

Anna-Greta Olsio-Tuisku

Delaktighet som hälsobringande nytta

En studie ur ett vårdvetenskapligt hälsoperspektiv





Anna-Greta Olsio-Tuisku

Född 1947

Författaren har en yrkesbakgrund som sjukskötare, hälsovårdare och ledande skötare.

Magister i hälsovetenskaper vid Åbo Akademi 1992

Åbo Akademis förlag
Tavastgatan 13, FI-20500 Åbo, Finland
Tfn +358 (0)2 215 4793
E-post: forlaget@abo.fi

Försäljning och distribution:
Åbo Akademis bibliotek
Domkyrkogatan 2-4, FI-20500 Åbo, Finland
Tfn +358 (0)2 -215 4190
E-post: publikationer@abo.fi

DELAKTIGHET SOM HÄLSOBRINGANDE NYTTA



Delaktighet som hälsobringande nytta

En studie ur ett vårdvetenskapligt hälsoperspektiv

Anna-Greta Olsio-Tuisku

Åbo Akademis förlag | Åbo Akademi University Press
Åbo, Finland, 2020

CIP Cataloguing in Publication

Olsio-Tuisku, Anna-Greta.

Delaktighet som hälsobringande
nytta : en studie ur ett
vårdvetenskapligt hälsoperspektiv /
Anna-Greta Olsio-Tuisku. - Åbo :
Åbo Akademis förlag, 2020.

Diss.: Åbo Akademi.

ISBN 978-951-765-972-7

ISBN 978-951-765-972-7
ISBN 978-951-765-973-4 (digital)
Painosalama Oy
Åbo 2020

FÖRORD

Denna avhandling är en vision som funnits i min tankevärld i många, många år och som nu blivit verklighet. Min forskningsfärd i den gåtfulla hälsans tecken har fått sin grogrund inom den caritativa traditionen vid Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Mina tacksamma tankar går till framlidne professor emerita Katie Eriksson som väckte mitt intresse, och gav mig inspiration till forskning kring det mångdimensionella hälsobegreppet. Jag känner tacksamhet för att jag fått vara en del i den unika gemenskap som råder inom den vårdvetenskapliga enheten.

Mitt tack går till alla som på olika sätt stött mig under doktorandtiden. Min första handledare docent Lisbet Nyström – tack för din vägledning, och uppmuntran samt ditt stöd under den korta handledningsperioden, men även efteråt. Min andra handledare docent Carola Wärnå-Furu – ett varmt tack för din insiktsfulla handledning i hälso-forskningens substans och metoder. Det allra största tacket går till min andra handledare och huvudhandledare de tre senaste åren docent Yvonne Näsman. Tack för att du läst och kommenterat med en fenomenal skärpa, och att du så välvilligt gett mig din kunskap, din tid och ditt intresse.

Tack till HVD Jessica Hemberg och doktoranden Tone Haugs för värdefulla kommentarer vid mellanseminariet. Avhandlingen har förgranskats av docent Maria Arman och senior professor Monica Eriksson – tack för omsorgsfull granskning och förtydligande av oklarheter i mitt manuskript. Tack även till FL Sonja Vidjeskog för den svenska språkgranskningen och till FD Marinella Rodi-Risberg för den engelska översättningen. Jag känner tacksamhet, när jag tänker på Er alla forskarkolleger både från Finland, Sverige och Norge som jag fått lära känna, och som förgyllt min forsknings-tillvaro.

Tack till Botniastudiens professor Leif Groop och forskningsskötaren Monika Gullström för att ni från början visade intresse för min idé och under hela forskningstiden visat mig fortsatt förtroende. Jag vill också rikta ett stort tack till mina informanter. Tack för att ni gett mig er tid och för de positiva och hälsofrämjande samtalen.

Som doktorand har jag fått ekonomiskt understöd från Svenska kulturfonden och ett stipendium av rektorn vid Åbo Akademi för doktorsstudiernas slutskede.

Jag vill också tacka er alla som är en del av mitt liv utanför det akademiska. Alla mina vänner och mina Rebecka-systrar – tack att ni finns vid min sida. Tack till min familj – Jonna för din ovärderliga hjälp med bilder, tabeller, figurer, redigering och teknisk utformning. Tack Tom och Sari att ni med intresse följt min forskningsfärd. Mina barnbarn Marcus och Ulrika ni är min guldkant i tillvaron. Erityinen kiitos Sulolle – sinä olet ollut vierelläni, kannustanut ja jaksanut elää mukana minun tutkimustyössä.

Till minnet av mina föräldrar Elvi och Arne och min bror Gustav.

Närpes, Finbyslätten i juli 2020

Anna-Greta Olsio-Tuisku

Anna-Greta Olsio-Tuisku

ABSTRACT

Olsio-Tuisku Anna-Greta, 2020

Participation as health-bringing Benefit

A study in a caring science health perspective

Supervisors:

PhD, Associate Professor Yvonne Näsman, Åbo

Akademi University

PhD, Associate Professor Carola Wärnå-Furu, Åbo

Akademi University (until to 31.08.2017)

The aim of the study is to deepen by a hermeneutical approach the understanding of the meaning content in the concepts of 'Participation' and 'Benefit' in relation to the concept of health and to widen the understanding for health-promoting care. The theoretical perspective of the study is based on the caritative theory of caring and on the caritative ontological health model. For the concepts of 'Participation' and 'Benefit' is the searchlight directed towards an inner perspective with the starting point in the caritative caring science's assumptions of the human being and the health. The concept of benefit from health perspective is in many studies associated with the concepts like profit and effect. In this study the interest is focused towards the human being's own experience of what is wholesome and beneficial for one's health.

The central research questions are: What do the concepts participation and benefit mean in relation to health? How can participation provide health benefit? The dissertation contains a theoretical and an empirical study. The theoretical study includes an ontological concept determination in the form of an etymological and a semantic investigation of the concepts 'participation' and 'benefit'. The empirical study includes text material from thematic interviews with two groups of patients who participated in a health survey of 50-year olds and in the Botnia study. The methods used are concept determination according to Eriksson's model and qualitative content analysis of the interview material by the model described by Lindseth and Norberg for phenomenological hermeneutic interpretation. When the results from the theoretical and empirical studies are brought together, a new substance of understanding develops by the light of the caritative ontological health model. The new substance of understanding is illustrated by an image metaphor in the health act of self-care and is formulated in the conclusions.

The result, as described in the health act of self-care, describes the central meanings in the concepts of the 'participation' and 'benefit', which enables the human being's ability in growth of one's own health on the health paths of self-care. The human being's ability to perceive nutrition in participation strengthens the viability of health and the human being's health gains. The metaphorical expression "to be together" includes the central meaning of participation's health-bringing benefit. The human being's longing for involvement guides her to the benefit source of communion, which gives zest for life and nutrition for personal growth and prosperity. When health is flourishing, it bears fruits in the form of health-benefit. It is in the human being's self-caring life- and health processes that health-benefit is generated. The collective understanding of the study is expressed in the following conclusions:

- Participation in the life context of communion awakens responsibility and brings goodness and joy for the usefulness of self and others.
- In the co-being dimension "being together" and in the benefit-being dimension "on top of the world", health-promoting vitality sprouts which enables the movement of health towards a becoming.
- The walk represents an oxygen-enriching breathing space for health and is a source of meaningful participation with other people, animals and nature.
- Health benefit grows in a tending, playing and learning family communion.
- In an "outer" participation in the health promoting arena of surveys an "inner" recognition and nourishing participation is assimilated which promotes fertile ground for health.

Keywords: health, participation, benefit, health promotion, health benefit, caritative caring theory

ABSTRAKT

Olsio-Tuisku Anna-Greta, 2020

Delaktighet som hälsobringande nytta
En studie ur ett vårdvetenskapligt hälsoperspektiv

Handledare:

HVD, Docent Yvonne Näsman, Åbo Akademi
HVD, Docent Carola Wärnå-Furu, Åbo
Akademi (t.o.m. 31.8.2017)

Det övergripande syftet med studien är att med en hermeneutisk forskningsansats fördjupa förståelsen av meningsinnehåll i begreppen delaktighet och nytta i relation till begreppet hälsa och att vidga förståelsehorisonten för hälsofrämjande vård. Studiens teoretiska perspektiv utgörs av den caritativa vårdteorin och den caritativa ontologiska hälsomodellen. För begreppen delaktighet och nytta riktas sökarljuset mot ett inre perspektiv med utgångspunkt i den caritativa vårdteorins grundantaganden om människan och hälsan. Begreppet nytta ur ett hälsoperspektiv förknippas i många studier med begrepp som vinst och effekt. I denna studie riktas intresset mot människans egen upplevelse av det som är nyttigt och välgörande för hälsan.

Studiens övergripande frågeställningar lyder: Vad är innebörden i begreppen delaktighet och nytta i relation till hälsa? Hur kan delaktighet ge hälsonytta? Svaret på frågorna söks genom en teoretisk och en empirisk studie. Den teoretiska studien innefattar en ontologisk begreppsbestämning i form av en etymologisk och semantisk utredning av begreppen delaktighet och nytta. Svaret på begreppens kontextuella innebörd söks genom en empirisk studie med två patientgrupper, som varit deltagare i 50-årshälsoundersökning och Botnia-undersökningen. Använda metoder är begreppsbestämning enligt Erikssons modell och kvalitativ innehållsanalys av intervjumaterialet enligt Lindseths och Norbergs fenomenologisk hermeneutiska tolkningsmodell med influens av Ricoeur. Det sammanvägda resultatet från den teoretiska och empiriska studien gror till ny förståelse i belysning av den caritativa ontologiska hälsomodellen. Den nygestaltade förståelsen återges i en bildmetafor som egenvårdens hälsoakt och formuleras i slutledningar.

Resultatet som är beskrivet i egenvårdens hälsoakt visar på innebörder i begreppen delaktighet och nytta, vilka möjliggör människans tillväxt till hälsa på egenvårdens hälsovägar. Människans förmåga att förnimma näring i delaktigheten stärker hälsans bärkraft och människans hälsokapital. Det metaforiska uttrycket "att vara i lag" innefattar det centrala i delaktighetens innebörd av hälsobringande nytta. Människans längtan efter delaktighet vägleder henne till gemenskapens nytto-källa som ger livslust och näring för tillväxt och blomstring. När hälsan blomstrar bär den frukt i form av hälsonytta. Det är i människans egenvårdande livs- och hälsoprocesser som hälsonytta alstras. Studiens sammanvägda förståelse vidimeras i följande slutledning:

- Delaktighet i gemenskapens livssammanhang väcker ansvar och bringar godhet och glädje som blir till egen och andras nytta.
- I medvarandets dimension "att vara i lag" och i nyttovarandets dimension "att vara i sitt esse" spirar hälsofrämjande livskraft som möjliggör hälsans rörelse mot vardande.
- Promenaden utgör ett syreberikande andrum för hälsan och är en källa till meningsfull delaktighet med andra människor, djur och natur.
- Hälsonytta odlas i en ansande, lekande och lärande familjegemenskap.
- I en "yttre" delaktighet på den hälsofrämjande undersökningsarenan assimileras en "inre" bekräftande och närande delaktighet som befrämjar hälsans grogrund.

Sökord: hälsa, delaktighet, nytta, hälsofrämjande, hälsonytta, caritativ vårdteori

Innehåll

Öppnande av studiens grogrund	1
En inledande orientering i studiens begreppsliga tematik	6
Begreppet hälsa ur ett caritativt vårdvetenskapligt perspektiv	6
Begreppet delaktighet - utgångspunkt	8
Begreppet nytta – utgångspunkt	8
Sammanfattande reflexion	10
Forskningsöversikt	12
Begreppet delaktighet – samhällsvetenskaplig forskning	13
Begreppet delaktighet – en begreppsanalys inom handikappområdet	14
Begreppet patientdelaktighet	15
Begreppet delaktighet i den caritativa traditionen	18
Sammanfattning av begreppet delaktighet i vårdvetenskaplig forskning	19
Begreppet hälsa i den caritativa traditionen	20
Begreppet hälsofrämjande	22
Begreppet hälsonytta	28
Syntes av forskningsöversikten	29
Forsknings syfte, frågeställningar och design	32
Forskningens syfte	32
Frågeställningar	33
Design	34
Forskningens förväntade kunskapsbehållning	38
Teoretiskt perspektiv	39
Förförståelse	39
Ontologiska utgångspunkter	40

Epistemologiska och metodologiska utgångspunkter	41
Studiens forskningsetiska riktlinjer	44
Teoretisk begreppsstudie – begreppen nytta och delaktighet.....	46
Begreppsanalys av begreppet nytta	47
Begreppsanalys av begreppet delaktighet	57
Innebördsrelationen mellan begreppen <i>nytta</i> och <i>delaktighet</i>	66
Empirisk studie med två patientgrupper.....	68
Empirisk studie del 1 – deltagare i 50-årshälsoundersökning	68
Resultat.....	73
Sammanvägd förståelse av och reflektion över de tre temaområdena	85
Empirisk studie del 2 – deltagare i Botniaundersökningen	91
Resultat.....	94
Sammanvägd förståelse av och reflektion över de tre temaområdena	101
Sammanvävd syntes av de empiriska studierna	104
Resultatmognad i ljuset av den caritativa ontologiska hälsomodellen.....	108
Resultatdiskussion.....	120
Resultatet i förhållande till tidigare forskning.....	120
Resultatet i förhållande till ett filosofiskt perspektiv	126
Granskning av studiens giltighet och evidens.....	129
Avslutande reflektion.....	139
Slutledningar	142
Framtida forskning	143
English summary.....	144
Referenser	156
Ordböcker.....	174
Internetbaserade källor	175

Bilder	
Bild 1. Delaktighet och nytta som hälsofrämjandets fotosyntes.....	106
Bild 2. Egenvårdens hälsoakt.....	109
Figurer	
Figur 1. Forskningens design.....	34
Figur 2. Diskriminationsparadigm.....	52
Figur 3. Diskriminationsmatris över de granskade ordens synonymer och synonymitetsgrad i förhållande till ordet delaktighet.....	61
Figur 4 Delaktighet som gagn för hälsans bärkraft.....	65
Tabeller	
Tabell 1 Material och metoder.....	37
Tabell 2 Synonymtablå för begreppet nytta.....	49
Tabell 3 Synonymtablå för substantivet delaktighet.....	59
Tabell 4 Synonymtablå för adjektivet delaktig.....	63
Tabell 5 Översikt över teman och subteman. Hälsoundersökning.....	74
Tabell 6 Översikt över teman och subteman. Delaktighet.....	79
Tabell 7 Översikt över teman och subteman. Hälsonytta.....	82
Tabell 8 Översikt över teman och subteman. Botnia-undersökning, delaktighet, hälsonytta.....	95
Bilagor	
Bilaga 1. Innehåll i 50-årshälsoundersökning.	
Bilaga 2. Missivbrev 50-årshälsoundersökning.	
Bilaga 3. Intervjuguide/50-årshälsoundersökning.	
Bilaga 4. Kriterier för delaktighet.	
Bilaga 5. Forskningstillstånd. Etisk kommitté, HNS.	
Bilaga 6. Missivbrev Botnia-undersökning.	
Bilaga 7. Intervjuguide/Botnia-undersökning.	
Bilaga 8. Sökhistorik	

Och hon frågade honom: vad vet du om delaktigheten? Och han svarade nästan genast, alldeles som om han hela sitt liv förberett sig för att kunna besvara just denna fråga:

I delaktigheten uppstår vår tillvaro. Genom att göra oss delaktiga av varandras liv skapar vi oss själva. Utan delaktigheten finns vi inte till (Lindgren, 1984, s. 227).

I

Öppnande av studiens grogrund

Hälsobegreppet och hälsans idé har legat i fokus inom den vårdvetenskapliga caringtraditionens forskning alltsedan Erikssons (1976) inledande begreppsanalys av hälsobegreppet. Denna traditions gestaltning av begreppet hälsa bygger på en hermeneutisk och humanvetenskaplig grund. Hälsan framställs som mångdimensionell och kan relateras till ett flertal andra begrepp (Eriksson red., Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm, Matilainen, 1995; Wärnå-Furu, 2012). Hälsan utgör en resurs och ett viktigt värde i människans livsparadigm. Hälsan kan ses som ett kapital, som växer i och med att människornas förmåga att behärska livet stärks. Genom ett hermeneutiskt närmelsesätt söker vårdvetenskapen en fundamental förståelse av människan i förhållande till hälsa och lidande. Vårdvetenskapens förankring i den humanvetenskapliga traditionen ledsagas av vårdvetenskapens ethos, som innefattar ett sanningens ethos (Eriksson, 2009). Ett vårdvetenskapligt evidensbegrepp som har sin grund i hermeneutiken leder fram till en sanningsupplåtenhet, som öppnar för inseende i den komplexa vårdverkligheten (Eriksson & Lindström, 2007).

