5 Att förverkliga ethos handlar om att medvetet och modigt kämpa för att vara i en kontinuerlig dialog med sitt samvete

Bland företagshälsovårdarna gav balansgången mellan att förverkliga vård utgående från sin egen värdegrund, sitt ethos och arbetets krav på ekonomisk vinst och effektivitet upphov till samvets kval. Upplevelsen av frustration, orättvisa, skam, skuld och splittring hade oftast samband med arbetets ekonomiska resultatkrav. Inom företagshälsovården mäts ett gott arbete i form av ekonomiskt resultat och ett gott ekonomiskt resultat ger bonus. För företagshälsovårdarna var det viktigt att göra ett gott arbete som resulterade i en god patientvård. Vikten av ekonomiskt resultat upplevdes

som sekundärt i förhållande till att ta hand om patienterna på bästa möjliga vis. Detta gällde även i de situationer då företagshälsovårdarna visste att det arbete de utfört inte gav ekonomisk avkastning, utan kanske tvärtom bidrog till att de inte nådde arbetsgivarens krav på ett gott resultat och att deras verksamhet som följd därav blev utsatt för granskning av förmän.

... i fallet som jag berättade om förlorade jag så att säga en timme av sådan tid som jag skulle ha gjort arbete som faktureras... men nu blev det noll euro... men där vann min egen medmänsklighet, inte kunde jag lämna honom där... men det blir ju på sätt och vis en konflikt mellan den lidande patienten, medmänsklighet och sedan att någon förman kan säga att varför har du noll euro?

(... tämä esimerkki mitä minä kerroin niin minä ikään kuin menetin tunnin sitä aikaa jona minä suunnittelin tekeväni laskutettavaa työtä... mutta nyt siitä tuli nolla euroa... mutta siinä voitti minun oma inhimillisuus... enhän minä voinut jättää sitä tuonne...tavallaan siinä riiteli se hätää kärsivän hoito, inhimillisuus ja sitten se että joku esimies voi sanoa että miten nyt nolla euroa...)

Känslan av orättvisa i samband med att uppvisa ett dåligt ekonomiskt resultat på grund av att man valt att göra det medmänskliga, var en följd som företagshälsovårdarna var beredda att ta för patientens skull. Man visste att man gjort det rätta, det goda, även om andra i organisationen inte såg det som ett mått på ett gott arbete.

De flesta företagshälsovårdare upplevde ekonomiskt vinsttänkande som främmande i förhållande till sin värdegrund och sitt ideal som vårdare. De företagshälsovårdare som hade erfarenhet av vårdarbete inom den offentliga sektorn ansåg att det var något av en kulturkrock att anpassa sig till vinsttänkandet inom den privata sektorn. Det fanns dock bland företagshälsovårdarna också en mera positiv syn på de ekonomiska resultatkraven som något som kunde stöda en i att överträffa sig själv och även att arbeta mera effektivt.

Vanligast var dock att man ansåg att ett ekonomiskt vinsttänkande var något som man inte borde behöva befatta sig med, och vinsttänkandet sågs som grunden till de upplevda

värdekonflikterna. Företagshälsovårdarna tvingades ofta i sitt arbete bemöta den enskilda kundens frustration över höga taxor samtidigt som de hade en vårdrelation till kunden och ofta även kännedom om kundens eventuellt trängda ekonomiska situation. Detta gav upphov till känslor av skuld och skam, eftersom man kände att dessa vinstkrav stred mot den egna värdegrunden.

Att följa sitt innersta ethos innebär för företagshälsovårdaren att vara i en kontinuerlig dialog med sitt samvete. Känslor av skuld, skam och orättvisa är samvetets röst som pockar på vårdarens uppmärksamhet att göra ett val mellan det goda och det onda. Att välja etiskt kund för företagshälsovårdaren innebära en kamp för den andras skull och för det goda då företagshälsovårdaren måste försvara sitt agerande för en överordnande, t.ex. om hen valt att göra det goda för patienten och på så sätt negligerat kravet på vinst och effektivitet.

Ethos i företagshälsovårdskontext innebär att vara i en kontinuerlig dialog med sitt samvete och vara villig att granska sina handlingar utifrån ett etiskt perspektiv. Att göra etiska val kan ses som en förutsättning för ett levande ethos och för att ha mod att göra val för det goda, dvs. det som upplevs vara det rätta, även om det innebär ett offer eller en kamp.

## 7.6 Att förverkliga sitt ethos handlar om en vilja att ge ethos livsrum i praxis

I intervjutexterna kom det tydligt fram att gemensamma etiska diskussioner inte fördes på arbetsplatsen eller i företagshälsovårdsteamet. Etiska diskussioner och diskussioner om värderingar och värdegrund kunde slumpvis föras i samband med patient- eller kundreklamationer. Det fanns dock en tilltro till att man inom arbetsteamet hade en gemensam syn på respekten för människans värdighet och *en vilja* att bevara denna men man uttalade även att man inte säkert hade kännedom om detta då sådana diskussioner inte förts om saken. Bäst ansåg företagshälsovårdarna att en gemensam värdegrund kunde skönjas vid arbete i par, antingen i samarbete med företagsläkare, företagspsykolog eller företagsfysioterapeut. Det fanns också exempel där företagshälsovårdare upplevde att alla medlemmar i teamet var engagerade med kärlek och hjärta. I dessa team upplevde företagshälsovårdaren att en god vård utgående från

ethos var möjlig, även om diskussioner med etisk agenda inte explicit fördes inom teamet. Snarare blev det då fråga om att ethos synliggjordes i levande praxis i samband med vad man gjorde för och med patienten eller företagskunden.

... t.ex. där är ju hela teamet så med hjärta och kärlek med att där nog klart syns en gemensam målsättning och liknande värden.

(... esimerkiksi niin siellähän koko tiimi on niin sydämellä ja rakkaudella siinä mukana että siellä on selvästi se päämäärä ja sillä tavalla ne arvot niin kuin samansuuntaiset.)

I tolkningen av företagshälsovårdarnas berättelser framkom att det är värdegrunden, ethos som ger mening och motivation för att utföra vårdarbetet och inte de yttre faktorerna så som belöning i form av lön och bonus.

## 7.7 Sammanfattning

I detta kapitel sammanfattas tesernas i förhållande till studiens syfte och de två forskningsfrågorna: *Vad är ethos i företagshälsovårdskontext* samt *Vad innebär det för företagshälsovårdaren att följa sitt inre ethos i en vårdverklighet som styrs av ekonomiska avkastningskrav och effektivitetstänkande?* Den första frågeställningen resulterade i fyra teser och den andra frågeställningen resulterade i två teser.

Resultatet på den första forskningsfrågan visar att värdegrunden, ethos i företagshälsovårdskontext handlar om villkorlös människokärlek, respekt för människans värdighet och att se människan som en enhet. Ethos innebär äkta närvaro, att vara förberedd på det oförutsedda och innefattar ärlighet, rättvisa och trofasthet. I företagshälsovårdarnas värdegrund var kärleken till människan ett grundläggande motiv för att vårda. Synen på människan som en enhet och att bemöta människan helhetsmässigt var att visa hen värdighet. Människans värdighet hade även samband med tanken om att *för att människan är människa*, är hon värd att älskas och att bemötas med respekt. I företagshälsovårdarens värdegrund fanns även viljan och förmågan till en äkta närvaro. I en äkta närvaro är vårdaren förberedd på det oförutsedda och har förmåga att lyssna.

Resultatet på den andra forskningsfrågan visar att ethos i företagshälsovårdskontext innebär att vara i en kontinuerlig dialog med sitt samvete och vara villig att granska sina handlingar utifrån ett etiskt perspektiv. Genom att granska sina etiska handlingar tog man ansvar för det man sett och förstått, man kunde inte låta det passera förbi obemärkt utan man måste handla, man måste göra ett val. Att välja etiskt kunde för vårdaren då innebära ett offer eller en kamp för den andras skull och för det goda.