Mitt kunskapssökande har sin grund i min mångåriga verksamhet i hälsans tjänst för dess bevarande och ett brinnande intresse för att närmare fördjupa mig i hälsans gåtfullhet. Intresset för den hälsocentrerade människobilden¹ och det mångdimensionella hälsobegreppet har följt mig alltsedan jag inledde mina vårdvetenskapliga studier vid Institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Inom ramen för mina magisterstudier hade jag förmånen att skriva min pro gradu-avhandling inom projektet ”Den mångdimensionella hälsan”.² Min vision är att i denna forskningsuppgift kunna öppna ett nytt fönster in till det mångdimensionella hälsobegreppet och belysa något av hälsans substans eller

¹ Bygger på en humanvetenskaplig människosyn och en tilltro till den hälsopotential som finns inom människan själv.

² Beslutsfattareshälsobild. En studie över förtroendevaldas uppfattningar om hälsa. 1992.

åtminstone tillföra hälsobegreppet nya vibrationer. Mitt sökande efter ett vetande som ska kunna öppna till ny förståelse mot hälsans inre rum har sin utgångspunkt i begreppen delaktighet och nytta. Det är dessa båda begrepp, *delaktighet* och *nytta*, och de båda begreppens relation till hälsa som följt mig i mitt tänkande och som väckte följande undran: *Vilket samband kan skönjas mellan hälsa, delaktighet och nytta?*

Vid ett inledande studium av synonymer till de båda begreppen (delaktighet och nytta) kunde jag se en samstämmighet mellan de båda orden. Det inledande citatet om delaktighet är hämtat från Lindgrens bok *BatSeba*, där berättelsen om konung David skildras i Andra Samuelsboken och Första Konungaboken. Det skönlitterära verket beskrivs som en smärtsam, skön, djup och lärorik berättelse om det mänskliga livets villkor. Det erinrar om att man som människa är delaktig tillsammans med andra i en gemenskap som har sin grund i människans förmåga till etisk reflektion (Cöster, 2003).

Begreppet delaktighet är ett centralt begrepp i både internationella och nationella samhälls-, social- och hälsopolitiska strategier, handlingsplaner och dokument (WHO, 2001; SHM, 2007, 2010, 2011; Statens Folkhälsoinstitut, 2009). Delaktighetsaspekten utgör en viktig princip inom hälsofrämjande verksamhet (SHM, 2007). Folkhälsoinstitutet i Sverige (2009) beskriver delaktighet som en av de mest grundläggande förutsättningar för folkhälsan. För att få vägledning i min forskningsuppgift inbjöds i början av min forskarbana sex yrkesmänniskor, som alla hade anknytning till den kommunala hälsovården, att reflektera kring min forskningsidé. Enligt Jakobsén (2010, s.70) kan man inleda en undersökning med att samtala med några få personer för att få temat mera tydliggjort. Dessa sex yrkesmänniskor har alla genom sin professionella verksamhet varit involverade i hälsofrämjande arbete. I penetreringen kring ordet delaktighet gavs ordet betydelse i form av ett personligt engagemang. En av deltagarna förde fram tanken om att inom den hälsofrämjande vården är det ”pudeln kärna”³ att från hjärtat kunna väcka en delaktighet.

³ Enligt Hellquist, 1980 härstammar uttrycket etymologiskt från Goethes Faust ”*Das also war des Pudels Kern*” vilket doktor Faust yttrar på tyska då Mefistofeles, som först visade sig i en pudels gestalt, till sist uppträder som en resande student. Enligt Nationalencyklopedin (1996) betyder uttrycket ”*den verkliga innebörden av något*” och i Tyda.se/tesaurus(<https://synonymer.cc/search/tesaurus>) har relaterade ord betydelsen 1) *inre väsen, immanens, väsentlighet, kännemärke, knutpunkt*, 2) *huvuddel, huvudinnehåll, röd tråd, själva saken, grundelement, kärnpunkt*.

Detta gav ytterligare belägg för att närmare granska begreppet delaktighet utifrån ett vårdvetenskapligt hälsoperspektiv.

Nytta som begrepp förekommer inom samhällsvetenskaper och filosofi och är ett ofta använt begrepp i nationalekonomiska sammanhang främst med fokus på begreppets instrumentella värde. Begreppet nytta med anknytning till hälsa används i hälso- och samhällspolitiska sammanhang ur ett hälsofrämjande perspektiv. Enligt WHO (1998) är hälsonytta något som skapar nytta genom att minska kostnader och ge mer hälsa. I Social- och hälsovårdsministeriets handlingsprogram (2010) ”Fungerande hälsovårdscentraler stärker primärvården” uppmanades hälsovårdscentralerna att allokera resurser till produktion av hälsonytta genom att ta i bruk Chronic Care Model i vården av långtidssjukdomar. Enligt denna modell framkommer hälsonyttan i att det sker en framgångsrik interaktion mellan vårdteamet och patienten, vilket ger en ”medveten och styrkt”⁴ patient. Eriksson lyfter fram att ”ett integrerat hälsobeteende⁵ – en livsplan” för den enskilda människan borde vara målet för all hälsoverksamhet, annars kan samhällets hälsoverksamhet anses vara meningslös (Eriksson, 1984, s. 55). Genom att tillvarata den hälsopotential som finns inom människan själv ger det utslag i form av samhällsekonomisk nytta (Eriksson m.fl.1995; Lindström, 2011).

Sökning av tidigare forskning kring begreppet hälsonytta gjordes på CINAHL och PubMed med de engelska sökorden *health* i kombination med *benefit* och *gain*. Det framkom en mångfald av forskningar, som omfattar systematiska undersökningar och interventionsundersökningar inom det medicinskt-kliniska området och inom samhällsforskning. I dessa studier ses hälsonytta ur ett medicinskt och ekonomiskt perspektiv. I sökandet efter forskning kring begreppet hälsonytta hittas ingen forskning som utgår från den begreppsliga innebörden och meningsbetydelsen i ordet nytta. Hälsonytta som begrepp är intressant och i nyttobegreppet innefattas något av ett värde. Genom att uppenbara innehållet i och söka förståelse av den begreppsliga meningsbetydelsen i ordet nytta i relation till det caritativa hälsobegreppet kan det öppna för nya möjligheter till förståelse av begreppet hälsonytta inom en hälsofrämjande kontext. Fokus är på hälsonytta för den enskilda människan, en tolkning och förståelse av begreppet ur ett inre hälsoperspektiv.

⁴ Jfr Wärnå, 2002. Dygden frikostighet är när människan är medveten om sina egna styrkor.

⁵ Eriksson har vidareutvecklat hälsobegreppet i den ontologiska hälsomodellen och hälsan beskrivs som ”vardande mot en djupare enhet, mot en integrerad del av människans liv” (Eriksson, 2010a).

Hälsofrämjande berör människans förmåga att nyttja sin egen hälsopotential. En behandling som människan riktar mot sig själv, ett avlyssnande och en förmåga att ge akt på sig själv värderar Gadamer (2003) som ett hälsobevarande medel. Utgående från dessa tankegångar är min intention att kunna utveckla en djupare förståelse av delaktighetens betydelse som bringare av hälso nytta. Detta innebär att med utgångspunkt i ett caritativt vårdvetenskapligt perspektiv belysa innebörden i begreppen delaktighet och nytta för att varsebli nya speglingar av hälsans substans på en hälsofrämjande arena. I denna avhandling används begreppet arena i stället för kontext. Begreppet arena ger en djupare innebörd åt hälsofrämjandets innehåll. Hälsofrämjandets arena kan bildligt förliknas vid en scen och skådeplats för hälsoaktiviteter, en plats som ger välbefinnande lika väl som den kan vara en val- och kampplats. Medin och Alexanderson (2012) anknuter arenatänkande ur ett hälsoperspektiv till människans möjlighet att kunna påverka sina livsvillkor och finna sammanhang i den egna vardagen och att kunna utveckla insikt om faktorer som främjar och bevarar hälsan. Hälsofrämjandets betydelse och möjligheter i bekämpandet av våra folksjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och typ 2-diabetes har länge betonats i hälsopolitiska sammanhang. Enligt Vertio (2009) finns det litet kunskap i Finland om hälsoinformationens betydelse och insatser vid hälsoundersökningar.

Denna avhandling kan till sin inriktning inrymmas både i klinisk grundforskning och klinisk, kontextuell forskning. Den kliniska vårdvetenskapens uppgift är att utforska grundbegreppens och grundantagandenas gestaltning i olika kliniska kontext (Eriksson och Lindström, 2003). Inom klinisk grundforskning synliggörs ontologi och substans i kliniska bilder, begrepp och språk, och i denna studie kan detta ses i form av en förväntad kunskapsbehållning, som har sin grund i den caritativa vårdteorins kärnbegrepp enheten människan och hälsan, och som ska spegla något av hälsans substans eller form (Eriksson, 2012; Rehnsfeldt, Arman & Lindström, 2017). Studiens förankring inom den kliniska, kontextuella forskningen kan knytas till den empiriska begreppsbestämningstudien i gestaltning av en kontextuell, klinisk evidens. Den ontologiska evidensen är grunden för och alltid tillstådes i den kontextuella evidensen (Eriksson, 2009). Eftersom detta material har beröringspunkter med det naturvetenskapliga paradigmet, ser jag det som värdefullt att kunna argumentera för sanningsinnehållet i forskningsuppgiften utifrån ett evidensbegrepp, som har sin grund i hermeneutiken. Forskningspersonerna i den empiriska studiens andra del är deltagare i Botnia-undersökningen, som är ett forskningsprojekt som

undersöker olika faktorer, vilka påverkar risken för diabetes⁶. Ett humanvetenskapligt och caritativt vårdvetenskapligt evidensbegrepp uttrycks som det sanningslika genom vilket substansen, det verksamma i hälsa och lidande, synliggörs och kläs i ord i motsats till det naturvetenskapliga evidensbegreppet som följer bevisets väg, och uttrycks i sannolikhetskalkyler (Eriksson, 2009; 2012). I min kunskapssökning ser jag det som fruktbart att med grunden i vårdvetenskapens eget fundament fungera som brobyggare mellan den naturvetenskapliga och den humanvetenskapliga kulturen, så att en konvergens kan ske i en förening av fakta och värden (Eriksson, 1991; Söderlund, 2004).

Med dessa ord som inledning startar min bildningsfärd i den gåtfulla hälsans tecken.

Avhandlingen är en monografi som består av fyra huvudavsnitt. Det första färdavsnittet anger inriktning och ger teoretiska byggstenar för kunskapssökandet. Avsnittet innehåller inledning, en inledande orientering i studiens begreppsliga tematik, tidigare forskning, forskningens syfte, frågeställningar och design, teoretiskt perspektiv, epistemologiska och metodologiska ståndpunkter, material och metoder. Det andra avsnittet är en teoretisk begreppsstudie för att belysa innebörden i begreppen delaktighet och nytta ur ett caritativt vårdvetenskapligt hälsoperspektiv. Färden fortsätter med ett tredje avsnitt som omfattar en empirisk studie med två patientgrupper, där forskningspersonerna genom sina berättelser kan belysa delaktighetens och hälsonyttans innebörd som en hälsans framträdelseform. I fjärde avsnittet når färden "pudeln kärna" eller knutpunkten där färdavsnitten sammanknyts och nya förståelsemönster beskrivs.

⁶ Botnia-undersökningen påbörjades år 1990 och fortgår.

En inledande orientering i studiens begreppsliga tematik

Detta kapitel står för en inledande introduktion av studiens teoretiska ansats, som har sin grund i den vårdvetenskapliga hälsoforskning som har sin förankring inom caringtraditionen vid Åbo Akademi. Det är det vårdvetenskapliga kärnbegreppet hälsa, som det beskrivs av Eriksson (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010), som är huvudingrediens i min forskning och som utgör den röda tråden i mitt perspektivval. Det är detta perspektiv som utgör grunden för min förståelsehorisont dvs. vad jag väljer att se och hur jag vill se på forskningsobjektet (Näsman, 2015). Begreppet hälsa ur ett caritativt vårdvetenskapligt perspektiv beskrivs nedan. Kapitlet innehåller också en inledande introduktion av studiens två andra centrala begrepp delaktighet och nytta.

Begreppet hälsa ur ett caritativt vårdvetenskapligt perspektiv

Forskningsintresset för denna studie har sin fasta förankring i den caritativa vårdvetenskapliga traditionen vid Åbo Akademi, Vasa. Den vårdvetenskapliga hälsoforskningen bygger på ett humanvetenskapligt perspektiv. Hälsobegreppet beskrivs som mångdimensionellt. Begreppet dimension relateras till ord som omfång, djup, innehåll och betydelse, vilket kan tolkas som att hälsobegreppet i sig innehåller olika dimensioner, men att det också kan relateras till flera andra begrepp beroende på människo- och vetenskapssyn (Eriksson m.fl. 1995; Wärnå-Furu, 2012). Den vårdvetenskapliga hälsoforskningen har influenser från både filosofi och sociologi.⁷ Det hälsobegrepp som är ett resultat av forskning vid den vårdvetenskapliga enheten vid Åbo Akademi kan ses som ett tredje perspektiv.⁸ Hälsobegreppet grundar sig på en humanistisk-kristen människobild och benämns det ontologiska hälsobegreppet. Med det ontologiska hälsobegreppet åsyftas ett hälsobegrepp som ser hälsa som ett dynamiskt skeende, som en integrerad del av människans liv och vardande. Hälsa innebär en rörelse i görande, varande och vardande mot en djupare enhet och helighet. Dimensionerna görande, varande och vardande är inte klart avgränsade tillstånd utan kan finnas i olika grad och kan skifta i olika situationer i en rörelse mellan hälsa och lidande. Denna hälsans rörelse kommer till uttryck i människans upplevelse av olika problem, behov och begär. Görandedimensionen kännetecknas av att hälsa ses utifrån yttre objektiva kriterier. Hälsa relateras till ett hälsosamt leverne, att leva

⁷ Antonovsky, 1991, salutogent perspektiv, nyckelbegreppet KASAM i betydelsen en känsla av sammanhang, som innefattar tre faktorer: begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet.

⁸ Eriksson, 1998, s. 591. De två andra perspektiven är det biologiskt-statiska och det holistiska.

hälsosamt och undvika sjukdom. Hälsans varandedimension innebär att få uppleva välbefinnande, att hitta balans och harmoni i relationer och olika livssituationer. Den vardande dimensionen utgår från att människan inte är något färdigt utan är i ett ständigt vardande. I hälsans vardandedimension uppnår människan en inre enhet, som är något av en grundenhet hos människan och som utgör en viktig kraftkälla. Det är i vardandet som människan upplever frihet och livskraft (Eriksson m.fl., 1995, s. 12–14; Eriksson, 1998, s. 592). När människan känner sig hel i djupare bemärkelse i själva vardandet, känner hon en vördnad för sitt eget liv, för sig själv som människa och som en unik varelse. Hälsa är helhet och helighet. Med helighet förstås en inre medvetenhet om sin unikheter och sitt ansvar som människa och medmänniska (Eriksson, 1995; Eriksson, 2001). Vardandet i hälsa och lidande som läker ledsagar människan mot en större enhet. Människans värdighet innebär att hon är fri att göra egna val, men hon bör också värna om livets helighet och ta eget ansvar genom att nära sig till kropp, själ och ande. Vardandet i hälsa medför att människan följer sitt ethos och följer egna grundvärden. Vardandet innebär att människan kan uppleva glädje i sitt görande för hälsan (Eriksson, 2010a).

Enligt Eriksson är enheten hälsa unik, och hälsa kan ses som en spegling av människans livssituation. Hälsa kan innefattas i människans livsplan. Eriksson (1984, s. 55) ger följande beskrivning: *"Allt det vi gör oberoende av om det innebär att röka en cigarett, dricka ett glas vin eller jogga några kilometer varje dag, är det en del av vår livsplan."* Människans livsplan innefattar ett livsmål och ett livsmönster, men människan är beroende av sin omgivning, av att det finns någon annan människa som förstår hennes livsplan och upplever den som väsentlig. Hälsa är något som inte kan inläras i egentlig mening utan det är människans inre hälsopotential, människans egna möjligheter som ska vidröras för att nå en djupare medvetenhet. Beröringen kan ske på olika sätt via språket, människorelationer och relationen till den abstrakta andra och naturen (Eriksson m.fl.1995). Eriksson (2010b) framhåller betydelsen av att människan behöver ett livsrum för att kunna försonas med sin tillvaro. Detta livsrum kan ses som en kultur inom vilken människans värdegrund bejakas och hon inbjuds till en sann kärleksfull gemenskap. Eriksson (2010a) refererar till Bäckmans hälsoforskning i Okinawa, Japan. Det är en forskning som lyfter fram kulturbegreppet som grund för förståelsen av rötterna till levnadsmönster, vilket kan ses tillföra ett nytt perspektiv på hälsa och hälsofrämjande.

Begreppet delaktighet - utgångspunkt

Begreppet delaktighet står i fokus för studier inom flera akademiska discipliner vars forskningsintresse och närmelsesätt⁹ varierar. Begreppet beskrivs med utgångspunkt i olika dimensioner, man kan skilja på delaktighet på mikronivå och delaktighet på makronivå. På mikronivå framställs delaktighet i termer av människors engagemang och ansvar, och på makronivå i termer som jämlikhet, påverkan och demokrati.¹⁰ Inom den vårdvetenskapliga caring-traditionen relateras begreppet delaktighet till den vårdande kulturen, som präglas av samskapande och delaktighet, och till tillägnandets inre mönster i den vårdande akten (Eriksson, 1991¹¹; Eriksson & Lindström, 2003; Lindström, 2006). Empiriska studier har gjorts om patienters upplevelser om att vara delaktiga i vården (Eldh, 2006; Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona & Plos, 2007; Lindström, 2007).

I denna avhandling ligger fokus på begreppet delaktighet ur ett inre perspektiv med utgångspunkt i vårdvetenskapens grundantaganden om människan och hälsan och i den ontologiska hälsomodellen (Lindström m.fl. 2010). Det handlar inte om en delaktighet som enbart handlar om människans deltagande och närvaro i ett yttre sammanhang utan en delaktighet genom vilken människan kommer till insikt, blir delaktig av en kunskap och ett vetande som hjälper henne att vara aktiv deltagare i sitt liv och via delaktighet nå hälsans vardande. Även om det i forskarens intresse finns en fokusering på en inre delaktighet så kan det yttre delaktighetssammanhangets betydelse inte utelämnas. Den inre delaktigheten är beroende av ett yttre gemenskapssammanhang.

Begreppet nytta – utgångspunkt

Ser man på begreppet nytta ur ett hälsoperspektiv, det som benämns hälsonytta, förknip-
pas det mera med begrepp som vinst och effekt. Hälsan ses som en produkt som ger samhällsekonomisk nytta. Enligt min förståelse handlar det om att man med ett sådant synsätt sätter en prislapp på hälsonyttan. Men jag frågar mig om hälsonytta inte innefattar

⁹ Som ex. kan ges forskning vid Social- och hälsovårdsförvaltningsfakulteten, Vasa universitet; Socialpolitiska institutionen, Åbo Akademi; Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.

¹⁰ Molin, 2012, s. 67, hänvisar i sin begreppsanalys av delaktighet inom handikappområdet till Locke och Schweigers (1979) beskrivning av delaktighet.

¹¹ Eriksson, 1991, s. 36 *"Vårdvetenskapen studerar människan delaktig i vårdkulturen, hennes väsen, varande, hennes handlingar och resultat av hennes handlingar dvs hennes delaktighet i vårdandet"*;

något annat och något mer än ekonomisk gränsnytta?¹² Gadamer¹³ (2003) beskrivning är att hälsa inte kan mätas efter några standardvärden och att regler på grundval av mätvärden inte är något naturligt. Det naturliga måttet är det som tingen har i sig själv. Häl-sans mått är ett tillstånd av inre balans och överensstämmelse med sig själv.

Inom moralfilosofin definieras nytta som *”en handlingsförmåga att tillgodose preferenser eller att öka kännande varelsers välbefinnande och/eller minska deras lidande”* (NEO, 1996). Gustavsson (2013) vidgar sin syn på nyttobegreppet genom att knyta nytto-tanken till en utveckling av människans förmågor. Han argumenterar för att samhällsnyt-tans utveckling kan knytas till människors möjligheter att använda sina förmågor. Gus-tavsson utgår från Aristoteles tanke om människans slumrande förmågor, som kan ut-vecklas under goda förhållanden och som uttrycks i termer som människors växande.

Enligt von Wright (1963) innehåller *”det som gör gott”* tanken om att vara till nytta eller göra något gott. Allt som gör gott inverkar gynnsamt på det goda i människan. von Wright beskriver en särskild form av förnuftighet, som han benämner värderationalitet och som innebär att människan får en insikt i det rätta sättet att leva *”det goda livet”* (von Wright, 2000, s. 140). Han anknyter denna insikt till Aristoteles begrepp *”phronesis – praktisk visdom eller besinning”*.

I begreppet nytta innefattas något av ett värde. Enligt Brülde (2010) kan den medicinska vetenskapen lära människan hur hon kan förbättra sin hälsa, men den har ingenting att säga om hälsans värdefullhet för människan. Det handlar inte om hälsa som egenvärde utan hälsan som får ett värde i nära relationer, genom frihet och ett meningsfullt arbete. Det är i gemenskapens sammanhang som värdet finns. Brülde diskuterar utifrån utilitar-ismen och nyttoprincipen, vars mål är största möjliga livskvalitet (nytta) åt största möjliga antal. Nyttoprincipen påbjuder att alla människors livskvalitet ska ges lika stort värde, det vill säga att alla människor är lika mycket värda. Det är viktigt för människan att lära sig lyssna till den egna inre rösten och ta sig själv och sitt liv på allvar.

¹² Gränsnytta är ett begrepp som används inom nyttoteori – en nationalekonomisk teori för värdering av olika alternativ (ne.se/uppslagsverk/encyclopedi).

¹³ Hans-Georg Gadamer (1900–2002) en tysk professor i filosofi, som influerat forskning i caritativ hälsa. Hans tankar om hälsan som gåtfull, hälsan som harmoni och inre balans kan ge vägledning i förståelsen av avhandlingens hälsotematik.

Enligt Cöster (2003, s. 56–59) ligger värdegrunden i livsförståelsen, människans begrundande av livets förutsättningar. Han använder sig av begreppen värde – nytta – kalkyl som komplement till kostnad – nytta – kalkyl. Nyttan är beroende av hur man värdesätter olika ting. Cöster lyfter fram det omotiverat givna livets värde som gäller oberoende av om man är nyttig eller en högst obetydlig människa. Ett etiskt försvarbart agerande är inte *”Hälsa åt alla år 2000”* utan *”Hälsa på alla redan nu”*. Om vi ser och hälsar på varandra så har samtalet börjat. Det är på det levande samtalet som den etiska värdegrunden vilar. Som människor bland människor möter oss livsmeningen. En viktig fråga inom omsorgsetiken blir hur vi kan säkerställa det omotiverat givna livsvärdet oberoende av om man är till nytta eller ej.

”Genom att medvetandegöra och tillvara människors hälsoresurser utgående från hela människan, ökas möjligheterna att tillvarata den kapacitet och den potential som är tillgänglig inom människan själv” (Eriksson m.fl. 1995, s. 42).

Enligt ovanstående citat handlar det om att människan ges möjlighet att utnyttja sin egen hälsopotential och blir medveten om sina egna inre resurser och möjligheter så de blir till bäst nytta. Wörnå (2002) beskriver dygden frikostighet som människans medvetenhet om sina egna styrkor och en vilja att dela med sig av sin hälsa. Detta kan relateras till nytto-begreppet – människans möjlighet att nyttja sin hälsopotential eller *”dra nytta av sin hälsa”*? Det berör människans känsla av liv och livsförståelse och hur människan kan bemästra sitt dagliga liv.

Nytta som begrepp betraktas i denna studie utifrån människo- och hälsobilden i den caritative vårdteorin. Fokuset är på hälsonytta för den enskilda människan, en tolkning och förståelse av begreppet ur ett inre perspektiv. Jag finner en utgångspunkt för begreppet i människans unikheter och okränkbara värde, i människans värdighet som är ett oändligt pris. Det handlar om att se människan som värdig med en inre potential till liv och hälsa.

Sammanfattande reflexion

Kunskapsobjektet är de ontologiska kärnbegreppen människan och hälsan. Hälsans rörelse kan ses i att människan skapar sin egen hälsa, att bli det man är, att må bra och få styrka i vardagslivet, att utvecklas och mogna genom livet (Eriksson m.fl. 1995; Eriksson, 2010b). Hälsans substans formas från inre och yttre sammanhang. Den inre formen utgörs av hälsopotentialen och en inre etik. Det handlar om att förhålla sig etiskt till sin egen

hälsa, vilket handlar om att bli medveten om och följa sin värdegrund. Begreppen delaktighet och nytta hör ihop med människan och hennes varande i världen. Det berör människans förmåga att nyttja sin egen hälsopotential och att lära sig lyssna inåt till den egna inre rösten.¹⁴ Det vidrör den enskilda människans livsvillkor, människorelationer, människovärde och livsmening. Min syn på begreppet delaktighet innefattar ett inre engagemang och ansvar som skapas i en gemenskap med andra. Ett sammanhang där man känner tillhörighet och acceptans och där man får en känsla av att vara en viktig del. Jag ser också i delaktigheten något av att vara knuten till och inlemdad i en större gemenskap bortom tid och rum. Det handlar om en delaktighet i en större gemenskap i relation till livet, kärleken och till vår skapare och som innefattar tillit och trygghet, men också ansvar. Begreppet nytta associerar jag till begreppet värde.

Hälsa blir till nytta och får ett värde i delaktighetens och gemenskapens sammanhang (i interrelation till en abstrakt eller konkret annan, i nära relationer) och i samskapande.

I min betraktelse av ovanstående inledande orienteringsavsnitt i studiens begreppsliga tematik visar sig för mig en första metafor *"Hälsonytta/värde är en delaktighet i gemenskap i livet och hälsan"*.

¹⁴ Jfr Eriksson (2006) Hälsans ethos dvs. en värdegrund som hjälper människan att hålla kursen i livet.

Forskningsöversikt

I detta kapitel presenteras den litteratur- och forskningsorientering som gjorts med anknytning till begreppen hälsa, delaktighet och hälsonytta. Litteratur- och forskningsöversiktens syfte är att belysa tidigare studier kring forskningstemat för att ge forskaren en grund att bygga vidare på och som ytterligare ska motivera valet av forskningstema (Nyberg och Tidström, 2012). Den inledande databassökningen för begreppsparat delaktighet – hälsa har gjorts i databaserna CINAHL, Medline, Medic, ebrary, PubMed, Science Direct och Arto. Som sökord användes *delaktighet*, *osallisuus*, *participation* kombinerat med sökord som *hälsa*, *health*, *begreppsanalys*, *conceptanalysis*. (Sökhistorik, bilaga 8). Begreppet delaktighet finns inbyggt i en demokratisk grundsyn och delaktighet både som begrepp och ord finns med i stora mängder av vetenskapliga forskningar inom flera vetenskaper. Inom den internationella forskningen studeras delaktighet i stor utsträckning med utgångspunkt i vilket sätt man får människor att delta på och känna sig delaktiga i ett yttre sammanhang. Den litteratur som behandlar begreppet delaktighet hänför sig till olika vetenskapsområden som social- och hälsovårdsförvaltning, folkhälsovetenskap, pedagogik, filosofi, sociologi, socialpolitik och vårdvetenskap. Den inledande databassökningen visade att en mycket omfattande forskning pågår kring begreppen delaktighet och hälsa med olika fokus och ur olika perspektiv. Denna första sökning gav en allmän överblick av forskningstemat och på samma gång tankar om hur den fortsatta avgränsningen i litteratursökningen skulle ske. Förutom databassökning har litteratursökningen berikats med läsning av intradisciplinära vårdvetenskapliga doktorsavhandlingar och referenslister. Litteraturgenomgången har också omfattat läsning av intradisciplinär vårdvetenskaplig forskning som fokuserar på begreppet hälsa. Litteraturgenomgången presenteras utifrån studiens kunskapsintresse och kunskapsobjekt. Eftersom kunskapsintresset också berör bevarande av hälsan som hälsobefrämjande vård behandlas detta i forskningsöversikten.

Den fortsatta databassökningen begränsades till sökningar i databaser inom vård i CINAHL, Medline och PubMed. En kombination av sökorden *participation* och *health* inom ämnet vårdvetenskap gav 284 träffar. Största delen av dessa behandlade resultat från interventionsforskningar med mätning, implementering och tolkning av patientrelaterade utfall. Vid användning av det svenska begreppsparat *hälsa* och *delaktighet* under ämnet vårdvetenskap kom 237 träffar. 12 träffar fanns på ämnet delaktighet och av dessa var det en studie (Berglund, Andersson, Kihlsten, TEngland & Wemme, 2011) som kan

anses ha relevans för forskningssyftet. En sökning med samma begreppspar, *hälsa* och *delaktighet*, i artiklar gav resultatet 671 träffar. Under ämnet delaktighet kom 25 träffar. Av dessa valdes med tanke på ämnesrelevans sex artiklar för närmare granskning. Sökordskombinationen *patientdelaktighet* och *begreppsanalys* gav två träffar som innehöll samma artikel. Begreppsparet *concept* och *patientparticipation* gav 44 träffar under ämnet patient. Av dessa valdes 5 artiklar, som jag går närmare in på under rubriken *Begreppet patientdelaktighet*.

I presentationen av litteraturgenomgången behandlas forskningstemat i huvudsak ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Med tanke på forskningstemats aktualitet kan det anses värdefullt med en inledande kort beskrivning av några exempel på tvärvetenskaplig forskning kring hälsa och delaktighet inom närliggande vetenskaper som social- och hälsovårdsförvaltning och socialpolitik.

Begreppet delaktighet – samhällsvetenskaplig forskning

Inom hälsoförvaltnings- och välfärdsforskning betonas värdet av människors delaktighet. Om det skapas påverkningsmöjligheter för samhällsmedverkan ökar det samhörigheten och känslan av delaktighet, som i sin tur kan ha positiv inverkan på människors hälsa. En viktig princip inom ett välfärdssamhälle är att man kommer överens om gemensamma värderingar och principer för hur det gemensamma goda ska fördelas (Järvinen, Lindell & Raisio, 2011). Rättvisa lyfts fram som ett centralt kriterium i fördelningen av det allmänna goda (Vartiainen & Vuorenmaa, 2011). I genomgången av välfärdssamhällets fortsatta hållbara utveckling betonas människans eget ansvar och möjlighet till påverkan och aktivt deltagande i de angelägenheter som berör hennes dagliga tillvaro. För att människan ska ges en möjlighet till påverkan och aktivt deltagande krävs att hon får relevant och mångsidig kunskap om sådant som berör henne (Järvinen, Lindell & Raisio, 2011).

Social delaktighet står i fokus inom det socialpolitiska forskningsfältet likaså det sociala kapitalets samband med hälsa. Det sociala kapitalet beskrivs som ett gemenskapsnätverk, som består av både strukturella faktorer, som social delaktighet, och kognitiva faktorer, som ömsesidig tillit. Social tillit framställs som en av de viktigaste komponenterna i socialt kapital och anses vara en hälsoindikator (Surakka & Hyypä, 2013). I en beskrivning av socialt kapital i Österbotten (Jakobsson & Nyqvist, 2011) hävdas att det i studier kan ses ett samband mellan hälsa och det sociala kapitalets kognitiva sida dvs. faktorer som

förtroende och tillit. Bäckman (1984; 2010) lyfter också fram det sociala kapitalets betydelse för hälsan. Inom de sociala nätverken ges människan möjlighet till utbyte av tankar, känslor och idéer. De sociala nätverken fungerar som ett ömsesidigt moraliskt stöd, och som i stället för att beskära människans resurser hjälper henne att få del av den kraft som finns i det gemensamma. Befolkningen i regionen Okinawa i Japan har varit ett flitigt forskningsobjekt på grund av den långa livslängden där. Forskningen har visat att det kulturella arvet i form av traditioner och kulturell fostran har haft stor betydelse för den äldre befolkningen i Okinawa. Bäckman anknyter till det japanska begreppet *ikigai*. *Ikigai* används som ett övergripande kulturellt begrepp som beskriver det subjektiva välmåendet, och upptäckten av ens *ikigai* ger tillfredsställelse och livsmening. Denna forskning ger vid handen att åtgärder som ger möjlighet till kulturell och social delaktighet främjar människans välbefinnande, livsmening och livskontroll.

Begreppet delaktighet – en begreppsanalys inom handikappområdet

Molin (2012) har gjort en analys med socialpedagogisk inriktning av begreppet delaktighet inom handikappområdet. Begreppsanalysen bygger på WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF¹⁵, och analysen utgår från delaktighetsbegreppets komponenter i ICF-dokumentet.

Molin fokuserar på ICF:s beskrivning av delaktigheten som ett engagemang i livssituationer. I ICF:s definition av delaktighet innefattas begreppet engagemang (*involvement*). I Molins illustration av delaktighetsbegreppet enligt ICF ingår följande komponenter: ”delta eller ta del av”, ”vara inkluderad”, eller ”vara upptagen inom ett livsområde”, ”vara accepterad”, ”ha tillgång till behövda resurser”.¹⁶ Ytterligare en aspekt som lyfts fram i ICF-dokumentet är den subjektiva erfarenheten av engagemang (*belonging*). I sin begreppsanalys hänvisar Molin till Locke och Schweigers (1979)¹⁷ distinktion, som beskriver delaktighet på mikro- och makronivå. Delaktighet på mikronivå beskrivs i termer av engagemang¹⁸ och ansvar, medan makronivån handlar om jämlikhet, påverkan och

¹⁵ ICF= International Classification of Functioning, Disability and Health. WHO, 2001.