Resultatet i förhållande till den andra forskningsfrågan visar att det är genom etisk dialog, där de grundläggande värderingarna om hur vi ser på människan, hälsan, lidandet, världen och vårdandet lyfts fram som vi kan ge vårt ethos livsrum i levande praxis.

Resultaten i studien visade klart på att hälsovårdarna ansåg att en etisk värdegrund delvis kom fram i samarbete med andra men att den gemensamma värdegrunden i hela vårdteamet som regel inte diskuterades. Etiska diskussioner fördes inte, endast i samband med reklamationer. Man ansåg att i de enstaka fall hela teamet arbetade utgående från en gemensam uttalad värdegrund så var arbetet givande, löpte bra och gagnade alla från patient till arbetsgivare och vårdpersonal. Närmare diskussion om teserna och presentationen av den nya förståelsehorisonten görs i kapitel nio.

## 8 NY FÖRSTÅELSEHORISONT

I min studie utgick jag ifrån viljan att nå förståelse för företagshälsovårdarens ethos, vad det består av och vad det innebär för företagshälsovårdaren att vårda utgående från sitt ethos i förhållande till de värdekonflikter, som ekonomiska avkastningskrav och effektivitetstänkande ger upphov till. Min vilja att söka förståelse för företagshälsovårdarens värdegrund bottnade i en oro för att de yttre krav som styr företagshälsovården i dag påverkar företagshälsovårdarens möjlighet att förverkliga en god vård som grundar sig i företagshälsovårdarens ethos.

De frågeställningar som jag utgått ifrån i studien är *Vad är ethos i företagshälsovårds - kontext* samt *Vad innebär det för företagshälsovårdaren att följa sitt inre ethos i en vårdverklighet som styrs av ekonomiska avkastningskrav och effektivitetstänkande?* Svaren på dessa frågeställningar resulterade i sex teser som diskuteras i förhållande till tidigare forskning och caring traditionen.

Den första tesen *Ethos är kärlek till nästan* utformades ur tolkningen av företagshälsovårdarnas berättelser där den villkorslösa kärleken och viljan att tjäna i kärlek starkt steg fram som ett gemensamt värde. Det kan tänkas ha en grund i företagshälsovårdarnas behov att svara på dagens yttre krav utgående från ett inre begär av kärlek. Den tidigare forskningen visar på människokärleken som den absoluta etiska grunden för vårdandet och vårdarnas innersta önskan att kunna utgå från en humanistisk och holistisk vård där människan är i centrum (Vryonides et al., 2015; Kangasniemi et al., 2014). I forskningen inom den caritativa vårdande etiken har man också sett ett behov av kärlekens ethos som ett grundläggande värde i dagens komplexa vårdverklighet (Näsman & al., 2008).

I den caritativa vårdteorin utgör caritasmotivet den bärande idén som motiverar vårdandet och den har sin grund i den villkorslösa kärleken (Eriksson, 2001). Axiomet *Människan är i grunden helig. Människans värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek, att finnas till för den andra* är en av de ontologiska utgångspunkterna för studien. De intervjuade företagshälsovårdarna hade inte i sin utbildning en grund i den caritativa etiska vårdetiken och dess grundantaganden, men deras värdegrund korrelerade med den caritativa kärlekstanken. Ethos handlar inte om

regler och tvång utan om kärlekens kall som odlats i vårt inre och som kommer till uttryck som något naturligt som hör till vårt väsen, säger Eriksson (2003). I företagshälsovårdarnas värdegrund kunde skönjas en äkta omtanke och kärlek som har en grund i en villkorlös kärlek. Det är människan för att *hon är människa* som gör henne värd att älska och inte i vilket förhållande människan är till den andra, känd eller okänd, människan har ett värde i sig. Denna tanke kunde klart ses i förhållande till forskningspersonernas uttalanden om sin värdegrund men också i deras berättelser och exempel ur vårdverkligheten.

Den andra tesen *Ethos innebär respekt för människans värdighet och hennes enhet* steg fram i företagshälsovårdarnas val av ord och begrepp i beskrivningarna av patientrelationen och patient bemötandet. Även om forskningspersonerna beskrev människan som en helhet och inte som en enhet så fanns där en stark syn på människan som odelbar.

I den tidigare forskningen steg värdigheten fram som ett viktigt begrepp i patientvården, människan har rätt att bli bemött med aktning och respekt och att inte bli kränkt. Det är vårdarens uppgift att skydda patientens värdighet och som sådan är den en viktig vårdetisk handling (Milton, 2014; Näsman et al., 2008). Milton (2015) för även fram vikten av att i vården lyfta fram ett ethos som grundar sig i tanken om människans värdighet och människan som unik person. Ethos i företagshälsovårdskontext innebar att vårdaren i sitt inre valt att förankra en helhetsmässig syn på människan som en värdig varelse och att låta detta val styra hens handlingar i praxis.

I den caritativa vårdteorin innefattar vårdarens ethos hennes syn på människan och människans värdighet, och i den caritativa vårdteorin utgår man från en helhetsbild av människan som en kroppslig, själslig och andlig enhet (Eriksson, 2001). I tolkningen av företagshälsovårdarnas berättelser framkom inte den andliga dimensionen ur patientsynvinkel, men nog i form av de egna kristna värderingar som fanns som grund för den egna etiska värdegrunden.

Enligt Eriksson (2003) avspeglas de grundläggande antaganden som vi har om människans absoluta värdighet och helighet samt om livets okränkbarhet i vårt ethos. I en etisk situation dras människan in i ett skeende av sanning där hennes värdighet står på spel och hon ställs inför valet att välja vem hon vill vara. Värdighet utgör

människans innersta väsen och hennes frihet medan hon samtidigt är bunden till ansvaret att vara människa, att inneha det mänskliga ämbetet (Eriksson, 2013). Att vårda en patient för mycket kunde av företagshälsovårdarna ses som att kränka patientens värdighet lika väl som en utebliven vård kunde det. Med utgångspunkt i grundantagandet om att människans värdighet innebär *att inneha det mänskliga ämbetet* kan man förstå att genom att vårda en människa för mycket så tar man ansvaret av hen att inneha sitt mänskliga ämbete. Att inneha det mänskliga ämbetet betyder att ha en uppgift som människa, att tjäna i kärlek och finnas till för den andra. Genom att ge patienten möjlighet att inneha sitt mänskliga ämbete, sin uppgift, kan vårdaren skapa möjlighet för patienten att ansvara för sitt eget liv och sin hälsa.

Den tredje tesen *Ethos innefattar rättvisa, ärlighet och trofasthet* som tolkades fram ur intervjutexterna med företagshälsovårdarna handlade om begrepp som forskningspersonerna relaterade både i förhållande till den egna personliga värdegrunden och i förhållande till vårdarbetet och patienter. När man i den tidigare forskningen har undersökt kliniskt verksamma vårdares etiska tänkande och handlande så har man kommit fram till att vårdande etik innefattade en sammansättning av begrepp som bl.a. värdighet, bekräftelse, ansvar, närhet, kärlek, barmhärtighet, relation, tillit, tröst, ärlighet, rättvisa, tillgänglighet och aktning (Näsman, Lindholm & Eriksson, 2008). Dessa begrepp som kommer fram i den tidigare forskningen sammanfaller till en del med de begrepp som företagshälsovårdarna använde för att beskriva sin värdegrund med.

I företagshälsovårdarnas värdegrund fanns flera värden som kunde karaktäriseras som dygder, även om forskningspersonerna inte omtalade dem som sådana. I forskning om dygdetik menar Näsman (2010) att dygden kan bli till kraft och medel för förverkligandet av det goda för människan och med dygdernas hjälp kan en caritativ vårdande etik som styrs av klokhet, kärlek och ödmjukhet förverkliga ethos i ett större sammanhang. Näsman utgår från att dygd är en hållning eller ett sinnelag som det är önskvärt att vårdaren ska besitta för att kunna handla etiskt i enlighet med en caritativ vårdetik. Dygd i ontologisk mening är kraft, förtjänst, förträfflighet, godhet, välvilja, förmåga och en bemyndigande merit och detta kontextualiseras i form av prisvärda egenskaper, dvs. dygder som gör sin bärare god. En dygdig människa är bl.a. hederlig, taktfull, sympatisk, laglydig, samvetsöm och opartisk. Om man utgår från de värden som företagshälsovårdarna uppgav i sin värdegrund som dygder så skulle det innebära



att rättvisa, ärlighet och trofasthet genom kärlekens kraft kunde bli verksamma i handling. Att med dygdens kraft förverkliga ethos och det goda kan ses som ett motiverat förslag till att lyfta fram dygdetiken i företagshälsovård.