¹⁶ Molins (2012, 66) översättning av ICF:s engelska definitioner *Taking part, Being included, Being accepted, Engaged in an area of life, Having access to needed resources*.

¹⁷ Inbegriper Molins (2012) hänvisning i bokkapitlet ”Delaktighet inom handikappområdet – en begreppsanalys.

¹⁸ I expertpaneldiskussionen (31.1.2011) beskrevs delaktighet som ett personligt engagemang som det är viktigt att ”väcka”.

demokrati. I Molins illustration är det engelska ordet *involvement* översatt med ordet engagemang, vilket han anknyter till (*subjektive*) *belonging*. Det engelska ordet *belonging* betyder i svensk översättning samhörighet.¹⁹ Molin ställer frågan om viljan till engagemang är en av delaktighetens förutsättningar. I det resonemanget kommer han in på självbestämmande och autonomi som en form av delaktighet. Det handlar om människans rätt till valfrihet. I Molins (s. 76) delaktighetskarta ingår följande former av delaktighet: aktivitet, engagemang, tillhörighet (formell och informell), autonomi, makt och interaktion. Som interna förutsättningar för delaktighet beskriver han vilja och förmåga till delaktighet.

Begreppet patientdelaktighet

En ideologi som betonar patientens egen medverkan i vårdandet har blivit en central princip för det kliniska vårdarbetet. Patientens delaktighet utgör ett viktigt begrepp inom den professionella vårdverkligheten. Begreppets innebörd förknippas med element som människans värdighet, en ökad beslutanderätt och en berikad livskvalitet. Begreppet patientdelaktighet beskrivs också som någonting gott och som kan ses öka patientens ansvar och engagemang för sin hälsa.²⁰

Samverkan ingår som en viktig komponent i skapandet av patientdelaktighet. Patienten ges möjligheter till medskapande och medbestämmande. Det handlar om en ömsesidig samverkan mellan patient och vårdare. Samverkan kan ses som en av grundstenarna i relationen mellan vårdare och patient. Den kan också beskrivas som ett ömsesidigt delande och en förtroelighet mellan patient och vårdare. För att en akt av samverkan ska uppstå fordras det att två människor verkar tillsammans med en förenad insats och vars vårdrelation bygger på en muntlig eller skriftlig överenskommelse. En förutsättning för att patienten ska känna sig delaktig är att denna anda av samverkan präglar alla skeden i vårdprocessen (Cahill, 1996). I patienternas egna beskrivningar av begreppets innebörd poängteras att det sker en samverkan med vårdpersonalen och att det inte bara handlar om en medverkan i beslut om behandlingar och vård (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2010).

¹⁹ <https://sv.bab.la/lexikon/engelsk-svensk>.

²⁰ Cahill, 1996 för fram ovannämnda tankar i sin inledande granskning av begreppet *Patient participation* med hänvisning till Clayton (1988) och McEwen (1983).

Respekt för människans värdighet och integritet utgör grunden för en vård där patienten kan känna sig delaktig. Det innebär att bli respekterad och bemötas som en värdig människa och att respekteras för sina egna insikter, tankar och känslor. Tilliten i vårdrelationen ska bygga på vårdarens respekt för patientens önskan, vilja och värderingar (Eldh m.fl. 2010; Larsson m.fl. 2007). Andersson (2012) beskriver integritet och självbestämmande som grundläggande kännetecken på respekt för patienten. Respekt för patientens integritet har samband med patientens möjlighet till självbestämmande. Enligt Eldh (2006) har patientdelaktighet uppstått i de situationer som kännetecknas av den etiska principen om självbestämmanderätt, att respekteras som människa, att bli lyssnad till och betrodd. Kärnan i delaktigheten är att komma till insikt genom hänsynstagande, vilket innebär en tillmötesgående atmosfär, emotionell respons, samstämmighet och rättigheter (Larsson m.fl., 2007).

Ett ömsesidigt givande och tagande utgör en god grund för patientdelaktighet. Om patienten upplever en känsla av att bli sedd, hörd, förstådd, respekterad och bekräftad kan ett ömsesidigt givande och tagande skapas (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2006; Frank, Asp & Dahlberg, 2009). Vårdrelationen ska präglas av en ömsesidig växelverkan som ska delas mellan patient och vårdare och kännetecknas av ett gemensamt lyssnande till båda parter.²¹ En av kärndimensionerna i begreppet patientdelaktighet är att ha någonting gemensamt, att gemensamt dela med sig (Eldh m.fl., 2010). Enligt Lindström²² har en ömsesidig delaktighet sin grund i en relationell autonomi, vilket innebär att människor är beroende av varandra och allt handlande sker i relation till den andra. En relation som bygger på respekt skapar en fruktbar kommunikation som bygger på ett givande och tagande. I en fruktbar kommunikation betonas en ömsesidig aktning för den andre och ett äkta intresse för den andres kunskaper och erfarenheter för att kunna mötas i ömsesidig anda i en vårdande gemenskap (Eldh m.fl., 2010; Kettunen, Poskiparta & Karhila, 2003). Dahlberg och Segesten, (2010) anser att det är i delaktigheten som det öppnas en förståelse för innebörden av det etiska kravet.

Att ha kunskap hellre än att bli informerad ingår i patienternas beskrivningar av delaktighet. Det innebär ett delande av information och kunskap. För patienten är det värdefullt

²¹ Cahill, 1996; Eldh m.fl., 2010; Jfr Koskinen (2011) som i sin beskrivning av Urbilden av lyssnandets inre ordning benämner det "Lyssnandets vårdande gemenskap", s 114.

²² Lindström, 2007. Lindström beskriver denna ömsesidighet som en grundkomponent i det som Løgstrup (1994) kallar "det etiska kravet".

att kunna tilldelas en lämplig och begriplig vägledning och kunskap. En nödvändig förutsättning för patientdelaktighet är att ha kunskap och att kunna förstå och ta till sig den kunskap som ges. Patienterna beskriver viktiga kännetecken för delaktighet som tillit, begriplighet och att ha kontroll. Det är när stödet och informationen når patientens egen livsvärld och patienten kan se den som meningsfull som en äkta delaktighet kan uppstå. Det kan anses vara av betydelse att vårdaren delar med sig av sin kunskap, men vårdaren bör också till en viss grad anförtro sin makt och kontroll till patienten och hans möjlighet till självbestämmande och egna val. Patientdelaktighet innebär att patientens egna erfarenheter respekteras, att kunskapen delas och att vårdaren lyssnar och tar hänsyn till patientens egen kunskap och kännedom om sig själv och sin situation. En kunskap som känns meningsfull för patienten gör att han känner sig trygg och tillitsfull (Cahill, 1996; Eldh m.fl., 2006; 2010; Kettunen m.fl., 2003; Sahlsten m.fl., 2008).

Patientdelaktighet innebär engagemang, förpliktelse och ansvar. Det handlar om att skapa ett gemensamt engagemang i vårdrelationen. När patienten ges möjlighet att delge sin oro, sina känslor, sina erfarenheter och sina egna önskemål och dessa värdesätts stärker det patientens vilja och motivation. Patientens egen önskan att vara aktiv och engagera sig i sin vård är av central betydelse i vårdrelationen (Cahill, 1996; Sahlsten m.fl., 2008). Sahlsten m.fl.²³ anknyter till Jewells betoning av en filosofisk dimension i begreppet patientdelaktighet. Den filosofiska dimensionen kan ses framträda i begreppet patientdelaktighet i form av en helhetsmässig vård som innefattar en överenskommen vårdplanering, vilken uppmuntrar patienten till engagemang. Patientdelaktighet innefattar jämställdhet, förhandling och ansvar. Den grundar sig på ett gemensamt åtagande eller en förpliktelse²⁴ som skapar delaktighet i vårdrelationen. En delaktighet vars kännetecken är inbjudan, uppmuntran och stöd och som präglas av patientens och vårdarens engagemang och som genomsyrar hela vårdrelationen (Sahlsten m.fl., 2008).

²³ Sahlsten m.fl., 2008 hänvisar till Jewell's studie (1996) "*Elderly patient's participation in discharge decision making*".

²⁴ Jfr Wallinvirta, 2011, Ordet förpliktelse är en stark synonym till ordet ansvar. "*Förpliktelse har tyngdpunkt på det juridiska, moraliska och etiska och innebär även högtidlig försäkran i form av trohet och lydnad*", s. 83.

Begreppet delaktighet i den caritativa traditionen

I Erikssons (1987a, s. 38) beskrivning av vårdandets substans handlar vårdandet om att dela. Delandet utgör den första substansen ur vilken ”delandets” alla andra former har uppstått. Människans begär efter delaktighet har funnits med från skapelsens början och kan relateras till den bibliska berättelsen om Adam och Eva. Adams begär när han åt av det förbjudna trädets frukter kan ses som hans begär efter att bli delaktig av vetandet. Vårdandet som delande innebär att patienten och vårdaren är delaktiga av samma helhet. I vårdandet som delaktighet kan ses grunddimensioner som *medvaro*, *att vara med* och *närvaro* (s. 39). Inom den caritativa traditionen framställs delaktigheten som begrepp i tillägnandets inre mönster i den vårdande akten (Eriksson & Lindström, 2003). Enligt Lindström (2006) präglar samskapande och delaktighet den vårdande kulturens inre liv i den vårdande gemenskapen. Det är den vårdande gemenskapen som utgör en källa till kraft och mening i vårdandet. Det är denna gemenskap som är fundamentet för människans vardande och för ett vårdande i kärlek för att lindra lidande och tjäna livets lagar. I sin beskrivning av ömsesidighet och gemenskap i vårdandet betonar Rehnsfeldt²⁵ att grunden för ett möte i ömsesidighet är att man som människor delar varandet. Det innebär ett gemensamt engagemang som grundar sig på en gemensam överenskommelse eller förbindelse. I Kaséns (2002) tolkning av den vårdande relationen kan vårdarens delaktighet både i patientens svåra stunder liksom i glädjestunder utgöra kärnan i en vårdande relation. Substansen i den vårdande relationen beskrivs som en berättelse om vårdarens delaktighet genom medvaro i patientens lidandekamp. I tolkningen av betydelsedimensionen förbindelse i begreppet relation anknyter Kasén till synonymer som förpliktelse och gemenskap och till kvaliteter som löfte och ansvar. Wallinvirta²⁶ beskriver vårdgemenskapen som ansvarets uppgift. Wallinvirta relaterar meningsinnehållet i ordet akt till vårdgemenskap och till tradition, vilket ger ordet akt en innebörd av delaktighet i gemenskap med andra.

Frilund (2013) lyfter i sin syntes av vårdandets ethos och vårdintensitet fram betydelsen av att den äldre människan ges möjlighet till delaktighet och autonomi i sin egen vård.

²⁵ Rehnsfeldt, 2012, s. 411. Rehnsfeldt lyfter fram i begreppet förbindelse kännetecknen som osjälviskhet, ödmjukhet, tillit och ett gemensamt engagemang.

²⁶ Wallinvirta, 2011, s. 38; Wallinvirta hänvisar till Hjelt- Fris (2008) som lyfter fram givande och mottagande dimensionerna i sin granskning av den heliga akten. Dessa båda dimensioner har ett nära samband med begreppet delaktighet.

Delaktighet beskrivs som ett grundläggande etiskt värde och en grundrättighet som har stor betydelse i människans upplevelse av värdighet. Den äldres möjlighet till delaktighet skapas i en sann närvaro med vårdaren. Söderlund (2004) har granskat anhörigas situation, då en närstående drabbats av demens. I sin teoretiska modell beskriver hon de anhörigas erfarenheter antingen som en delaktighet i en anda av gemenskap, där lidande lindras eller som ett utanförskap, som innefattar en känsla av illabefinnande och skam.

I Salmelas (2012) studie om att leda förändring framträder betydelsen av att vårdledaren beaktar vårdpersonalens vilja till delaktighet och engagemang, så att det kan skapas en vårdkultur med vilken vårdpersonalen kan känna tillhörighet. Det är på dialogens arena som det skapas tillit, lärande och delaktighet i förändringsakten. Delaktighet innebär att vårdpersonalen tilldelas kunskap, ansvar och frihet. Karlsson (2013) hävdar i sitt beskrivna tankemönster för gestaltning av praxisbegreppet *bry sig om* att en av begreppets dimensioner kan ses i en inre grundläggande etisk hållning hos människan, att människan låter sig vidröras av en annan människa. Denna vidrörelsedimension innefattar en förbindelse mellan två människor som genomsyras av en inre grundläggande hållning, som har sin grund i vårdandets etik, och blir verksam i en vårdande relation. För att vårdaren ska låta sig vidröras så att hon förmår dela med sig av det goda krävs det delaktighet och mod. Holopainen (2016) skriver att förutsättningar för ett vårdande möte är närvaro, tillgänglighet och öppenhet och att det mellanmänniska mötet skapas i tillsammanshetens rum.

Sammanfattning av begreppet delaktighet i vårdvetenskaplig forskning

Utgående från ovanstående studier kan konstateras att forskning, som fokuserar på patientdelaktighet som begrepp, lyfter fram grunddrag som värdighet, integritet, respekt, samverkan, ömsesidighet, kunskap, ansvar, förpliktelse och engagemang. Dessa grunddrag kan anknytas till den caritativa traditionens ontologiska människo- och hälsobild²⁷ som utgör grundval och anger siktet för forskningstemat. Dessa kvaliteter (grunddrag) som lyfts fram i ovanstående studier kan integreras i forskningstemats förståelseprocess.

Inom den caritativa traditionen beskrivs begreppet delaktighet som tillägnandets inre mönster i den vårdande akten. Det är i tillägnandet som de vårdande fundamenten blir

²⁷ Den ontologiska människo- och hälsobild, som har sin grund i Erikssons caritativa vårdteori. Se Eriksson, 2001; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010.

verksamma. Det innefattar vårdandets djupaste meningssammanhang ”att i kärlek lindra lidande, att bekräfta människans värdighet och hjälpa patienten att vara människa” (Eriksson & Lindström, 2003, s. 14). Delaktighet kännetecknar den vårdande kulturens inre liv och innefattar samskapande och gemenskap. I studierna relateras begreppet delaktighet till etiska värden som människans värdighet, integritet, autonomi, frihet och ansvar och till olika ord som ömsesidighet, gemenskap, förpliktelse, förbindelse, överenskomelse, löfte, tillit, kunskap, sann närvaro och medvaro.

Begreppet hälsa i den caritativa traditionen

Det finns flera tidigare forskningar gjorda vid Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi, vilka fokuserat på hälsans substans och gett sina bidrag till en djupare förståelse av hälsans väsen. Hälsa som en inre kraft hos människan beskrivs i Lindholms avhandling (1998) om den unga människans hälsa och lidande samt i Wärnås avhandling (2002) om dygdernas betydelse för människans hälsa. I Wärnås teorimodell framträder tre dimensioner, en yttre i vilken dygderna anger riktningen mot det goda, en mellandimension där det finns en inre visshet om att det goda bär och en inre dimension som uttrycker livslust och livskraft.

Enligt Söderlund (2004) innefattar hälsoparadigmet människans egna föreställningar om sin hälsa och sina möjligheter att påverka den. I denna avhandling framstiger i ljuset av Erikssons vårdteori och den ontologiska hälsomodellen att lidandet för demenspatientens anhöriga lindras, när de får uppleva värdighet och välbefinnande. De anhöriga förnimmar hälsans vara när de tröstras, bekräftas och helas i gemenskapens tillvaro.

Hilli (2007) lyfter fram betydelsen av hälsans inre rum som innesluter människans värdegrund. Viljan till hälsa väcks och hälsoprocessen inleds när människan blir medveten om sina inre hälsoresurser. I hälsoprocessen formas människan så att hon kommer i kontakt med sitt inre, hon blir mera hel och hittar hem till sig själv. Enligt Rosengren (2009) handlar hälsans vardande om hjärtats förnuft. När en människa väljer att följa sitt hjärta visar hon sig själv tillbörlig vördnad.

Wallinvirta (2011) har granskat ansvarets innebörd. Ansvarets handling innefattas i en inre handling i människans medvetande genom vilken hon bedömer, urskiljer eller värdesätter det som är gott. Att människan har en sådan förmåga att det i henne skapas en inre drivkraft, vars handling har sin grund i ett ethos och i ett medvetet sammanhang,

innebär vilja som frihetens betingelse. Människan upplever sig som verklig i det ögonblick då hon gör sina val och genom att människan känner sig delaktig i livet kan hon påverka sina livsval. Näsman (2010) lyfter också i sin beskrivning av den dygdiga människan och välbefinnandet fram betydelsen av människans fria vilja och förnuft för strävan till välbefinnande. En dygdig människa innehar en förmåga att stå ut med det obehagliga och att sträva mot ett gott mål som främjar hälsa.

I flera tidigare forskningar beskrivs människans livskraft och livshållning som en hälso-potential och en inre hälsoresurs. Nyholm (2015) beskriver i sin forskning en gränsöverskridande vilja som möjligheternas möjlighet, vilken ger människan kraft till förändring. Fagerström (2017) beskriver livskraften som energi, styrka och viljekraft. Det är i gemenskapen med och i relationer med andra människor som människan får livskraft. Hemberg (2015) ser kärleken som en urkraft till hälsa och visar i sin forskning att det är av betydelse för människan att få vara till i en kärleksfull gemenskap för att kunna tillägna sig kraft och varda i hälsa. Ueland (2013) hävdar att längtan har en viktig plats i människans djupare hälsoprocesser. När människan får tillgång till sin längtan och släpper fram den kan den bli en hälsobringande kraft. I en uppfylld längtan blir människan till i hälsa och lidande genom försoning och förvandling.

Den ontologiska utgångspunkten som berör forskning i hälsans väsen grundar sig på en människobild som ser människan som helig med en absolut värdighet och som en enhet av kropp, själ och ande. Att se människan som värdig med en inre potential till liv och hälsa är av betydelse för människans vardande i hälsa och lidande. Människan själv bör värna om livets helighet och ta eget ansvar genom att nära sig till kropp, själ och ande och förhålla sig etiskt till sin egen hälsa, vilket innebär att bli medveten om och följa sin egen värdegrund (Eriksson, 2010b). Under den trettioåriga caritativa forskningseran kring hälsobegreppets utveckling har begreppets väsenegenskaper formats i en rörelse mellan systematisk grundforskning och klinisk forskning. Hälsobegreppet är ett av vårdvetenskapens kärnbegrepp med vars hjälp vårdvetenskapens universella ontologi avgränsas. I Erikssons (2012 s. 33) caritativa vårdteori utgörs grundordningen av kärnbegreppen caritas, enheten människan, hälsa, lidande och vårdande. Eriksson (2012, s. 35) jämför kärn-begrepp med substantivet *kärna* i betydelsen av fröet i en frukt. Det är runt kärnan i kärn-begreppet som väsenssubstanten växer, mognar och förädlas till olika essenser. Hon åskådliggör det med en beskrivning av päronets förädling till olika essenser i form av sylt och saft, men i essenserna kvarstår något av päronets sanna väsen. För hälsobegreppets

väsenssubstans har det skett en förädling från det ursprungliga nyckelbegreppet *integration* till en definiering av hälsans väsen som *enhet och helighet* (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010). I Erikssons (1984, s.38) tidigare definition av hälsa är *integration* ett nyckelbegrepp. Hälsa förstås som ett ontologiskt begrepp i den mening att det berör den enskilda människans vardande och verklighet med andra ord hennes relation till livet och sin livssituation (Eriksson, 2010a; Wärnå-Furu, 2012). Den ontologiska hälsomodellen antyder hälsans innersta väsen. Hälsan ses som skiktad och kan ses som en rörelse mellan hälsans olika dimensioner i görande, varande och vardande. Det är vardandet i hälsa och lidande som läker och ledsagar människan mot en större enhet. Människan är med om att skapa sin egen hälsa, att bli det man är, att må bra och få styrka i vardagslivet, att utvecklas och mogna genom livet.

Fokuseringen på hälsobegreppets substans och en djupare förståelse av hälsans meningsinnehåll präglar utvecklingen av den caritativa vårdteorin, vilken bygger på en humanvetenskaplig, hermeneutisk tradition. Forskningsprocesserna är förankrade i vårdvetenskapens ethos och i den ontologiska grunden och genomsyras av tanken om människans värdighet. Gadamer (2003) ledande tanke om hälsans fördolda väsen och harmoni har inspirerat forskarna att söka nya byggstenar för hälsans substans. Hälsobegreppet har i gjorda studier både till sin substans och form berikats med nytt vetande som förädlat och fördjupat dess innebörd och visat på nya spår i sökandet efter hälsans idé.

Begreppet hälsofrämjande

Eftersom avhandlingens empiriska studier anknyter till en vårdkontext med hälsofrämjande innebörd har jag valt att i korthet belysa detta begrepp och två studier som exemplifierar begreppet delaktighet i relation till hälsofrämjande. Orden *hälsofrämjande* och *hälsobefrämjande* används med samma innebörd i denna studie. Främja och befrämja anges som synonymer på <https://www.synonymer.se>, som grundar sig på G. Walters synonymordbok²⁸.

²⁸ Exempel på andra synonymer till orden främja och befrämja är gagna, underlätta, stödja, gynna, hjälpa, befordra.

Hälsofrämjande är ett begrepp som poängteras på nationell nivå i lagar, förordningar och rekommendationer likaså på regional och kommunal nivå.²⁹ Främjandet av befolkningens hälsa har en viktig funktion inom folkhälsoarbetet. Olika åtgärder som befrämjar hälsa inverkar på orsakerna till våra viktigaste folksjukdomar och bromsar kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster, sjukfrånvaro och tidig pensionering.³⁰ Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen och Aromaa (2008) visar i sin översikt, som är baserad på epidemiologiska forskningsrön, att man genom hälsofrämjande åtgärder kan uppnå hälso nytta till rimliga kostnader för sjukdomar som är betydelsefulla ur ett folkhälsoperspektiv.

Förståelsen av hälsobegreppet utgör grunden i förståelsen av begreppet hälsofrämjande. Begreppet hälsofrämjande kan granskas dels som ett definierat begrepp ur ett ontologiskt perspektiv och dels i form av dess användning som ett paraplybegrepp (Medin & Alexanderson, 2012; Strandmark, 2007). Med den caritativa teorins syn på hälsa kan innebörden i begreppet hälsofrämjande ses utgående från vårdvetenskapens grundantaganden om människan, hälsan och vårdandet. I den caritativa teorins ontologiska hälsobegrepp relateras hälsa till lidande (Lindström m.fl., 2010). En etisk aspekt inom hälsofrämjandet utgörs av principen att göra gott, vilket innebär att förebygga och minska lidande och att verka för människors möjlighet till ökat välbefinnande (Medin & Alexanderson, 2012, s.153). Detta kan relateras till vårdandets uppgift att lindra mänskligt lidande. Eriksson (1993) beskriver olika aspekter av lidande i vården: *sjukdomslidande*, *livslidande* och *vårdlidande*. Hälsofrämjande vårdande i ett caritativt hälsa – lidande perspektiv kan innefatta förhållningssätt och handlingar, som minskar det lidande som uppstår i relation till sjukdom och behandling, och till det livslidande som berör sjukdom, ohälsa och människans hela livssituation.

Den mest kända definitionen av hälsofrämjande beskrivs i Ottawa-dokumentet (WHO, 1986), i vilket hälsofrämjande verksamhet ses som en process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den. I samma dokument ses hälsa som en resurs i det hälsofrämjande dagliga livet och en aktivitet som dagligen formas och levs. I Ottawa-dokumentet utgör en av grundprinciperna för hälsofrämjande arbete att öka

²⁹ Regleringar om hälsofrämjandet finns i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 och kommunallagen 410/2015, <http://www.finlex.fi>.

³⁰ <http://www.stm.fi/sv/halsoframjande>.

människornas aktiva medverkan i hälsoarbetet för att stärka delaktigheten.³¹ I WHO:s programförklaring ”*Health 21*” (WHO, 1998) framställs hälsa som en grundläggande mänsklig rättighet, vilket kan ses som en artikulering av etiska värden som berör människans integritet, värdighet och ansvar.

Det finns en mångfald av termer och begrepp som förekommer i teorier som berör hälsofrämjande. Vissa termer och begrepp kan dock ses som gemensamma för teoretiker i Australien, Nordamerika och Europa. Dessa är ”*hälsa, helhetssyn, empowerment, coping, samverkan, stödjande miljö samt prevention*” (Medin & Alexanderson, 2012, s.108). Nutbeam (1998), som ser på hälsa ur ett helhetsperspektiv, lyfter fram hälsoutbildning som en av sju faktorer som är centrala inom hälsofrämjande. Nutbeam ser inte det som han benämner hälsoutbildning bara som information utan ser på begreppet i ett djupare perspektiv. Det innebär att motivera människor att utveckla sina färdigheter och sitt självförtroende för att få hälsan att växa. Detta korrelerar till Eriksson m.fl. (1995, s.15), vilka hävdar att människors olika upplevelser av hälsa kan sökas i deras hälsomotiv, eller i de olika bevekelsegrunder som människor har för bevarande av sin hälsa.

Begreppen *empowerment*³² och *empowermentstrategier* används som viktiga element i teorier om hälsofrämjande. Strategin fokuserar på hur man kan möjliggöra och hjälpa människan att upptäcka och utveckla sin kunskap, sin förmåga, sina attityder och sin självuppfattning så att hon kan ta beslut som befrämjar hennes hälsa. Inom empowermentstrategin ses människan som delaktig i arbetet för sin hälsa. Enligt Sirviö (2006) kommer delaktigheten inom hälsofrämjande till synes på fyra nivåer: medverkande, deltagande, förbindande och ansvar. Mittelmark (2008) framhåller vikten av att stärka individens förmåga att bära ansvar för sin egen hälsa. Den sociala kognitiva teorin, som är mest influerad av Albert Bandura, är en ofta tillämpad teori inom hälsofrämjande. Den lyfter fram betydelsen av en i människan inneboende kraft och tro på en egen förmåga till förändring. Det är människans egen övertygelse, egna värderingar och tillförsikt som är grunden för hälsobeteendet (Nutbeam, Harris & Wise, 2010). Hälsofrämjande kan ses som ett värdearbete som har sin förankring i livsvärden och som möjliggör förverk-

³¹ Ottawa charter for health promotion. WHO, 1986, “*Health is created and lived by people within the setting of their everyday life: where they learn, work, play and love*”.

³² Medin och Alexanderson, 2012, s. 83. Begreppet empowerment används oftast som engelskt uttryck, i svenskan har det översatts till maktmobilisering, självförstärkning eller vardagsmakt.

ligandet av det mänskliga livet (Lindholm, 2000; Pietilä, 2010). Människan är görare av egna hälsoval, men står i nära relation till sin omgivning och samhällets möjligheter.

Granskas hälsofrämjandets ontologi ur ett salutogent perspektiv innefattar det kännetecken som känsla av sammanhang, att människan upplever sin omvärld och sitt liv som hanterbart, begripligt och meningsfullt (Antonovsky, 1991). Antonovsky (1996) lyfter fram betydelsen av "*salutary factors*" i stället för en inriktning på riskfaktorer inom hälsofrämjandet. Engelska ordet "*salutary*" översätts i Norstedts engelsk-svenska ordbok (2005) till svenska orden nyttig, hälsosam, välgörande. Den salutogena frågan är vad som genererar hälsa i motsats till den patogena frågan om vad som orsakar sjukdom. Den salutogena modellen för utveckling mot god hälsa fokuserar på resurser för och en positiv hälsa (Mittelmark, Bull & Bouwman, 2017). Tillsammans med nyckelbegreppet känsla av sammanhang utgör motståndsresurser ett annat nyckelbegrepp i den salutogena modellen. I modellen används begrepp som allmänna och specifika (particular) motståndsresurser. Motståndsresurserna utgör hörnstenar för utveckling av en stark känsla av sammanhang och kan relateras till ärftliga, psykosociala, kulturella, existentiella och materiella resurser. Exempel på allmänna motståndsresurser är sociala nätverk, människans sociala relationer och meningsfull sysselsättning (Eriksson & Lindström, 2011; Eriksson, 2017).

Innefattas i hälsobegreppet betydelsen av en känsla av meningsfullhet, kan man anta att en ökad sådan känsla kan öka människans motivation för hälsosamma val. En människa som har en stark känsla av sammanhang har en förmåga att identifiera sina resurser och kan använda dem på ett sätt som främjar hälsan. Hälsofrämjande är en process som berör livet som helhet och människan själv ses som en aktiv deltagare i att förbättra sin hälsa, sitt välbefinnande och sin livskvalitet (Eriksson & Lindström, 2011). Enligt Lindström och Eriksson (2011) kan begreppet KASAM ses som en lärande process, där människor är i samspel med varandra och lär sig via sina livserfarenheter, vilket främjar deras förmåga till hälsosamma val. Enligt Lindström (2011) är hälsan ett medel som ger oss förutsättningar att leva ett gott liv och det är detta som utgör kärnan i hälsofrämjande.

Inom vårdvetenskaplig forskning kan man implicit i vårdteorier och vårdmodeller hitta fragment av det som berör begreppet hälsofrämjande (Henderson 1966, Orem, 1991). I Orem's begrepp *self-care* innefattas människans inneboende förmåga till självvård. Enligt Eriksson (1987a) har människans förmåga att vårda sig själv, eller en egenomsorg, sin

grund i den naturliga vårdens idé. Berg och Sarvimäki (2003) har utgående från en holistisk-existentiell ansats formulerat en stipulativ definition av hälsofrämjande vård. I den teorimodell för hälsofrämjande vård, som Pender (Sakraida, 2010)³³ formulerat, intar Banduras teori om social inlärning en central roll. I Penders *"Health Promotion Model"* läggs tonvikten på patientens egen medverkan. Modellen bygger på fjorton teser. I två av teserna finner jag beröring med begreppen nytta och delaktighet. Pender hävdar att patienten förbinder sig till större engagemang i sitt förhållningssätt, om patienten upplever att det han eller hon erhåller har ett personligt värde och är till nytta för honom eller henne. Det hälsobefrämjande förhållningssättet blir mera långsiktigt om engagemanget och förpliktelsen är större (Sakraida, 2010).

"Vårdandet innebär att visa vägen, inte att formulera målen. Vägvisaren sätter upp de olika möjligheterna, men gör inte valen för den andra" (Eriksson, 1987a, s. 31). Citatet ger uttryck för det som kan ses som något av en ledstjärna för hälsofrämjandet inom den caritativa traditionen. Det är människan själv som måste finna hälsans väg (Eriksson, 2010b). Människans egen tillväxt och utveckling betonas i relation till hälsa. Enligt Eriksson m.fl. (1995) har människan olika hälsomotiv och bevekelsegrunder som styr bevarandet av hälsan. Med hälsomotiv förstås ett meningsfullt skäl och en personlig bevekelsegrund för hälsa i de tre dimensionerna görande, varande och vardande. Hälsofrämjande handlar inte bara om att uppnå en beteendeförändring. I hälsans bevarande innefattas också människans vardande- och tillblivelseprocess (Wärnå-Furu, 2012). En hälsobefrämjande modell med utgångspunkt i den caritativa traditionen refererar till människans inre resurser eller dygder och till respekt för människan och hennes egen förmåga att forma sitt liv utgående från egna förutsättningar (Lindholm & Wärnå, 2001). Det är människans egen värdegrund som ska fungera som inre kompass för hennes levnadsstig (Eriksson, 2006).

³³ Nola J.Pender "Health Promotion Model" kapitel 21 i *Nursing Theorists and Their Work*, 2010. Författare Sakraida, Teresa J.

Två studier om delaktighet ur ett hälsofrämjande perspektiv.

Det finns många studier som lyfter fram begreppet delaktighet i relation till hälsofrämjande verksamhet eftersom det råder ett internationellt samförstånd, när det gäller betydelsen av människors deltagande och delaktighet i skapandet av en hållbar utveckling i ett folkhälsoperspektiv. Många av studierna fokuserar på att främja ungdomars hälsa och välbefinnande för att förebygga och hindra utslagning. Jag har valt att ge exempel på två studier, vars syfte är att främja den unga människans delaktighet³⁴ och som har relevans för begreppsparet hälsofrämjande – delaktighet.

Inom ett tvärvetenskapligt projekt mellan vårdvetenskap, specialpedagogik och sociologi, vars syfte var att skapa förutsättningar för den unga människan att uppleva sammanhang och delaktighet, sammanfattades resultatet i en förebyggande elevvårdsmodell. Stödåtgärder som skapar sammanhang och delaktighet presenterades i fyra temaområden: studier, relationer, hälsa och livsuppfattning. Det är i relation till livet som betydelsen av delaktighet betonades. Det är viktigt att de unga kan utveckla en livshållning och kan känna tillit till livet. Det är av betydelse att den unga människan får vara aktiv deltagare i sitt liv, får påverka och ta ansvar och ges stöd till delaktighet (Lindholm, Jungerstam, Nyman-Kurkiala & Ström, 2007). Den andra studien (Berglund, Andersson, Kihlsten, Tengland & Wemme, 2011) innefattar en deltagarbaserad aktionsforskningsprocess som strategi för att främja unga människors reella egenmakt och delaktighet i livskvalitet och jämlikhet i hälsa. Människosynen i studien bygger på att människan har en fri vilja. Människans autonomi och frihet beskrivs i termer av möjligheter. De ungas inflytande gynnas av att de upplever en livssituation som erbjuder tillit och som är begriplig, hanterbar och meningsfull. Att man har tillgång till en förtroendefull interaktion, vilket innebär att man är delaktig, att man hör till och är del av ett sammanhang, känner tillhörighet, blir bekräftad och upplever kontroll.