Den fjärde tesen som tolkningen resulterade i var *Ethos är närvaro och öppenhet för det okända*. För företagshälsovårdarna innebar en äkta närvaro att lyssna till patienten och försöker förstå hans livsvärld. En äkta närvaro handlade också om att ha en förmåga till att vara beredd på att allt kan förändras i den stund patienten ger uttryck för sina behov och innersta begär. Äkta närvaro handlade om att vara närvarande i stunden och om att genuint vilja gå in i situationen, att vilja se och vilja förstå.

Eriksson (2003) säger att vi genom vårt ethos ständigt påminns om betydelse av öppenhet, vakenhet och vördnad inför patienten. Vi kan i en given situation endast förnimma något av enheten människa, då människan ständigt är stadd i rörelse, i ett ständigt vardande. Detta kan relateras till företagshälsovårdarnas syn på betydelsen av att vara närvarande i stunden, lyssna till patienten och inte ta något förgivet i en vårdssituation utan vara öppen och vaken inför det som patienten i den stunden vill förmedla. Närvarande kräver också trohet mot det sanna, sköna och det goda för att verkligen *vara där*, vara närvarande och börja se, och *att se* är att veta någonting om någonting. Att se, inse och synliggöra det som inte kan ses med ögonen innebär att vårdandets kärna och primära substans blir synligt i tanke, ord och handling. (Eriksson 2013, Martinsen & Eriksson, 2009.) Grundantagandet *ethos ger den yttersta meningen åt det vårdande sammanhanget* stöds av den etiska öppenhet, vilja till äkta närvaro och förmågan till att verkligen lyssna till patienten som finns i förankrad i företagshälsovårdarens innersta ethos. Ethos ger den verkliga meningen åt mötet mellan vårdare och patient.

Den femte tesen *Att förverkliga ethos handlar om att medvetet och modigt kämpa för att vara i en kontinuerlig dialog med sitt samvete* beskriver innebörden av att förverkliga ethos i företagshälsovårdskontext. Att följa sitt innersta ethos innebar för företagshälsovårdaren att föra en kontinuerlig inre dialog med sitt samvete. Känslor av skuld, skam och orättvisa steg fram när företagshälsovårdaren upplevde konflikt mellan sin värdegrund och yttre krav som ställde hinder för det etiska i vården. Samvetets röst väckte vårdarens uppmärksamhet för att göra val mellan det goda och det onda.

Värdekonflikter har i den tidigare forskningen beskrivits som en orsak till moralisk stress eller samvetsstress. När vårdaren har en etisk eller moralisk åsikt om vården som avviker från den åsikt andra i ledande position inom vårdorganisationen har uppstår en utmaning som Jameton (2013) beskriver som moralisk stress. Kangasniemi et al. (2014) har karaktäriserat moralisk stress som en balansgång mellan att förverkliga inre etiska värden så som en god, individuell vård för patienten och samtidigt beakta yttre värden i form av effektivitetskrav, produktivitetskrav och ekonomiska krav. Glasberg, Eriksson och Norberg (2008) har i sin undersökning kommit fram till att hälsovårdspersonal dagligen upplever samvetsstress i sitt arbete på grund av att de inte kan följa sitt samvete i vårdarbetet. I den tidigare forskningen om hantering av samvetsstress kom Ericson-Lidman och Strandberg (2013) fram till att vårdare förde dialog både med sig själva och med sina kollegor om vad som var rätt att göra i en vårdsituation för att hantera sitt dåliga samvete. Denna dialog hjälpte vårdarna att bekräfta sig själva som tillräckligt bra, att vara nöjda med vad man gjort trots omständigheterna och försonas med sig själv och acceptera att man inte alltid kan vara den goda vårdaren.

Enligt Eriksson (2003) kräver förverkligandet av en god vård utgående från ethos ett val mellan det onda och det goda och ett val om vem man vill vara. När vårdaren blir medveten om såväl det onda som det goda kan hen välja etiskt, dvs. det goda och våga hävda det individuella mot det allmänna. Det är den inre kallelsen, etikens ”bör” som blir det vårdande, det verksamma som tillägnas patienten och blir en levande praxis där ethos uppenbaras i ord och handling. Företagshälsovårdarens vilja att grunda sin verksamhet i ett etiskt val, att välja det goda, det verksamma som tillägnas patienten och våga motivera sitt handlande gentemot organisationens resultatkrav, gjorde att företagshälsovårdarens ethos blev synligt i ord och handling.

Eriksson (1995) talar om ansvarets idé som det som hjälper oss att se den andra, att försöka förstå och tolka hens behov och innersta begär och att ansvarets imperativ uppmanar oss till att offra något för den andra. Vårdarens dagliga handlande genomsyras av vårdandets etik och styrs av vårdarens etiska samvete. Med andra ord kan sägas att samvetet väcker företagshälsovårdaren till att ta ansvar och göra ett val utgående från sin innersta värdegrund, sitt ethos. Answarets idé kan genom dialogen med samvetet även uppmana oss till att offra något, som t.ex. belöning för egen del i form av bonus eller uppskattning av arbetsgivaren, för den andres skull. I tolkningen av

företagshälsovårdarnas berättelser steg fram att etiska val även kunde innebära en kamp för den andras skull och för det goda. I kampen för det goda negligerade vårdaren kraven på vinst och effektivitet för patientens skull och tvingades därför försvara sitt agerande för en överordnande. I vårdandets etik uppmanar ansvarets imperativ oss till att offra något för den andra men i den tidigare forskningen eller det teoretiska perspektivet finns dock inte uttalat att ansvaret skulle kunna innebära en kamp.

Eriksson (2013) tar upp ansvar och klokhet i begreppet ”arête” som hon tolkar som klokhet att genom sitt vetande ta ansvar för att något är att föredra före något annat, att ta ansvar för det goda. Det är vårdarnas arête att helhjärtat ta ansvar för en värdig vård i den enskilda människans tjänst och våga göra val för det goda även då det strider mot yttre ekonomiska och organisatoriska resurser. Ethos i företagshälsovårdskontext innebär att vara i en kontinuerlig dialog med sitt samvete och modigt ta ansvar för det goda även då det innebär ett offer eller en kamp. Möjligen kan det i detta mod att göra val för det goda skönjas något av företagshälsovårdarens arête.

Den sjätte tesen *Att förverkliga sitt ethos handlar om en vilja ge ethos livsrum i praxis* tolkar företagshälsovårdarnas syn på möjligheterna att förverkliga ethos i företagshälsovårdskontext. Företagshälsovårdarna hade en vision om att genom att delta med kärlek och hjärta och arbeta utgående från en gemensam uttalad värdegrund skulle man kunna förverkliga en god vård som närmar sig de ideal som man erkände i sin värdegrund, sitt innersta ethos. Att ge ethos livsrum innebär att också praktiskt skapa möjligheter till etisk diskussion i arbetsteamet där man lyfter fram värdegrund och etiskt handlande i fokus.

I den tidigare forskningen lyfter man fram tanken om att etikens betydelse inom vården kommer att öka till följd av den ökade teknologin i hälso- och sjukvården, resurstilldelningar samt effektivitetskrav, produktivitetskrav och ekonomiska krav. (Kangasniemi et al., 2014; Keatings, 1989.) Diskussioner om etiska frågor och om etiska värderingar ses som viktiga inför de utmaningar vården står inför och en gemensam linje som förs fram i den tidigare forskningen är behovet av etiskt stöd och handledning för hälso- och sjukvårdspersonal. Att erbjuda personalen etiskt stöd i arbetet kunde innebära handledning av etisk expertis, individuell handledning i etiska frågor eller att erbjuda möjlighet till att regelbundet diskutera gemensamma värderingar

och samvetsstress i arbetsteamet. (Leuter et al., 2012; Ericson-Lidman et al., 2013; Rathert et al., 2015.)

Hur kan man ge ethos livsrum i levande praxis inom företagshälsovård? I en vårdkultur utgör ethos den grundläggande kraften och avspeglar dess väsen och andliga grundmotiv, i vårdkulturen har ethos sin grund i vördnaden för människan, hennes värdighet och helighet (Eriksson, 2003). Genom etisk dialog med oss själva men också med kolleger inom vården, om grundläggande värderingar, synen på människan, hälsan, lidandet, världen och vårdandet kan vårdpersonal i företagshälsovården ge ethos livsrum i levande praxis. Enligt Eriksson (2003) visar vårdkulturen tecken på att gå mot en kultur som prioriterar kvantitet framför kvalitet, och en kultur som helt fjärras från sitt ethos är död. Men något av en kulturs ursprungliga ethos bevaras alltid och kan väckas till nytt liv. Det goda kan väckas till liv och framträda mera tydligt genom att vi blir medvetna om det onda. En av de ontologiska utgångspunkterna för denna studie var tesen *Ethos ger den yttersta meningen åt det vårdande sammanhanget*. Genom etiska diskussioner inom företagshälsovårdsteamerna kunde företagshälsovårdarnas och den övriga företagshälsovårdspersonalens ethos komma till tals och bli synliggjort i ett vårdande sammanhang som kunde ge vården verklig etisk mening, den yttersta meningen dvs. möjliggöra en vårdkultur som bygger på ett levande ethos och som strävar mot att förverkliga visionen om den goda vården.

Resultatet i studien visade på att min oro hade en realistisk grund men det visade även på att det finns potential hos företagshälsovårdarna att låta sitt innersta ethos styra sin verksamhet, trots ekonomiska avkastningskrav och effektivitetstänkande. I kraft av sitt ethos var vårdarna beredda att sätta sig själva ”i blöt” och göra uppoffringar för patientens skull. Man var villig att offra och att kämpa för det goda. Man hade även än stark tilltro till att hälsovårdarkolleger hade samma värdegrund, även om dessa diskussioner inte officiellt fördes inom det egna teamet i organisationen. Etiska diskussioner såg man som en möjlighet för att utveckla en etiskt god vård som är samstämmig med den etiska värdegrund som man såg som sitt rättesnöre i vården.

Studiens bidrag som helhet till vårdvetenskapen kan ses som att knyta en liten men stadig tråd till den stora väv som utgör det caritativa vårdandets etik genom att belysa ethos i företagshälsovårdskontext och vad de innebär för företagshälsovårdarna att följa sitt innersta ethos i vårdpraxis. Ethos i företagshälsovårdskontext handlar om etiska

värden och begrepp som är gemensamma för vårdare inom olika vårdkontexter, ethos är inte i första hand professionsbundet utan något allmängiltigt och universellt, något evigt i människans vardande. Men ethos innebär även ett förhållningssätt, en öppenhet och att vara i kärlek. Företagshälsovårdarnas etiska värdegrund grundade sig inte i en plikt- och regeletik utan handlade mera om sinnelag, om ett medmänskligt förhållningssätt till den andra. Detta sammanfaller med forskningsöversikten och det teoretiska perspektivet, och kunskapsbidraget kan då främst ses som en bekräftelse på den rådande etiska värdegrunden inom vården. Ethos föregår etiken och genom att förstå något lite mera eller annorlunda om ethos så kan det även bidra till förståelsen för den caritativa vårdande etikens legitimitet.

## 9 KRITISK GRANSKNING

Den kritiska granskningen av studien grundar sig på Larssons (2005) tankar om goda kriterier för bedömning av kvalitativa studier. Larsson indelar kriterierna i tre huvudkategorier: kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten samt validitetskriterier.

### **Kvaliteter i framställningen som helhet**

Inom kategorin kvalitet i framställningen som helhet granskas perspektivmedvetenhet, intern logik och studiens etiska värde. Enligt Larsson (2005) domineras vår tid av tanken om att sanningen är relativ och att det bakom varje beskrivning av verkligheten döljer sig ett perspektiv. Den hermeneutiska tanketraditionen stöder denna teoretiska tanke. Förståelse kräver att delen relateras till helhet för att ge något en innebörd. I allt meningsfullt tänkande finns således en tolkning, fakta är perspektivberoende. Redan vid det första mötet med det som ska tolkas finns en föreställning om vad det betyder. Denna föreställning eller förförståelse ändras sedan ständigt i tolkningsprocessen. Forskaren kan genom att redovisa för sin förförståelse göra tolkningen tydlig och göra forskningen tillgänglig för kritisk granskning. Redovisningen av förförståelsen blir då ett kvalitetskrav. Eftersom man inte kan redovisa för allt man vet, innebär en redovisning av sin förförståelse i praktiken att avgränsa sig till det som är rimligt relevant.

Förförståelsen i denna studie redogörs för i studiens inledning där bakgrunden till mitt intresse för att undersöka ethos i företagshälsovårdskontext beskrivs och där även den egna personliga erfarenheten av företagshälsovården framträder. I litteraturöversikten har aktuella forskningsprojekt relaterade till vård och etik granskats och sammanfattats för att beskriva forskningsläget i förhållande till studiens syfte. I studien utgår jag från den vårdvetenskapliga caritativa traditionen och hermeneutisk texttolkning. Dessa perspektiv har belysts i studiens kapitel om teoretiskt perspektiv. Med utgångspunkt i dessa ovan beskrivna åtgärder redovisas förförståelsen i föreliggande studie.

I ett vetenskapligt arbete bör harmoni råda mellan forskningsfrågan, antaganden om forskning och det studerade fenomenets natur, datainsamling och analysteknik. Ett vetenskapligt arbete ska vara en väl sammanfogad helhet (Larsson, 2005).

Studien är logisk uppbyggd, forskningsfrågor och syfte presenteras i studiens början och följs upp under studiens gång. Datainsamlingsmetoden och analysmetod har beskrivits tydligt och motiverats i förhållande till studiens syfte och den förväntade kunskapen.

Larsson (2005) skriver att en vetenskaplig studie bör uppvisa en god etik. God kvalitet innebär att en rimlig avvägning görs i förhållande till föreskrifter om krav på skydd för individer och i förhållande till att erhålla ny kunskap. I denna studie har iakttagits god vetenskaplig praxis, vilket innebär att hederlighet och noggrannhet vidtagits vid datainsamling, dokumentering och presentation av resultat. Särskild vikt har lagts vid skydd av forskningspersonernas integritet och självbestämmande. Hederlighet och ärlighet har beaktats genom hela studien. Vid tolkning av resultat har särskild vikt lagts vid att undvika missförstånd i tolkningen på grund av att forskarens modersmål är svenska och intervjuexterna var på finska. En utförlig dokumentation över studiens etiska ställningstaganden har beskrivits i ett särskilt kapitel i studien.

### **Kvaliteter i resultaten**

Inom kategorin kvaliteter i resultaten granskas innebördsrikedom, struktur och teoritillskott. I kvalitativa studier handlar resultaten ofta om att gestalta något så att nya innebörder uppstår. Innebördsrikedomen är en avgörande kvalitet och inom hermeneutiken får tolkningarna en högre kvalitet om de kan fånga in fler nyanser. I kraft av att mer nyanser framhävs får tolkningen en större precision (Larsson, 2005.)

Studiens resultat presenteras i form av sex teser. Teserna beskrivs genom tolkning och exempel levandegör resultatet. De första fyra tesernas resultat ger olika nyanser av vad ethos i företagshälsovårdskontext är och genom de två följande tesernas resultat om vad det innebär för företagshälsovårdaren att förverkliga sitt ethos ökas denna nyansrikedom ytterligare. I fokusintervjuerna deltog fyra företagshälsovårdare och genom att intervjua fler personer kunde flera nyanser ha erhållits i resultatet.