Det ovanrelaterade kan sammanknytas i följande reflektion. Det är begrepp som hälso- och människobild, helhetssyn, samverkan, *empowerment* och lärande som betonas i teorier om hälsofrämjande. För mig framstår hälsofrämjande som ett förhållningssätt som

³⁴ Mitt val av dessa två studier grundar sig på följande motivering: Att satsa på främjandet av unga människors hälsa och förebygga utslagning är "lönsamt", det hälsofrämjande arbetet bland barn och unga bygger på långsiktighet, samverkan och strategier för att delaktiggöra människor, vilket är viktigt för att kunna bevara ett humanistiskt samhälle (Nilsson och Wadeskog, 2008).

får hälsan att växa och frigör den inre hälsopotentialen. Att människan blir medveten om sin hälsopotential och får en ökad tillit till självförverkligande och tillväxt (Eriksson m.fl., 1995; Nutbeam m.fl., 2010). Hälsofrämjande handlar om lärande³⁵ vilket kan ses som en av livets grunddimensioner (Eriksson, 1987b). Ett naturligt lärande genom vilket människan kan förstå, tolka och tillägna sig hälsans tilltal. Det är genom ett hälsofrämjande förhållningssätt, där människans integritet, autonomi och fria vilja beaktas, där människan har förmåga att både känna sig hemma i sig själv och i sitt liv och kan vara i olika former av gemenskap, som en känsla av delaktighet kan skapas (Eriksson, 2010a).

Begreppet hälso nytta

Vid utredning av tidigare forskning³⁶ kring begreppet hälso nytta hittades en mångfald med forskningar som omfattar systematiska undersökningar och interventionsundersökningar inom det medicinskt-kliniska området och inom samhällsforskning. Det är undersökningar som inte har relevans för denna studie eftersom de främst explicitgör hälso nytta i ett medicinskt-teknologiskt och samhällsekonomiskt perspektiv. En forskning som har anknytning till nytta är en forskningsrapport som utvärderar effekterna av användning av Roys adaptationsmodell inom ramen för patientinformation för patienter med kronisk lungsjukdom (Akyil, & Ergüney, 2013). Salin (2012) har gjort en studie om nyttan av vårdarmottagningar inom specialsjukvården i ett internationellt perspektiv. Söker man med svenska ordet *hälso nytta* kommer endast en artikel i *Vård i Fokus*³⁷ 3/12 med rubriken *"Patienten vid rodret- hälso nytta på sikt"* (Backman, 2012). I en senare publicerad artikel i *Vård i Fokus* 2/15 redogörs för projektets resultat *"POTKU-projektet. Patienten vid rodret erfarenheter"* (Backman, 2015). Sjukskötare, projektkoordinator Backman redogör för en modell för hälso nytta som prövats inom ett nationellt KASTE - finansierat projekt för att förbättra både det förebyggande arbetet och vården av kroniska sjukdomar enligt Chronic Care Model³⁸. Projektet namnet *"Potilas kuljettajan paikalla – Patienten vid*

³⁵ Med lärande avses att människan har förmåga att tillägna sig ett vetande som befrämjar hennes egen tillväxt och utveckling.

³⁶ Sökning i databaserna CINAHL Headings, PubMed, SvenskMeSH med engelska sökord health-benefit, health-gain. Sökhistorik, bilaga 8.

³⁷ *Vård i Fokus* är en facktidskrift för Sjuksköterskeförbundet i Finland r.f. Forskaren är medveten om att artiklarna inte är referegranskade, men valde att ta med dem som referenser på grund av artiklarnas aktualitet för avhandlingens begreppstema.

³⁸ Social- och hälsovårdsministeriets handlingsprogram "Fungerande hälsovårdscentraler" (Kaste 2010).

rodret” beskriver vad det handlar om. Det är patienten själv som är den bästa experten på sin hälsa, och som ska stödjas i sin egenvård. Modellens människosyn bygger på att patienten är subjekt i sitt eget liv och har ansvar för sin hälsa. Vårdprinciper är patientcentring, delaktighet, valfrihet, jämlikhet och egenvård. En framgångsrik, givande interaktion mellan patient och vårdare ska skapa hälsonytta. Ett samarbete som ger resultat i form av en medveten och styrkt patient. Edward H. Wagner som utvecklat CCM- modellen förespråkar en respekt för patientens egna värderingar. Enligt Wagner (1998) handlar högkvalitativ vård inte bara om teknik utan det är viktigt att kunna se med patientens ögon. Ser man på begreppet hälsonytta förknippas det mera med begrepp som vinst och effekt, vilka bygger på ett annat meningssammanhang. Hälsan ses som en produkt som ger samhällsekonomisk nytta. Wärnå-Furu (2014, s. 72) diskuterar kring WHO:s syn på hälsovinst eller som hon benämner det *vunnen hälsa*. Hälsovinsten mäts genom att traditionella medicinska mått förenas med patientens egen upplevelse av sin hälsa och livskvalitet. I ett forskningsprojekt (Gustavsson, 2013) i Sverige har undersökts hur folkbildande verksamhet kan generera nytta för medborgarna och samhället. Gustavsson utgår från ett utvidgat kapitalbegrepp som innefattar också hälsokapital, socialt kapital som bygger på tillit och teknokulturellt och institutionellt kapital. Inom projektet har gjorts empiriska studier om de olika formerna av kapital. Hälsokapitalet granskas utgående från Nordenfelts perspektiv på hälsa (Jonsson & Enelo, 2013). De exempel på förändrad hälsa som de intervjuade eleverna beskriver berör självtillit, självförtroende och en subjektiv känsla av möjligheter. Hälsokapitalet ses som människans subjektiva möjligheter och möjlighet att nå vitala mål. Studien visade att det kan ske en ackumulation av hälsokapitalet utan att det sker en förändring av den objektiva, medicinska hälsan. Med hänvisning till Nordenfelts teori om hälsa, som upplevd möjlighet att använda sin handlingsförmåga, har man genom studien visat, att elevernas hälsa kan öka genom att studierna vid folkhögskola kan ge en upptäckt av och ett användande av den egna förmågan.

Syntes av forskningsöversikten

Vårdvetenskapliga studier av begreppet delaktighet fokuserar på patientens egen medverkan i vården. Studierna inriktas mestadels på delaktighet ur ett yttre perspektiv, vilket handlar om att den enskilda människan ges möjlighet att bli hörd och ges möjlighet till ett eget deltagande i planering och bedömning av frågor, som berör hennes liv, hälsa och vårdande. Övergripande kännetecknen för patientdelaktighet är värdighet, integritet, respekt, samverkan, ömsesidighet, kunskap, ansvar, förpliktelse och engagemang. Dessa

kännetecken kan anknytas till vårdvetenskapens ontologiska människo- och hälsobild och till etiska värden som människans värdighet, integritet, autonomi, frihet och ansvar, likaså till kvaliteter och begrepp som ömsesidighet, gemenskap, förpliktelse, förbindelse, överenskommelse, löfte, tillit, kunskap, sann närvaro och medvaro, vilka kan utgöra vägledning i min fortsatta forskningsprocess för en förståelse av delaktighetens inre formning.

Hälsobegreppet hör till ett av kärnbegreppen som bildar den caritativa teorins grundordning. Det caritativa vårdvetenskapliga sammanhanget binder samman begreppen till ett meningssammanhang som ger begreppen en specifik innebörd (Eriksson, 2012). Gadamer (2003) tanke om hälsan som hemlighetsfull och gåtfull, hälsan som harmoni och livets rytmik har varit vägledande och sporrat forskarna inom den caritativa traditionen att fördjupa sig i hälsans väsen och inre sammanhang. Ett gemensamt drag i hälsoforskningen har varit en inriktning på grundforskning dvs. studier som fokuserat på frågor kring hälsans substans och som belyser hälsobegreppet ur ett ontologiskt perspektiv. Den caritativa hälsoforskningen har sin grund i och genomsyras av en etisk dimension som utgår från vårdvetenskapens ethos i form av tanken om människans absoluta, villkorlösa och oändliga värdighet. Den ontologiska hälsomodellen har i flera empiriska studier vidare utvecklats och fördjupat den teoretiska förståelsen kring hälsans väsen och formulerats i nya antaganden. Den nya meningsinnebörden i hälsobegreppet uttrycks i antagandet att hälsa är förenligt med uthärdligt lidande (Eriksson, 2001; Eriksson, 2010a).

Studierna har tillfört hälsobegreppet främst ett ontologiskt djup och men också ett kontextuellt omfång. Den tidigare hälsoforskningen har tillfört ny förståelse av hälsans substansfrågor. Detta öppnar upp för nya frågor kring hälsobegreppets substans och motiveerar till fortsatta studier för att bringa vetande i hälsans väsensfrågor.³⁹ Tematiken i denna avhandling, att granska sambandet mellan nytta och delaktighet i relation till hälsa, utgör ett bidrag som tillför ny förståelse i reflektionen kring hälsans väsen.

Hälsofrämjande berör människans förmåga att utnyttja sin egen hälsopotential. Det vidrör den enskilda människans livsvillkor, människovärde, känsla av sammanhang och människorelationer. Kärnpunkten i hälsofrämjandet berör människornas möjlighet till egna val och handlingar i sitt eget liv och sin vardag. Den etiska dimensionen utgör grundvalen,

³⁹ Eriksson, 2006, s. 9 betonar vikten av att bedriva fortsatt hälsoforskning kring grundfrågor men också tillämpad och tvärvetenskaplig forskning med focus på hälsans inre substans.

eftersom den berör människan som enhet, människans autonomi, frihet och ansvar. Det innebär att människan ges möjlighet att bestämma vad som är gott, och att hon ges frihet till att följa livets lagar och ta eget ansvar genom att nära och rena sig till kropp, själ och ande, och följa egna grundvärden (Gadamer, 2003). Människan ges möjlighet att tillvarata den potential som finns inom henne själv. Antonovsky (1996) lyfter fram betydelsen av människans egna inre resurser och att i hälsofrämjandet fokusera på det som är nyttigt och välgörande för människan istället för riskfaktorer.

Sett ur ett ontologiskt⁴⁰ perspektiv är man som människa i delaktighet med andra. Cöster (2003) beskriver det som ett livets syskonskap som är en grundläggande gemenskap och som vilar på allas vår samhörighet genom vårt gemensamma upphov. Det handlar om en gemenskapens etik, där människan ingår i ett sammanhang, och i denna gemenskap kan hon nå en frihet att forma sin hälsa. Det är i relationen till en annan människa som människans liv och hälsa får sin mening och människans mänsklighet framträder (Eriksson, 2006). Tidigare vårdvetenskaplig forskning rörande begreppet delaktighet har fokuserat mera kring en yttre formning av begreppet.

Tematiken i denna avhandling, att granska sambandet mellan nytta och delaktighet i relation till hälsa, utgör ett bidrag som tillför ny förståelse i reflektionen kring hälsans väsen. Studiens avsikt är att fokusera på sambandet mellan delaktighet och nytta i relation till hälsa, vilket kan tillföra en ny inblick i hälsans rörelse och visa på nya speglingar av hälsans ontologi. Genom att beskriva den nya begreppsförståelsen i ljuset av vårdvetenskapens ethos samt med den ontologiska människo- och hälsobilden som grund kan det bli möjligt att se hälsofrämjandets innebörd ur en ny synvinkel.

⁴⁰ Ontologi är läran om varat. I vetenskapligt sammanhang står ontologin för synen på tillvaron (Näsman, 2015).

Forskningens syfte, frågeställningar och design

I detta kapitel beskrivs forskningens syfte, frågeställningar och design. Syftet och frågeställningarna utgår från den caritativa vårdteorins hälsoperspektiv och från den förståelse som uppstått under den inledande penetreringen av begreppen delaktighet och nytta. Litteratur- och forskningsorienteringen har influerat min förståelse och mitt fortsatta kunskapssökande.

Forskningens syfte

Forskningens övergripande syfte är att med en hermeneutisk forskningsansats belysa innebörden i begreppen delaktighet och nytta för att varsebli nya speglingar av hälsans substans med avseende på en hälsofrämjande arena.⁴¹ Förståelsen av hälsans substans har sin utgångspunkt i hälsans djupare dimensioner i den ontologiska hälsomodellen, vars gestaltning finns inom den caritativa traditionen (Eriksson m.fl.1995). Hälsans substans formas från inre och yttre sammanhang. I denna forskning är avsikten att flytta fokus från hälsofrämjandets yttre sammanhang till att se på hälsans inre formning. Forskningsuppgiften utgår från att det finns ett samband mellan delaktighet och nytta i relation till hälsa. Med forskningen eftersträvas att i ljuset av den caritativa teorins ethos försöka avspegla något av detta samband för att se hälsofrämjandets innebörd ur en ny synvinkel.

⁴¹ Se s.4 om motiv till val av begreppet arena. Med den hälsofrämjande arenan åsyftas i denna avhandling riktade hälsoundersökningar och Botnia-undersökningar. Arenatänkande ur ett hälsoperspektiv kan anknyttas till en hälsofrämjande undersökning som ger vägledning för och som visar på möjligheter för deltagarna att kunna främja och skydda sin hälsa. (Medin & Alexanderson, 2012).

Frågeställningar

Med utgångspunkt i forskningens syfte framspringer följande frågeställningar:

Övergripande frågeställningar

Vad är innebörden i begreppen delaktighet och nytta i relation till hälsa?

Hur kan delaktighet ge hälsnytta?

Delfrågeställningar som utgör utgångspunkt i sökandet efter svar på de övergripande frågeställningarna

Vad är innebörden i begreppet nytta? (teoretisk studie)

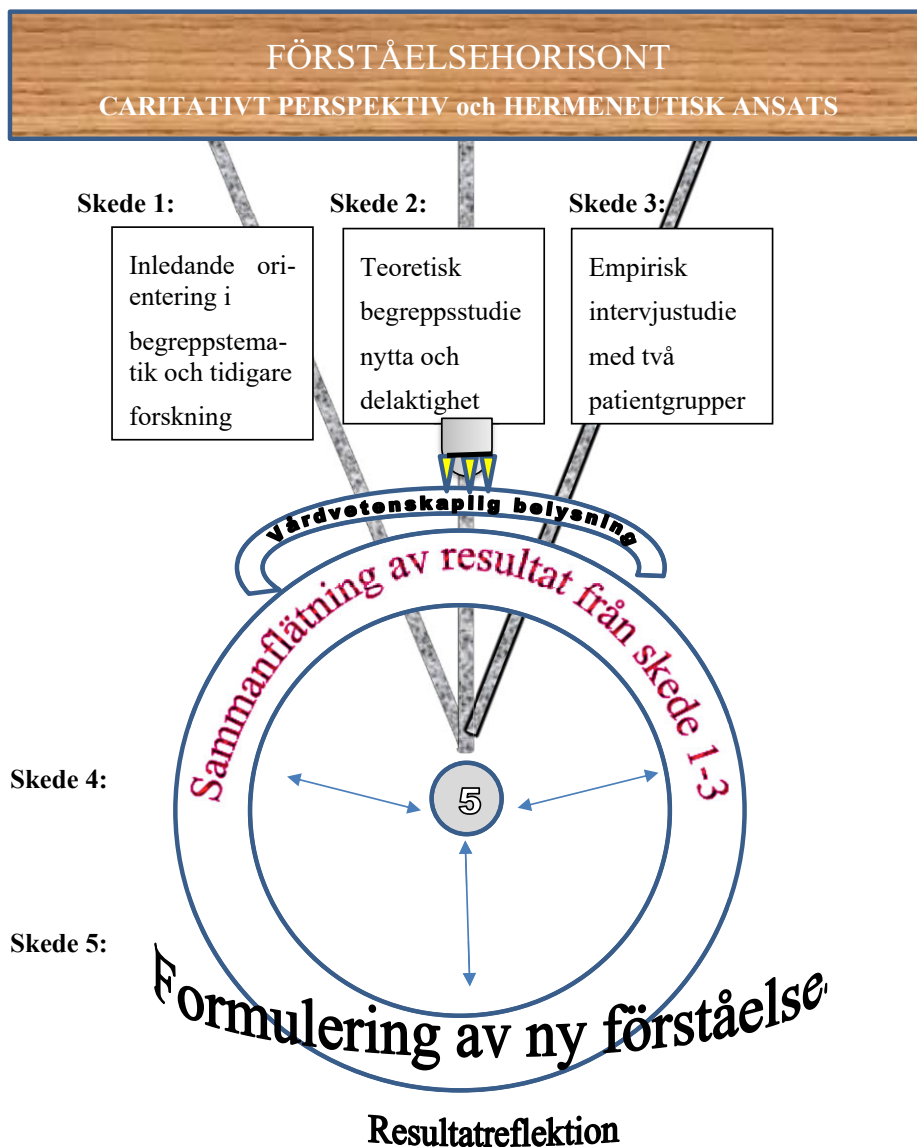
Vad är innebörden i begreppet delaktighet? (teoretisk studie)

Hur kan patienters upplevelse av delaktighet och nytta förstås i relation till hälsa? (empirisk studie)

Forskningens övergripande närmelsesätt är explorativt⁴² och hermeneutiskt. En hermeneutisk attityd hos forskaren kräver öppenhet, förmåga till inlevelse, ett förutsättningslöst närmande, men också distansering samt att man förbereder sig för både positiva och negativa erfarenheter i den hermeneutiska cirkelns dialektiska process. Den sanna dialektikens konst innefattar en förståelse som görs med öppet sinne där de rätta frågorna ställs så att man bevarar en öppenhet mot den egna förståelsens begränsningar (Gadamer, 2002).