Enligt Larsson (2005) bör resultaten i en studie ha en god struktur, vilket innehåller ett krav på överskådlighet och minimering av komplexitet. Detta innebär en spänning mellan innebördsrikedom och strukturkravet. Det är forskarens uppgift att göra det bästa av denna spänning så att resultaten i slutändan inte blir suddigt. Det är viktigt att en tolkning fångar något av det fundamentala i rådata och inte blir en frukt av

kompromisser. Resultatet bör med andra ord ha en så enkel och klar struktur som möjligt.

I studien har det framtolkade resultatet ur intervjutexterna presenterats i form av teser för att kunna visa på innebördsrikedomen och hålla kvar något av det fundamentala i rådata samtidigt som resultaten presenteras strukturerat. Genom att teserna till sin utformning svarar på forskningsfrågorna blir strukturen på resultatet klar och begriplig.

Om man med resultatet i ett vetenskapligt arbete lyckas förändra teorin så kan man enligt Larsson (2005) säga att det skett ett kunskapstillskott. Att kollektivt bygga en teori är ett centralt värde i forskning. Studiens resultat stöder studiens teoretiska perspektiv, den caritativa teorin och den caritativa etiken. Den stärker genom sitt resultat den caritativa teorins legitimitet. Resultatet tillför kunskapstillskott genom att bidra med ökad förståelse av ethos och genom att beskriva en nyans av vad det innebär att förverkliga sitt innersta ethos i företagshälsovårdskontext.

### **Validitetskriterier**

Larsson (2005) tar under rubriken validitet upp diskurskriteriet, heuristiskt värde, empirisk förankring, konsistens och det pragmatiska värdet. I diskurskriteriet ser författaren det som centralt att påståenden och argument klarar sig i en prövning mot andra alternativa påståenden och argument. Studien har i planskedet opponerats, vilket till en del uppfyller diskurskriteriet men dock inte i förhållande till studiens resultat i sin helhet.

Ett heuristiskt värde innebär enligt Larsson (2005) att den kvalitativa studien ger ett kunskapstillskott genom själva gestaltningen. Det kan innebära ett nytt sätt att se på verkligheten, nya kategorier för tänkande eller att en företeelse kunnat relateras till sammanhang som gör något förståeligt och rimligt. Studien har inte utvecklat en ny teori men tillfört den caritativa teorin och den caritativa etiken en ny nyans av vad ethos är och vad ethos innebär i en specifik vårdkontext.

Studiens empiriska förankring innebär enligt Larsson (2005) en överensstämmelse mellan verklighet och tolkning. Detta betyder att tolkningen bör ha en förankring i det



som tolkas. Man bör ha belägg för det som man hävdar är en rimlig tolkning. Studien är förankrad i ett empiriskt material genom de kvalitativa intervjuer som använts som metoder för datainsamling. Jag har själv insamlat materialet som tolkats mot det teoretiska perspektivet och kan redovisa för att de texter jag arbetat med har förankring i verkligheten, i empirin. I tolkningen har särskild vikt lagts vid att vara medveten om förståelsens roll i tolkningen men också vid att inte tillföra resultatet något som inte tolkats ur intervjutexterna.

Konsistensen i en studie är de delar som helheten byggs upp, och en hög kvalitet av tolkning är då det uppstår så få motsägelser som möjligt mellan tolkning (helhet) och enskilda data (delar). Om delar av det empiriska underlaget inte stämmer överens med tolkningen så kan tvivel resas om tolkningen (Larsson, 2005.) Studiens resultat har byggts genom tolkning av innehållet i intervjutexterna och motsägelser har inte kunnat skönjas i studiens material och resultat.

Det pragmatiska kriteriet lägger vikt vid konsekvenserna av den kvalitativa studiens resultat och den praktiska betydelse resultatet har i verkligheten (Larsson, 2005). Studiens resultat vill synliggöra företagshälsovårdarens ethos och väcka diskussion om vikten av att lyfta upp den etiska värdegrunden inom företagshälsovården, genom att visa på den potential som finns i att förverkliga ett levande ethos i praxis.

## 10 DISKUSSION

Denna studie har visat att ethos innebär att vara i kontinuerlig dialog med sitt samvete och att välja etiskt kunde för företagshälsovårdaren innebära ett offer eller en kamp för den andras skull och för det goda. I det teoretiska perspektivet framkommer tanken om ansvarets idé som ett imperativ som uppmanar vårdaren till att offra något för den andra, men i granskningen den tidigare forskningen eller det teoretiska perspektivet finns inte uttalat en motsvarande uppmaning i förhållande till kampen för det goda.

Om förverkligandet av ett ethos i vården förutom offer även innebär kamp så är det logiskt att anta att det även behövs mod. Finns detta mod? Eriksson (1995) frågar i forskningsrapporten *Mot en caritativ etik* om det saknas mod, då vårdarna upplever att det finns så många yttre hinder för att handla etiskt. I den tidigare forskningen kom Näsman et al. fram till att brist på mod var hinder för att vårdarna att agera etiskt. Detta leder oss vidare till dygdetiken och Näsman (2010) tankar om att dygden kan bli till kraft och medel för förverkligandet av det goda för människan och att med dygdernas hjälp och en caritativ vårdande etik förverkliga ethos i ett större sammanhang.

Till följd av denna diskussion stiger även en annan fråga fram. Har ethos, offrandet och kampen ett samband med etikens mantra och ethos evidens? Eriksson (2013) frågar om etikens mantra och ethos blir evident genom arête? Då vårdarna helhjärtat tar ansvar för en värdig vård för den enskilda människan och vågar göra val för det goda även då det strider mot krav på ekonomisk avkastning och effektivitetstänkande, så innebär det även ett offer eller att gå i kamp mot det onda för det goda man valt. Kan offrandet eller kampen för den andra, det goda göra etikens mantra och ethos evident och kan vårdaren genom att odla mod som en dygd finna kraft att offra och kämpa för patienten och genom det förverkliga sitt ethos helhjärtat?

Dessa frågor steg fram i samband med att studien växte fram och den egna förståelsen för ethos, den vårdande etikens mantra och arête fördjupades. I dessa framstigande frågor kan det kanske finnas ett forskningsintresse för framtida caritativ vårdetisk forskning.

Avslutningsvis kan sägas att det hos dagens företagshälsovårdare finns potential för att utveckla en mera filosofisk och etisk värdegrund för sitt handlande, och att det finns ett gediget intresse för att dela denna värdegrund med andra i en etisk arbetsgemenskap. Ett ökat intresse för etiken är även att skönja på en samhällelig nivå och som tidigare nämnts i inledningen till studien, så lyfts etiken fram i dagens samhälle av andliga ledare och andra lärda. Dessa talar för behovet av en ny etik, en etik där respekten för människans värdighet är det grundläggande värdet och där man gemensamt tar ansvar för att varandras välbefinnande och förverkligandet av denna värdegrund. Kanske denna nya etik redan finns i formen av en caritativ vårdande etik som väntar på att bli synliggjord i ett större sammanhang. Visionen om den goda vården, dvs. förverkligandet av den etiska värdegrunden förutsätter att företagshälsovårdaren bär sitt ansvar och kontinuerligt, med mod lyssnar till sitt inre ethos. Detta möjliggör att företagshälsovårdaren förmår verka för hälsa och liv i sitt ämbete som människa och kan tjäna patienten i kärlek och barmhärtighet och infria löftet om att lindra lidande.

## Källförteckning

- Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (toim.), 2003. *Työterveyshuolto*. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä. **245- 249**.
- Dalai Lama, 1999. *Etik för ett nytt millenium*. Little, Brown & Company. Great Britain.
- Egidius, H., 2011. *Etik och profession - i en tid av ökande privatisering och myndighetskontroll*.
- Ericson-Lidman, E., & Strandberg, G. 2013. Dealing with troubled conscience in municipal care of older people. *Nursing Ethics* **20**(3) 300–311
- Eriksson, K. (red.) 5/1995. *Mot en caritativ vårdetik*. Åbo Akademi, Vårdforskning, Institutionen för vårdvetenskap, Reports from the Department of caring Science. **13, 23, 59-60**
- Eriksson, K., 2001. *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo akademi. Vasa. **13- 20, 25, 32-33, 41-42**
- Eriksson, K., 2003. *Gryning II Klinisk vårdvetenskap*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Vasa. **22-31**
- Eriksson, K. & Matilainen, D. 2004. *Vårdvetenskapens didaktik - Caritativ didaktik i vårdandets tjänst*. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi. Vasa. **27**
- Eriksson, K. 2007. Vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund – några grunddrag. I: Eriksson, K, Lindström, U., Matilainen, D. & Lindholm, L., red. *Gryning III*. Enheten för vårdvetenskap. Åbo Akademi, Vasa. **8**.
- Eriksson, K. 2013. Jag var där, jag såg, jag vittnade och jag blev ansvarig – den vårdande etikens mantra. I: Alsvåg, H., Bergland, Å., Förland, O., (red). *Nödvändige omveier – en vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag*. Oslo: Cappelen Damm akademisk. **69-86**
- Fagerström, L. 2000. Rubriken. I: Eriksson, K. & Lindström U.Å. red. *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Vasa.
- Forskningsetiska delegationens anvisningar och publikationer, 2012. Forskningsetiska delegationen. [uppdaterad 14.11.2012, hämtad 4.4.2016 ] Tillgänglig: [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)
- Gadamer, H-G. 1997. *Sanning och metod*. Bokförlaget Daidalos AB. Göteborg.

- Glasberg, A-L., Eriksson, S, Norberg, A. 2008. Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. *Scand J Caring Sci*; **22**; 249–258
- Jameton, A. 2013. A Reflection on Moral Distress in Nursing Together with A Current Application of the Concept. *Bioethical Inquiry* **10**:297-308.
- Johnstone, M-J., Hutchinson, A. 2015. Moral distress – time to abandon a flawed nursing construct? *Nursing Ethics* **22**(1) 5-14.
- Kangasniemi, M., Haho, A. 2012. Human love - the inner essence of nursing ethics according to Estrid Rodhe. A study using the approach of history of ideas. *Caring Sciences* Doi:10.1111/j. 1471- 6712. 01010.x
- Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2014. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* **71**(8), 1744-1757.
- Kacey, K. 2014. Work engagement in nursing practice: A relational ethics perspective. *Nursing Ethics* **21**(8).
- Keatings, M., Dick, D. 1989. Ethics and Politics of Resource Allocation: The Role of Nursing. *Journal of Business Ethics*. **8**: 187-192
- Kvale, S., 1997. *Den kvalitative forskningsintervjun*. Studentlitteratur. Denmark.
- Larsson, S. 2005. Om kvalitet i kvalitative studier. *Nordisk Pedagogik*, (25), 1, 4-25
- Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A., Tabassi, G., Lancia, L. 2012. Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nursing Ethics* **20**(3), 348-358.
- Liaschenko, J., Peter, E. 2003. Nursing ethics and conceptualization of nursing: profession, practice and work. *Journal of Advanced Nursing*. **46**(5) 488-495.
- Martinsen, K. & Eriksson, K. 2009. Å se og innse. Akribe AS.Oslo. **46-47**
- Milton, C. 2014. Straight Thinking and Ethics in Nursing. *Nursing Science Quarterly* **27**(3) 201-203.
- Näsman, Y., Lindholm, L. & Eriksson, K. 2008. Caritativ vårdetik – vårdandets ethos uttryckt i vårdarens tänkande och handlande. *Vård i Norden*. **88**(28) 50-52.
- Näsman, Y., 2010. *Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning. Dygd som vårdetiskt begrepp*. (Doktorsstudie.) Åbo Akademis förlag, Åbo. **18-19, 151-154**

Rathert, C., May, D.R., Chung, H., S. 2015. Nurse moral distress: A survey identifying predictors and potential interventions. *International Journal of Nursing Studies* **53**, 39-49

Vryonides, S., Papastavrou, E., Charalambous, A., Andreou, P., Merkouris, A. 2014. The ethical dimension of nursing care rationing: A thematic synthesis of qualitative studies. *Nursing Ethics* **22**(8) 881- 900.

Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., Eriksson, S. Norberg, A. & Strandberg, G. 2013. Longitudinal relationships between stress of conscience and concepts of importance. *Nursing Ethics* . **20**(8) 927–942

Ödman, P-J. 2007. *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i Teori och praktik.* Nordstedts Akademiska Förlag AB. Finland.

Bilaga 1. Artikelöversikt över tidigare forskning

Bibliografisk data	Syfte	Material	Metod	Resultat
<p>Johnstone, M-J., Hutchinson, A. Moral distress – time to abandon a flawed nursing construct? <i>Nursing Ethics</i> 22(1) 5-14 2015.</p>	<p>Kritisk granskning av begreppet moralisk stress och hur användningen av begreppet påverkar synen på förekomsten och hanteringen av etiska konflikter i vårddyrket</p>		<p>Vetenskaplig artikel</p>	<p>Genom att studera vårdarnas moraliska succéer skulle finnas mycket mer att lära än genom att studera vårdarnas moraliska stress eftersom moralisk stress som begrepp är bristfälligt utrett i teorin vilket påverkar forskningens trovärdighet vad gäller etiska konflikter och deras inverkan på vårdpersonal.</p>
<p>Rathert, C., May, D.R., Chung, H., S. Nurse moral distress: A survey identifying predictors and potential interventions <i>International Journal of Nursing Studies</i> 53, 39-49 2015.</p>	<p>Undersöka hur arbetsmiljö och personella variabler påverkar upplevelsen av moralisk stress bland sjukskötare som arbetar på sjukhus</p>	<p>Webbenkät på som besvarades av 290 sjukskötare som arbetade på ett amerikanskt sjukhus specialiserat på vård av trauma patienter</p>	<p>Faktoranalys (Confirmatory factor analysis, CFA) och hypotestestning</p>	<p>Mer än hälften av respondenterna upplevde moralisk stress från flere gånger i månaden till dagligen. Organisationens erbjudande och understödande av sjukskötarnas nyttjande av etisk handledning visade sig korrelera med minskad moralisk stress och mod att göra sin röst hörd i etiska frågor i arbetet</p>

<p>Milton, C. Straight Thinking and Ethics in Nursing</p> <p><i>Nursing Science Quarterly</i> 27(3) 201-203 2014.</p>	<p>Starta diskussion om betydelsen av att aktivt föra fram ett etiskt logiskt tänkande i dagens hälsovård</p>		<p>Vetenskaplig artikel</p>	<p>Vårdforskare har en skyldighet att i hälsopolitiken lyfta fram diskussionen om ett etiskt logiskt tänkande, ett ethos som grundar sig i tanken om människans värdighet och människan som unik person samt människans rättighet att som patient bli bemött med aktning och respekt</p>
<p>Vryonides, S., Papastavrou, E., Charalambous , A., Andreou, P., Merkouris, A.</p> <p>The ethical dimension of nursing care rationing: A thematic synthesis of qualitative studies</p> <p><i>Nursing Ethics</i> 22(8) 881- 900 2014.</p>	<p>Att sammanfatta en syntes över forskning om vårdprioriter ing ur ett etiskt vårdperspekt iv för att finna en djupare, mera moralisk mening av fenomenet</p>	<p>Nio kvalitativa forskningar som involverade sammanlagt 167 sjukskötare</p>	<p>Systematisk forskningsöver sikt och kvalitativ innehållsanaly s</p>	<p>Sjukskötare känner att en holistisk och humanistisk vård, även om den är önskvärd inte är realistisk på grund av resursbrist i vården. Detta leder till att de prioriterar en vård som är starkt påverkad av ett kliniskt och medicinskt ethos och att väsentliga vårdåtgärder så som empatiskt lyssnande och kommunikation negligeras. Denna prioritering leder till rollkonflikt, skuld och moralisk stress.</p>
<p>Kangasniemi, M., Pakkanen, P. &amp; Korhonen, A.</p> <p>Professional ethics in</p>	<p>Att granska och skapa en syntes över forskning om yrkesetik inom vård</p>	<p>14 stycken artiklar från åren 1948 – 2013, utvalda utgående från litteratursökning</p>	<p>Systematisk litteraturanalys enligt Coopers fem-stegs modell</p>	<p>Trots yrkesetikens självklara betydelse i vården har det inte forskats mycket om yrkesetik inom vårdvetenskap. Det</p>