⁴² Ordet explorativ kan översättas med utforskande, vilket kommer från ett latinskt ord som betyder utforska, undersöka. I denna studie innebär det att jag intar ett utforskande förhållningssätt som ska ge mig en ökad insikt och förståelse i min forskningsuppgift.

Design



Figur 1. Forskningens design.

Studiens design beskriver forskningsuppgiftens olika skeden och dess genomförande.

Skede 1: En inledande orientering i studiens begreppsliga tematik och tidigare forskning.

Skede 2: En etymologisk och semantisk begreppsutredning av begreppen nytta och delaktighet.

Skede 3: Empirisk studie del 1. Intervjuer med deltagare i 50-årshälsoundersökning.⁴³
Empirisk studie del 2. Intervjuer med deltagare i Botnia-undersökningen.⁴⁴

Skede 4: Sammanflätning av resultat från skede 1 – 3 i ljuset av ontologin inom och grunden för den caritativa vårdvetenskapen.

Skede 5: En formulering av den nya förståelsen av begreppen nytta och delaktighet och deras innebörd i relation till hälsa med avseende på en hälsofrämjande arena. Resultatreflexion.

Studiens första enskilda moment (det andra avsnittet) är en teoretisk studie som innehåller en begreppsanalys av begreppen nytta och delaktighet. Med hjälp av betydelseanalysen av begreppen ser jag på deras innehåll för att få insikt i deras innebörd och för att tydliggöra deras kännetecken. (Sivonen, 2012). Begreppet nytta granskas i en etymologisk utredning, i en semantisk analys och, som sista fas, i en diskriminationsanalys. Följande steg i studien innefattar en etymologisk och semantisk analys av begreppet delaktighet och en diskriminationsmatris samt en synonymtablå för adjektivet delaktig. För att berika min förståelse av begreppet delaktighet har jag läst texter med filosofisk innebörd som Buber (2008; 2013) och Gadamer (2003), litteratur från den caritativa traditionen samt bekantat mig med andra källor som anknyter till begreppet delaktighet.⁴⁵ Dessa kunskapskällor och den filosofiska diskursen kommer jag att anknyta till i resultatdiskussionen.

Begreppsstudien utgörs av en deduktiv härledning med förankring i ontologin, vilket utgör en öppning till ny förståelse och nya förståelsemönster av de båda begreppens

⁴³ 50-årshälsoundersökning är en riktad hälsoundersökning som 50-åriga kvinnor och män kallas till.

⁴⁴ Botnia-undersökningen är ett forskningsprojekt som pågått sedan år 1990 och som undersöker olika faktorer som påverkar risken att insjukna i diabetes.

⁴⁵ Brülde (2010), Cöster (2003), Molin (2012), Rehnsfeldt (2012).

innebörd. Begreppens betydelseanalys utgör byggstenar och tolkningsspår för de fortsatta forskningsskedena och grund för val och formulering av teman för intervjustudien med två patientgrupper.

Studiens andra moment (det tredje avsnittet) följer ett induktivt förfarande och utgörs av en intervjustudie med två patientgrupper⁴⁶. Forskningspersonernas vittnesbörd öppnar upp för begreppens kontextuella innebörd. För att fördjupa förståelsen av begreppen nytta och delaktighet i relation till hälsa knyts reflektionen till två patientgruppers erfarenheter.

I följande moment möts den teoretiska begreppsstudiens nya förståelse och tolkningsantaganden med den empiriska studiens resultat och tolkningsantaganden. De nya gemensamma förståelsemönstren från studierna speglas mot människo- och hälsobilden inom den caritativa vårdvetenskapen och de inledande utgångspunkterna för studiens begreppstematik.⁴⁷

I studiens sista moment sker en horisontsammansmältning och en gestaltning av den nya förståelsehorisonten för innebörden i begreppen delaktighet och nytta i relation till hälsa ur ett perspektiv som styrs av caritativ vårdvetenskap samt en reflektion kring den nya kunskapens konvergens i förhållande till övrig forskning.

⁴⁶ Se ”Skede 3”

⁴⁷ Se s.6

En översikt av studiens material och de metoder som använts i den teoretiska begreppsstudien och i den empiriska intervjustudien med två patientgrupper presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Material och metoder

Utgångspunkter	Material för teoretisk studie av begreppet nytta	Material för teoretisk studie av begreppet delaktighet	Material för empirisk studie del 1 / riktad 50-års hälsoundersökning	Material för empirisk studie del 2 / Botniaundersökning
Förförståelse – den caritativa ontologiska hälso-modellen, tidigare forskningar i studiens begreppstermatik	3 etymologiska ordböcker 10 ordböcker	3 etymologiska ordböcker 10 ordböcker	Text från tematintervjuer med 15 patienter, som var deltagare i 50-årshälsoundersökning	Text från tematintervjuer med 13(+2) patienter, som var deltagare i Botniaundersökningen
Delfrågeställningar	Vad innebär begreppet nytta?	Vad innebär begreppet delaktighet?	Hur kan patienters upplevelse av delaktighet och nytta förstås i relation till hälsa?	Hur kan patienters upplevelse av delaktighet och nytta förstås i relation till hälsa?
Metod	Etymologisk utredning, Semantisk analys och diskriminationsanalys enligt Koort (1975) och Eriksson (1997; 2010c). Hermeneutisk tolkning.	Etymologisk utredning, Semantisk analys och diskriminationsmatris enligt Koort (1975) och Eriksson (1997; 2010c). Synonymtablå, adjektivet delaktig. Hermeneutisk tolkning.	Kvalitativ innehållsanalys. Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmodell enligt Lindseth och Norberg (2004).	Kvalitativ innehållsanalys. Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmodell enligt Lindseth och Norberg (2004).

Forskningens förväntade kunskapsbehållning

Mitt sanningssökande är förankrat i ett humanvetenskapligt paradig. Sanningssökandet har sin grund i att kunna varsebli det som har mening ur ett hälsoperspektiv inom den caritativa vårdvetenskapen, att söka *"förståelse för människan i förhållande till hälsa och lidande"* (Eriksson, 2009, s. 35). Uppfattningen om evidens inom den caritativa vårdvetenskapen innefattar en ontologisk evidens som har sin grund i evidensbegreppets etymologiska och semantiska betydelsedimensioner: *"att se, inse, synliggöra, veta, vidimera och revidera"* och med en vårdvetenskaplig epistemologi som förståelsehorisont (Eriksson, 2009, s. 36). Jag ser det som värdefullt att kunna anknyta evidensbegreppet i studien till en evidensuppfattning, som styrs av den caritativa vårdvetenskapen, genom att synliggöra sanning som det sanningslika i motsats till en evidens uttryckt i sannolikhetskalkyler. Ett vårdvetenskapligt evidensbegrepp leder fram till en sanningsupplåtenhet som öppnar för seende, inseende och vetande (Eriksson, 2009). Det verkliga, det sanna görs synligt genom argument och vittnesbörd. Det är utifrån den teoretiska begreppsstudien, som belyser innebörden i begreppen delaktighet och nytta ur ett caritativt perspektiv, och utifrån intervjupersonernas berättelser om begreppens kontextuella meningsssammanhang som argument till ny förståelse ska formas.⁴⁸

Eriksson och Lindström (2007) framför betydelsen av att bebo ett bestämt språkuniversum eller paradig för att kunna uttala giltiga utsagor. Det är bara via språk och artikulering som vårdvetenskapens sak kan göras evident. Min intention är att kunna artikulera det sanningslika och det meningsbärande i förståelsen av delaktighetens betydelse som bringare av hälsonytta.

Den tänkta kunskapsbehållningen för denna studie är att kunna öppna ett nytt fönster in till det mångdimensionella hälsobegreppet för att avtäckta nya mönster i förståelse och gestaltning av kärnbegreppet hälsa. Det innebär att synliggöra fragment av hälsans inre rum genom att utvinna kunskap om innebörden i begreppen delaktighet och nytta i relation till hälsa. De nya tankemönstren och den nya förståelsen av delaktighetens innebörd som bringare av hälsonytta återges som bildillustration och formuleras i slutledningar.

⁴⁸ Eriksson och Lindström, 2007, s. 8 *"Förståelse av något innefattar att kunna se dess mening och förståelsens inriktning är sanning"*.

Teoretiskt perspektiv

Att välja ett teoretiskt perspektiv innebär att man väljer genom vilka vetenskapsteoretiska glasögon man ser på det man vill undersöka (Näsman, 2015, s. 24). Det är teorin om den caritativa vården som utgör mina glasögon i denna studie. Teorikärnan inom den caritativa teorin utgör siktet och grunden för hela studien och står för helhet och mening i mitt kunskapssökande. Studien är förankrad i vårdvetenskapens ethos. och människans värdighet utgör den etiska kompassen för hela forskningsprocessen. Ethos är ett grundvärde eller grundmotiv som ger den yttersta meningen åt ett sammanhang. Vårdvetenskapens ethos utgörs av caritas - kärlekstanken - och barmhärtighetstanken och aktning för människans helighet och värdighet (Eriksson, 2003).

Förförståelse

Mitt forskarparadigm innefattar i enlighet med Eriksson (2010b) en holistisk världsbild och en humanvetenskaplig, vårdvetenskaplig människosyn, som bygger på en tilltro till att människans egen läkande kraft finns inom människan själv och att människan är ansvarsbärande. Min livssyn och mitt intresse för människans hälsa har formats under mitt yrkesverksamma liv som sjukskötare, hälsovårdare och ledande skötare. Mitt stora intresse har varit det hälsofrämjande arbetet och dess betydelse i formandet av människans livsparadigm och i formandet av den goda vården. Min förförståelse av det hälsofrämjande arbetets betydelse har vuxit fram genom medverkan i olika verksamheter och projekt med hälsofrämjande inriktning under flera årtionden. Det har på samma gång gett erfarenhet av att hälsofrämjande och förebyggande insatser på olika nivåer fått ge vika för en allt mer krävande sjukvård. Min professionella förförståelse bygger på den mångfasetterade, hälsofrämjande verksamhet som bedrivits inom den stad och de vårdorganisationer jag representerat. Det är viktigt för mig att göra mig medveten om min professionella förförståelse och på vilket sätt jag kan använda den för att främja mitt seende, så att den berikar min förståelse av studiens tematik istället för att hämma den. Det gäller att vara observant på att den professionella förförståelsen kan finnas med som en omedveten kunskap, som kan göra mig hemmablind och som kan beslöja mitt seende i den dialektiska förståelseprocessen.

Ontologiska utgångspunkter

Ontologin i vetenskaplig mening står för synen på tillvarons natur och väsen. Inom den caritativa vårdvetenskapen har ontologin sin grund i de ställningstaganden som utvecklats i relation till människan, hälsan, lidandet, vårdandet och världen. Dessa ontologiska utgångspunkter utgår från en helhetsbild av människan som en kroppslig, själslig och andlig enhet. De ontologiska grundantagandena har formulerats i teser och axiom, som ger grund för hur begreppssystemen utformas (Eriksson 2001). De grundantaganden som utgör ontologiska utgångspunkter och är vägvisare för hela min studie berör människan och hälsan.

Människans värdighet

Alla människor är likvärdiga och okränkbara, vilket innebär att varje människa har ett unikt värde och en värdighet som är ett oändligt pris. I varje människas värdighet ingår att själv kunna bestämma vad som är gott, människan har frihet att göra val och styra sitt liv. Människan behöver en inre frihet för att definiera det goda. Att se människan som värdig med en inre potential till liv och hälsa samtidigt som människan också bör värna om livets helighet och ta eget ansvar genom att nära sig till kropp, själ och ande. Sin absoluta värdighet upplever människan då hon kan tjäna och finnas till för en annan människa (Eriksson, 2001, s.16). Byggstenar för upplevelse av värdighet skapas i den dialektiska rörelsen mellan ansvar och kärlek (Wallinvirta, 2011).

Hälsa

Det vårdvetenskapliga hälsobegreppet uttrycks i den ontologiska hälsomodellen, som tar avstamp i en bild av människan som enhet av kropp, själ och ande. Hälsan ses som en integrerad del av människan och hennes liv. Hälsa och liv hör ihop, och hälsa är en yttring av människans inneboende potential. Hälsans ontologi relaterar till hälsans innersta väsen, människans vardande mot enhet. Hälsa blir enhet i sin förening med lidande. En mångdimensionell syn på hälsa öppnar upp för en djupare förståelse av hälsans relativitet, rörelse och djup. Hälsobegreppets olika dimensioner beskrivs som görande, varande och vardande. Hälsa som görande bedöms utifrån yttre, objektiva kriterier och kopplas samman med hälsobeteenden, det man gör för att leva hälsosamt och undvika hälsorisker. Hälsa som varande kännetecknas av en strävan efter både fysisk och psykisk balans i relationer och olika livssituationer. Det handlar om att man accepterar sig själv som

människa i relation till andra, att man respekterar sig själv och känner att man har ett eget värde. Hälsa som varande kännetecknas av en känsla av inre behag, harmoni och vila. På hälsans vardandenivå strävar människan efter enhet. Det är människans grundläggande värden som formar rörelsen mot enhet. Livsfrågor blir centrala och man försöker varsebli en mening med sitt liv. Människan är i ett ständigt vardande, där det finns en rörelsens kraft som gör liv till liv (Eriksson m.fl. 1995; Eriksson, 2001, s. 16⁴⁹; Nyström, 2014, s. 21–22).

Hälsans rörelse kan ses i att människan skapar sin egen hälsa, att bli det man är, att må bra och få styrka i vardagslivet, att utvecklas och mogna i livets kamp i hälsa och lidande. Det är utifrån och i vardandet som människan lever sitt liv med alla dess glädjeämnen och lidanden. Det är människan själv som ska hitta sin hälsas väg genom att lyssna till sin inre röst och följa de grundvärden man hyllar (Eriksson, 2010 b).

Epistemologiska och metodologiska utgångspunkter

Min studie är förankrad i ett humanvetenskapligt paradig för att kunna fånga in sanninglika fragment av den mångdimensionella hälsan. Inom det humanvetenskapliga paradigmet är utgångsantagandet att människan och hälsan är någonting mera än det som kan beskrivas och mätas med naturvetenskapliga metoder. Det kännetecknas av en öppen, kreativ och gränsöverskridande kunskapssyn, som är historisk och innefattar ett bestämt värdesystem (Eriksson, 1991, s. 35). Kunskapsintresset är hermeneutiskt, vilket innefattar en tolkande, förstående forskning. Min forskning bygger på läran om tolkning och förståelse av det omätbara enligt den hermeneutik som tillskrivs Gadamer. Den innefattar begrepp som tolkning, förståelse, förförståelse, förklaring och ny förståelse (Söderlund, 2007). Viktiga infallsvinklar för ”*en hermeneutisk forskare*” är vad-frågorna, ”*Vad är det som visar sig*” och ”*Vad är innebörden i det som visar sig*”. Det är genom vad-frågorna som siktet öppnas för mig, och det för mig vidare till ett djupare inseende. I en hermeneutisk beskrivning är subjekt och objekt inte åtskilda. Enligt Gadamer uppnås kunskap genom att man närmar sig det som man ämnar förstå inte att man tar avstånd ifrån det. I ett hermeneutiskt närmelsesätt är historiska traditioner av betydelse i förståelseprocessen. (Gadamer, 2002). I min forskning förstås tematiken med stöd av den

⁴⁹ Tes: *Hälsa innebär en rörelse i vardande, varande och görande mot enhet och helighet, vilket är förenligt med lidande.*

vårdvetenskapliga caring-traditionen och det är den caritativa teorin som ska berättiga sanningen i min hermeneutiska tolkning. Det är traditionen som bildar en gedigen grund för all ny förståelse.

Inom den existentiella hermeneutiken, som Gadamer representerar, utgör bildning en central del av hur människan tolkar och förstår sin tillvaro och sitt liv. Förståelsen kan ses som en ontologi om människans tillhörighet i världen (Gadamer, 2002). Studiens begreppstematik, som söker efter förståelse av begreppen delaktighet och nytta i relation till hälsa, berör människans varande i världen. Det är människans upplevelser som ger begreppen dess mening. Det innebär att skapa vetande genom att nå förståelse av människans upplevelser av sin verklighet. Själva förståelseprocessen innebär en rörelse i en meningsbärande dimension där begripligheten kommer från saken.⁵⁰ Det är saken som ska bestämma vad som kan utvecklas till en enhetlig mening. Enligt Gadamer (2002) är hermeneutikens uppgift att klargöra detta förståelsens under som ett deltagande i gemensam mening. När man tolkar och förstår något så tillskrivs det en mening. Det är relationen mellan fakta och själva meningsskapandet som ska utgöra grunden i min gestaltning av nya förståelsemönster.