nursing: an integrative review  <i>Journal of Advanced Nursing</i> 71(8), 1744-1757, 2014		g i de elektroniska databaserna CINAHL, PubMed och Scopus		finns ett behov av mera kunskap om yrkesetik för att förstå och stöda vårdarnas moraliska beslutsfattande och för att kunna svara på de aktuella utmaningar som hälsovården och samhället står inför.
Kacey, K., Work engagement in nursing practice: A relational ethics perspective.  <i>Nursing Ethics</i> 21(8) 2014	Belysa etikens betydelse för upplevelsen av arbetsengagemang hos sjukskötare		Vetenskaplig artikel	Etiken spelar en viktig roll för sjukskötarens upplevelse av engagemang i arbetet och detta bör uppmärksammas av organisationer och hälsovårdssystem när man arbetar för att befrämja arbetsengagemang hos sjukskötare.
Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., Eriksson, S. Norberg, A. Strandberg, G. Longitudinal relationships between stress of conscience and concepts of importance. <i>Nursing Ethics</i> . 20(8) 927–942	Beskriva sambandet mellan samvetsstress, utmattning och socialt stöd bland hälsovårdspersonal inom åldringsvården.	Enkät som besvarades av 983 sjukskötare och närvårdare	Kohortstudie	Studien visar på samband mellan samvetsstress, utmattning, personlighetsförändringar och konflikter i arbetsteamet. Nedsänkningar och ökad arbetsbörda och mindre tid för patienterna sågs ha samband med den ökade förekomsten av samvetsstress och utmattning. För att motverka samvetsstress skulle det vara viktigt att

2013				vårdarna fick dela sin samvetsstress med kolleger och hitta vägar att kunna följa sitt samvete i det dagliga arbetet samt att vårdarna skulle få socialt stöd av förmännen.
Ericson-Lidman, E., & Strandberg, G. Dealing with troubled conscience in municipal care of older people <i>Nursing Ethics</i> 20(3) 300–311 2013	Beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att hantera dåligt samvete som uppstår i det dagliga arbetet i åldringsvården	Intervjuer med 20 vårdare	Tematiserad innehållsanalys	Ett sätt att hantera dåligt samvete i åldringsvården är att i arbetsteamet dela svåra situationer och vårdarens individuella sätt att hantera dem
Jameton, A. A Reflection on Moral Distress in Nursing Together with A Current Application of the Concept. <i>Bioethical Inquiry</i> 10:297-308. 2013	Tar upp filosofiska begrepp och perspektiv som kan vara till nytta för att lindra moralisk stress hos vårdare		Vetenskaplig artikel	Bakomliggande orsaker till upplevelsen av moralisk stress kan vara avvikande åsikter om vad som anses vara rätt för patienten till dilemman där vårdaren hamnat att lägga åt sidan det vårdande perspektivet på grund av byråkrati inom organisationen.
Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A.,	Belysa behovet av etisk	Enkät som besvarades av 374	Kvantitativ statistisk analys	Alla respondenter i undersökningen uttalade att det

<p>Tabassi, G., Lancia, L. Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources</p> <p><i>Nursing Ethics</i> 20(3), 348-358, 2012.</p>	<p>handledning och utbildning bland sjukskötare i Italien</p>	<p>sjukskötare som deltog i en specialiserings - utbildning vid Faculty of Medicine University of L'Aquila</p>		<p>förekom etiska problem inom det egna yrkesområdet och över 90 % av respondenterna upplevde behov av att få stöd och råd i etiska frågor i yrkesutövandet</p>
<p>Kangasniemi, M., Haho, A. Human love - the inner essence of nursing ethics according to Estrid Rodhe. A study using the approach of history of ideas.</p> <p><i>Caring Sciences</i> Doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01010.x</p>	<p>Beskriva idémönstret i lärobok i vårdetik skriven av den svenska sjukskötaren Estrid Rodhe för att genom en historisk tillbakablick få en ökad förståelse av vårdetik idag.</p>	<p>Lärobok i vårdetik</p>	<p>Idéhistorisk analys</p>	<p>Den innersta kärnan i Rodhes vårdetik är kärleken till människan och det kräver ett altruistiskt sinne hos sjukskötaren. Vårdandet är ett kall som baserar sig på inre motivation och religiositet.</p>
<p>Glasberg, A-L., Eriksson, S, Norberg, A. Factors associated with 'stress of conscience' in</p>	<p>Undersöka faktorer relaterade till samvetsstress</p>	<p>Enkät som besvarades av 423 hälsovårdsarbetare i Sverige</p>	<p>Kvalitativ – statistisk analys</p>	<p>Undersökningen visade på att hälsovårdspersonalen verkade uppleva samvetsstress dagligen i sitt arbete. Faktorer som bidrog till samvetsstress var</p>

healthcare. <i>Scand J Caring Sci</i> ; 22; 249–258  2008.				att upplevelsen av att inte kunna följa sitt samvete och en oförmåga att hantera moraliska problem i arbetet. För att samvetet och moralisk känslighet skall bli en resurs behöver hälsovårdspersonal få möjlighet att uttrycka sin moraliska oro
Näsman, Y., Lindholm, L. & Eriksson, K. 2008. Caritativ vårdetik – vårdandets ethos uttryckt i vårdarens tänkande och handlande.  <i>Vård i Norden</i> . 88(28) 50-52. 2008.	Få en bild av etiskt tänkande och handlande ibland kliniskt verksamma vårdare och hitta spår av vårdandets innersta ethos.	6 vårdares berättelser, 2 fokusgruppsdiskussioner och en enkätstudie	Kvalitativ innehållsanalys	Resultatet i undersökningen angav vårdandets etik som en sammansättning av begrepp som värdighet, bekräftelse, ansvar och närhet. I en modell för den caritativa vårdande etiken sågs kärlek, öppenhet och äkthet som centrala faktorer.
Liaschenko, J., Peter, E. Nursing ethics and conceptualization of nursing: profession, practice and work  <i>Journal of Advanced</i>	Diskutera hur synen på vårdandet som antingen yrke, profession, moralisk strävan eller arbete påverkar dess möjlighet att		Vetenskaplig artikel	Genom att ändra fokus och primärt se på vården som ett arbete skulle moralen och etiken bli mera praktiskt orienterad och svara på dagens behov.

<i>Nursing</i> 46(5) 488-495 2003.	svara på de sociala och moraliska utmaningar som 2000-talets hälsovård står inför.			
--	--	--	--	--

## Bilaga 2

### Intervjuguide

Kort muntlig information till forskningspersonen inför intervjun:

- Forskaren utgår från färdiga intervjufrågor som kan kompletteras med följdfrågor utgående från forskningspersonens svar. Det kan således leda till att nya intervjufrågor uppstår under intervjuens gång.
- Forskaren önskar att forskningspersonen försöker besvara frågorna noggrant och ärligt. Forskningspersonen kan ta den tid hen behöver för att svara på frågorna.
- Forskningspersonen kan avstå att besvara en fråga eller avbryta intervjun när som helst om hen så önskar.
- Deltagandet i denna intervju är konfidentiell och allt som sägs i det här rummet stannar innanför dessa väggar. Allt inspelat material används endast för forskning och materialet kommer att förstöras när forskningen är klar.

### Intervjun inleds

Bakgrundinformation – frågor till forskningspersonen:

1. Ålder och kön?
2. Utbildning?
3. Hur lång arbetserfarenhet har du inom företagshälsovården?

### Beskrivning av personlig och yrkesetisk värdegrund

1. Av vilka värden byggs din personliga värdegrund upp?
2. Vilka är de absolut viktigaste värdena för dig i ditt liv?
3. Hur ser din yrkesetiska värdegrund ut, av vilka värden byggs den upp?
4. Vilka yrkesetiska värden anser du vara de absolut viktigaste för dig som hälsovårdare?
5. Vad innebär begreppet god vård för dig?

### Beskrivning av gemensam värdegrund

1. Anser du att ni har en gemensam värdegrund i ert företagshälsovårdsteam (med arbetsteam menas företagshälsovårdare, företagsläkare, företagsfysioterapeut och företagspsykolog)?
2. Tycker du att man tillräckligt tydligt har uttalat den gemensamma värdegrunden i ert arbetsteam?
3. Vid hurudana tillfällen i arbetet har den gemensamma värdegrunden diskuterats?

### Beskrivning av värdekonflikter

1. Anser du att vinstkrav och effektivitetstänkande har lett till värdekonflikter för dig personligen i ditt arbete? Ge exempel.
2. På vilket vis tror du att dessa värdekonflikter har påverkat företagshälsovårdskundens möjlighet att få en god vård?
3. Hur har dessa värdekonflikter påverkat dig?
4. Anser du att man inom ditt arbetsteam tillräckligt beaktat förekomsten av värdekonflikter och deras verkningar samt behandlat dem i arbetsteamet?

### Den goda vårdens möjlighet

1. Vad anser du att skulle möjliggöra den goda vården utgående från företagshälsovårdarens etiska värdegrund trots ekonomiska vinstkrav och effektivitetstänkande?
2. Vilken betydelse har en gemensam uttalad värdegrund inom företagshälsovårdsteamet för att kunden skall erhålla en god vård? Och hur kan man inom företagshälsovården främja skapandet av en gemensam etisk värdegrund?
3. Kan du ge exempel från ditt arbete på någon moralisk framgång när du personligen eller arbetsteamet upplevt att de etiska värdena gått före de ekonomiska vinstkraven och effektivitetstänkandet?  
Vad krävdes för att förverkliga denna framgång?

## Bilaga 3

### Haastatteluopas

Lyhyt suullinen tieto tutkimushenkilölle ennen haastattelua:

- Lähtökohtana haastattelulle ovat tutkijan laatimat valmiit haastattelukysymykset. Tutkija voi lisätä haastattelukysymyksiä tarpeen mukaan haastatteluhenkilön vastauksista riippuen. Näin ollen haastattelun aikana voi ilmetä uusia kysymyksiä.
- Tutkija toivoo että tutkimushenkilö pyrkii vastaamaan kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Tutkimushenkilö voi ottaa tarvitsemansa aikaa vastata kysymyksiin.
- Tutkimushenkilö voi jättää vastaamatta kysymykseen tai keskeyttää haastattelun milloin vain hän haluaa.
- Osallistuminen haastatteluun on luottamuksellinen ja kaikki mitä tässä huoneessa sanotaan pysyy näiden seinien sisällä. Kaikki nauhoitettu materiaali käytetään ainoastaan tutkimukseen ja materiaali hävitetään kun tutkimus on valmis.

Haastattelu aloitetaan

Taustatieto – kysymyksiä tutkimushenkilölle:

1. Ikä ja sukupuoli?
2. Koulutus?
3. Miten pitkä työkokemus sinulla on työterveyshuollosta?

Henkilökohtaisen ja ammatillisen arvomaailman kuvailu

1. Mistä arvoista sinun henkilökohtainen arvomaailmasi koostuu?
2. Mitkä arvot koet että ovat kaikkein tärkeimmät sinulle?
3. Miltä sinun ammatillinen arvoperustasi näyttää, mistä arvoista se muodostuu?
4. Mitkä eettiset arvot koet kaikkein tärkeimmiksi sinulle työterveyshoitajana?
5. Mitä käsite hyvä hoito sisältää sinun mielestäsi?



### Työterveyshuoltotiimin yhteisen arvopohjan kuvailu

1. Onko sinun työterveyshuollon tiimissä (sisältäen työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työpsykologi) yhteinen eettinen arvopohja?
2. Onko yhteinen arvopohja työterveyshuollon tiimissä selkeästi ilmaistu sinun mielestäsi?
3. Millaisissa tilaisuuksissa yhteisestä arvopohjasta on keskusteltu sinun työtiimissäsi?

### Arvokonfliktien kuvailu

1. Koetko että tulosvaatimukset ja tehokkuusajattelu on johtanut henkilökohtaisiin arvokonflikteihin työssäsi? Anna esimerkkejä.
2. Millä tavalla arvoit että nämä arvokonfliktit ovat vaikuttaneet työterveyshuollon asiakkaan mahdollisuuksiin saada hyvää hoitoa?
3. Miten nämä arvokonfliktit ovat vaikuttaneet sinuun?
4. Koetko että sinun työtiimissäsi ollaan tarpeeksi huomioitu arvokonfliktien esiintyvyyttä ja vaikutusta sekä käsitelty näitä?

### Hyvän hoidon mahdollisuus

1. Mikä mahdollistaisi hyvän hoidon työterveyshoitajan eettiseen arvopohjaan perustuen, taloudellisista tulosvaatimuksista ja tehokkuusajattelusta huolimatta?
2. Mikä merkitys yhteisesti ilmaistulla arvopohjalla on työterveyshuollon asiakkaan mahdollisuuksille saada hyvää hoitoa? Ja millä tavalla työterveyshuollossa voidaan edistää yhteisen eettisen arvomaailman luomista ?
3. Voitko antaa esimerkkiä tilanteesta työssäsi jolloin olet kokenut joko itse tai työtiimissäsi moraalista menestystä kun eettiset arvot ovat edeltäneet taloudelliset tulosvaatimukset ja tehokkuusajattelun? Mitkä olivat tämän menestyksen mahdollistavat tekijät?

## Bilaga 4

### Samtycke till deltagande i studien

Genom att underteckna denna blankett ger jag skriftligt mitt informerade samtycke till att frivilligt delta i den forskningsundersökning som magisterstuderande Helena Nyman utför kring företagshälsovårdarnas etiska värdegrund och upplevelser av värdekonflikter i förhållande till vinstkrav och effektivitetstänkande inom företagshälsovården. Jag har tagit del av information om undersökningens syfte och intervjustudien. Jag vet att delar av det jag har sagt vid intervjutillfället kan användas i för denna studie, utan att min identitet kan spåras. Jag är också medveten om att mitt namn och mina personuppgifter inte kommer att användas under något skede av magisterstudien. Jag kan vid behov när som helst avbryta mitt deltagande. Jag har fått magisterstuderandes uppgifter så att jag kan kontakta hen om jag önskar. Denna blankett om samtycke till deltagande i studien finns i två kopior, den ena kopian förblir hos mig och den andra hos magisterstuderande Helena Nyman.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.2016

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Undersökningens personens underskrift

\_\_\_\_\_  
Helena Nyman,  
magisterstuderande/HV

## Bilaga 5.

### Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan kirjallisen suostumukseni vapaaehtoiseen osallistumiseeni tutkimukseen jonka maisteriopiskelija Helena Nyman tekee työterveyshoitajien arvomaailmasta ja heidän kokemuksistaan arvokonflikteista taloudellisten tulosvaatimusten sekä tehokkuusajattelun vaikutuksesta. Olen saanut tietoa tutkimuksen tavoitteesta ja haastattelututkimuksesta. Tiedän että osa siitä mitä olen sanonut haastattelussa voidaan käyttää lopullisessa maisterintutkielmassa ilman että minun henkilöllisyyttäni voidaan tunnistaa. Olen myös tietoinen siitä että minun nimeäni ja henkilöllisyystietojani ei tulla käyttämään missään tutkielman vaiheessa. Voin tarvittaessa milloin tahansa keskeyttää osallistumistani. Olen saanut maisterinopiskelijan yhteystiedot ja voin tarvittaessa ottaa häneen yhteyttä. Tämä lomake suostumuksesta löytyy kahtena kappaleena, toinen kappale jää minulle ja toinen maisteriopiskelija Helena Nymanille.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_. \_\_\_\_2016

Paikka

Aika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tutkimushenkilön allekirjoitus

Helena Nyman,  
maisteriopiskelija/tth