Men trots att förståelsen utgör den centrala kunskapsformen för hela min forskning utsluter det inte förklaringar. Enligt Ricoeur (Kemp och Kristensson, 1988) är förklaring och förståelse produktiva i förhållande till varandra då vi tolkar. Det handlar inte om kausala förklaringar utan om de förklaringar som texten själv förmedlar (Wiklund, 2003).

Bildning ser jag som en metodologisk grund för mitt sanningssökande. Gadamer (2002) bildningsbegrepp kan ses som en utfärd och en återkomst. Utfärden börjar i det som man känner till i förförståelsen, som jag ser både som det jag känner till om saken sedan tidigare och den metodologiska grund som finns i vårdvetenskapens ethos och ontologi. Sedan går utfärden mot nya erfarenheter och ny förståelse. Under utfärdens gång sker en alternering mellan förförståelse och förståelse så att förståelsen anknyter till den tidigare förförståelsen och förförståelsen befruktas av den nya förståelsen (Alvesson & Sköldberg, 2008, s. 211). Förståelsen utvecklas genom det språk jag använder i dialogen med mitt material. Återkomsten innebär att det som jag utgick ifrån är detsamma men kan ha

⁵⁰ Jfr Eriksson och Lindström, 2003, s. 7 "undersökningen är alltid en studie av själva saken ifråga (dvs kärnan) och att den koncensus som uppnås om den, kan uppenbara något av kärnan."

förändrats genom den nya förståelse och de nya insikter jag fått. Det har skett en omtolkning av det som jag startade i. Enligt Kristensson Ugglå (2014) handlar bildning om odling. Det innebär att man måste både förändra och skapa nytt för att kunna bevara något. I den hermeneutiska bildningstanken är både en förståelse av sig själv och ens medvärld förenade. Jag har följt Turner (2003), som rekommenderar att börja med den egna förståelsen, och har då skrivit ner min egen förståelse, mina tankar och idéer om forskningens huvudbegrepp. Detta kan ge en öppenhet för textens annanhet (Gadamer, 2002) som jag kan nå genom att medvetandegöra min egen förförståelse.

Studien av innebörden i begreppen delaktighet och nytta i relation till hälsa vägleds av en epistemologisk grundtanke om språkets möjligheter att fördjupa förståelsen av hälsans substans. Vår verklighetsuppfattning och den kunskap som vi har kommer från språket (Eriksson, 1991, s.135). Språket i hermeneutisk betydelse kan uppfattas som en dialog och den dialektiska tolkningen innefattar ett prövande av språkliga uttryck mot teoriperspektiv och materialets innehåll. I min artikulering och utläggning av de nya förståelsemönstren ska den språkliga utformningen avspegla den vårdvetenskapliga värdegrunden och traditionstillhörigheten för att kunna synliggöra det sanningslika, det evidenta (Eriksson, 2009). Det är i språket och begreppsförklaringarna som ontologin synliggörs. Det är med hjälp av språket som jag kan utlägga det som jag sett, vilket gör det synligt för och möjliggör seende för andra. För att ytterligare tydliggöra de nya förståelsemönstren har jag gestaltat dem i form av bilder. Wiklund (2007) hävdar med hänvisning till den klassiska retoriken att man förutom argumentationen (logos) också kan använda sig av bilder som kunskapsförmedlare, vilket ger resultaten en associativ gestaltning (pathos), som främjar tillägnelse.

Studiens forskningsetiska riktlinjer

Studiens etiska aspekter baserar sig på de forskningsetiska principerna i enlighet med Forskningsetiska delegationens anvisningar: God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelse från den i Finland (2012), Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning (2009) samt Helsingforsdeklarationen (2013). Forskar- och forskningsetik inbegrips som en naturlig del av allmän, mänsklig etik. Detta försöker jag anamma genom att som forskare tillämpa ett etiskt förfarande enligt en inre etik som styrs av det egna samvetet, sunt förnuft och den egna forskningstraditionens värderingar.

I studien iaktas de verksamhetssätt som forskningssamfundet erkänt, vilket innebär att jag i mitt förhållningssätt ska präglas av ärlighet och noggrannhet i forskningens alla skeden samt öppenhet i publiceringen av resultaten. Inom ramen för det teoretiska perspektivet redogörs för det egna forskningssamfundet, traditionen inom den caritativa forskningen. I användningen av källmaterialet har omsorgsfullhet iakttagits genom en noggrann beskrivning av källorna och det material som använts som hållpunkt för den egna förståelsen liksom korrekthet i källhänvisningarna. Avhandlingen består av en teoretisk begreppsstudie och en empirisk studie med två patientgrupper. Materialet i den teoretiska begreppsstudien består av ordböcker som är vetenskapligt sammanställda och representerar en tidsperiod mellan år 1934 och år 2009, vilket möjliggör ett studium av begreppets betydelseutveckling och nyanser. Med tanke på vetenskaplig objektivitet bär forskaren ansvar vid valet av ordens betydelsefält för att kunna tolka och förstå det meningsbärande tankeinnehållet i vårdvetenskapligt hänseende (Sivonen, 2017). De texter med filosofisk innebörd som använts för att ytterligare berika begreppsförståelsen har lästs och tolkats med respekt och varsamhet.

Tillstånd har anhållits för de empiriska studierna med två patientgrupper. Lov att utföra studien med deltagare i riktade hälsoundersökningar vid en hälsovårdscentral gavs av kommunens vård- och omsorgsnämnd.⁵¹ För den andra empiriska studien, som riktar sig till deltagare i Botnia-undersökningen, gjordes en etisk ansökan i samarbete med det

⁵¹ Beslutsprotokoll 6.2.2012. Förvaras hos författaren till avhandlingen.

aktuella medicinska forskningsprojektet.⁵² Den koordinerande etiska kommittén vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt godkände ansökan 19.2.2016.⁵³ De etiska principerna för forskning inom humanvetenskaper bygger på respekt för deltagarnas självbestämmanderätt, skyddande av deltagarnas personliga integritet samt undvikande av skador (Forskningsetiska delegationen, 2009). Det är viktigt att garantera frivillighet i deltagandet, att bevara deltagarnas förtroende och garantera deras anonymitet. Alla forskningspersoner har fått muntlig och skriftlig information. De har informerats om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst utan att ange orsak kan avbryta deltagandet. Alla forskningspersoner har gett sitt skriftliga samtycke till deltagande i studien. Alla intervjuer bandades med forskningspersonernas tillåtelse. Forskningspersonerna informerades om att delar av intervjun kommer att användas i avhandlingen efter forskarens bearbetning och analys av materialet, men att jag som forskare har tystnadsplikt och att vårt samtal under intervjun behandlas konfidentiellt. För att garantera forskningspersonens anonymitet är intervjumaterialet kodat så att det inte kan knytas eller härledas till forskningspersonen.

Den etiska aspekten i avhandlingen berör också dess värde med hänsyn till kunskapsutveckling och samhällsrelevans. Som forskare inom den caritativa traditionen känner jag ett ansvar att ge ett kunskapsbidrag som tillägnas människan och som kan tjäna liv och hälsa och lindra lidande. Avhandlingens tematik kan anses relevant eftersom dess kunskapsbidrag tillför nya fragment till förståelse och gestaltning av kärnbegreppet hälsa utifrån en nutida hälsofrämjande vårdkontext (Eriksson, 2012). Studiens pragmatiska värde kan ses i att deltagarna själva ges delaktighet genom att de tillfrågas och får ge sin syn på betydelsen av deltagande i undersökningar med en hälsofrämjande innebörd. Studiens samhällseliga relevans kan kopplas till de nya uppnådda förståelsemönstren, som ur ett vårdvetenskapligt perspektiv ger evidens åt en hälsofrämjande vård, som kan bidra till liv och hälsa och lindra lidande.

⁵² Botnia-undersökningen är ett medicinskt forskningsprojekt som undersöker olika faktorer som påverkar risken att insjukna i diabetes.

⁵³ Beslutsreferens 445/13/03/00/15. Bilaga 5.

II

Teoretisk begreppsstudie – begreppen nytta och delaktighet

En allmänvetenskaplig praxis är att forskaren definierar sina centrala begrepp och begreppens relationer till varandra. Inom humanvetenskaplig forskning där begrepp också ska innefatta det icke observerbara kan man använda ”*öppen begreppsbildning eller att definiera lagom, vilket redan Aristoteles framhöll*” (Eriksson, 1997, s. 12)⁵⁴ och med hjälp av spårbegrepp fånga in mänskliga skeenden som t.ex. berör vårdandet. Risken är att man utestänger något från förståelsen av den mänskliga verkligheten om man använder sig av den kvantitativa forskningens exakta och operationella metoder. Inom humanvetenskaperna används begreppsanalys som en central metod och inom forskningen i caritativ vård utgör begreppsbestämningen en metodologi, ett närmelsesätt vid substansutvecklingen. (ibid) Det handlar om en metodologi som är inriktad på upptäckt och förståelse dock utan att ge avkall på vetenskaplig objektivitet (Sivonen, 2017). Begrepp kan relateras till fenomen i verkligheten och binder samman teori och praktik. Med hjälp av begrepp kan vi tillskriva verkligheten olika innebörder och mening (Eriksson, 1997). Begrepps betydelsen kan ses som ett tankeinhåll eller en mening som gör verkligheten begriplig. Det är verklighetens delar som ting, egenskaper och företeelser som i tanken motsvaras av begrepp. Det är olika fenomen och företeelser som blir begripliga och kommunicerbara genom att begreppsliggöra det tankeinhåll som knyts till orden och genom att redogöra för begreppets kännetecken (Sivonen, 2017).

Den teoretiska begreppsstudien består av en begreppsanalys av begreppen nytta och delaktighet. Det finns flera metoder för vårdvetenskaplig begreppsanalys. I denna avhandling följs den modell för begreppsbestämning som Eriksson (1997; 2010c) vidareutvecklat från Koorts (1975) semantiska analys inom pedagogiken. Erikssons modell omfattar moment med både ontologisk och kontextuell begreppsanalys. Den ontologiska analysens syfte är att bestämma begreppets unika väsen och meningsinhåll. Väsenbestämningen innefattar en allmän bestämning av begreppets grundläggande substans och karaktär. Den andra formen av den ontologiska begreppsanalysen och som används i denna studie är en semantisk analys av de språkliga uttryckens och symbolernas betydelse. Betydelse-

⁵⁴ S.12 hänvisar till textmaterialet ”Grundforskning och begreppsanalys” som är den svenska grundversionen av kapitlet ”Perustutkimus ja käsiteanalyysi”, Eriksson, 1997.

analysen har sin grund i ett hermeneutiskt närmelsesätt, som ger en fördjupad förståelse av de ord som utreds, genom att man tillvaratar det material som språkforskare sammanställt i ordböcker. Med hjälp av begreppens betydelseanalys ser man på begreppens innehåll för att få insikt i deras innebörd och för att tydliggöra deras kännetecken (Sivonen, 2012). Betydelseanalysen kan bestå av fyra skeden: etymologisk utredning, semantisk analys, diskriminations- och testbarhetsanalys⁵⁵ (Eriksson, 1997; 2010c). Begreppsstudien utgörs av en deduktiv härledning med förankring i ontologin som ska vara öppning till ny förståelse och nya förståelsemönster av de båda begreppens innebörd. Begreppens betydelseanalys utgör byggstenar och tolkningsspår för de fortsatta forskningskedena och utgör grund för val och formulering av teman för intervjustudien med två patientgrupper.

Begreppsanalys av begreppet nytta

För att fördjupa förståelsen av meningsinnehållerna i begreppet nytta använder jag mig av den möjlighet som begreppsanalysen ger. En begreppsanalys vidgar begreppsförståelsen genom de betydelsedimensioner som framkommer ur en språklig granskning av begreppet. Begreppsanalysen av begreppet nytta innefattar tre skeden: etymologisk utredning, semantisk analys och diskriminationsanalys. Nyttan som begrepp betraktas i den här studien i relation till den caritativa vårdteorin. Att granska begreppet nytta ur ett hälsoperspektiv utgående från den caritativa vårdteorin kan öppna upp för nya möjligheter till förståelse av begreppet hälsonytta.

Etymologisk utredning

I den etymologiska utredningen framkommer uppgifter om ordens tillkomst och ursprungliga betydelser. Genom att se på ordets ursprungsbetydelse kan man få fram nya aspekter av begreppets betydelseinnehåll som kan stå som metaforer för begreppets innebörd (Sivonen, 2017). Begreppet 'nytta' kommer från det germanska *nutjö*, vilket betyder njuta, och *neutan* eller *nutjan* som står för bruka, njuta och nyttja. Det är en substantivering av adjektivet *nutja* – nyter, förnöjd, glad, brukbar, nyttig, duktig, hurtig. Det kommer från det fornsvenska *nyt* av medellågtyskans *nutte* med samma betydelse (Hellquist, 1980). I fornsvenskan användes *nyt* i betydelsen nyttjande, avkastning, mjölk (Wessén,

⁵⁵ Testbarhetsanalys används inte i denna begreppsstudie.

1973). Historiskt sett kan ordet nytta spåras till år 1347 i ett Svenskt Diplomatarium om privilegier för allmogen på Kopparberget, som utfärdades av kung Magnus (SAOB, 2009). Ordet nyttighet kommer från fornsvenskans *nyttoghet* = nyttig sak, det att vara nyttig. I denna betydelse upptas ordet år 1469 i Heliga Mechtilds uppenbarelser och på 1520-talet i Jungfru Marie Psaltare (SAOB, 2009).

Utredning av synonymer till ordet nytta

Intentionen med utredningen är att granska synonymordböcker för att få fram ordets betydelseutveckling och besläktade ord till begreppet, vilka kan betraktas som begreppskännetecken (Sivonen, 2012). I utredningen har gjorts en genomgång av 10 ordböcker inom svenska språket mellan åren 1919–2009. De tio ordböckerna gav 27 olika synonymer till ordet nytta (se Synonymtablå tabell 2).

Tabell 2. Synonymtablå för begreppet nytta

	1934 Östergren	1955 Illustrerad Svensk ordbok	1975 Strömberg	1977 Palmer	1978 Dalin	1996 National encyklopedin	1997 Malmgren	2000 Walter	2001 Natur och Kultur	2009 SAOB	Antal bindningar
Gagn	1	1	1	1	1	1		1		1	8
Hjälp	1		1	1				1	1		5
Båtnad	1		1		1	1	1	1		1	7
Bistånd	1		1								2
Bästa	1		1		1		1		1		5
Fromma	1		1		1			1			4
Gagnelighet	1						1				2
(God)verkan	1	1	1	1		1	1			1	7
Fördel	1		1	1	1	1		1		1	7
Frukt	1										1
Användning	1		1					1	1		4
Lämplighet	1		1								2
Tjänlighet	1		1					1			3
Ändamålsenlighet	1	1	1					1			4
Värde	1		1				1	1			4
Tjänst			1								1
Förmån			1		1			1			3
Behovstillfredsställelse			1			1	1			1	4
Vinst			1					1			2
Intresse			1								1
Brukbarhet			1			1	1	1		1	5
Användbarhet			1								1
Utilitet			1								1
Favör					1						1
Ynnest					1						1
Välsignelse				1				1			2
Behållning				1							1

I åtta ordböcker anges synonymen *gagn* och i sju synonymerna *båtnad*, (*god*) *verkan* och *fördel*. Synonymerna *hjälp*, *bästa* och *brukbarhet* anges i fem ordböcker och synonymerna *fromma*, *användning*, *värde* och *behovstillfredsställelse* i fyra. Synonymen *välsig-nelse* förekommer i två ordböcker år 1997 och år 2000. En intressant synonym är ordet *frukt* som upptas endast i ordboken från 1934. Betydelsen i ordet *frukt* har en koppling till fornsvenskans *nyt* i betydelsen nyttjande, avkastning. '*Markens gröda/skörd/frukter*' finns som synonymer till ordet *avkastning* i svenska synonymordboken (2009).

I den äldsta ordboken finns också synonymer som *gagnelighet*, *lämplighet*, *tjänlighet* och *ändamålsenlighet*. Dessa finns inte längre med efter 1975. I ordboken från år 1977 (Pal-mér, red.) upptas synonymen *behållning*.

Ordet 'nytta' används i uttryck som *dra nytta av någonting*, *vara till stor nytta*, *före-na nytta med nöje*, *ha god nytta av någonting*, *göra nytta för sig*, *göra skäl för sig*. I vardagligt språkbruk används *gagna*, *löna sig*, *göra nytta*, *det lönar sig inte*, *det gör ingen nytta*. I nationalekonomiska sammanhang betyder 'nytta' antagen behovstillfredsställelse eller grad av brukbarhet som kan utvinnas ur en vara eller dylikt. Jämförelse kan här göras med substantivet *nyttighet*. Ordet relateras till en vara eller tjänst som direkt eller indirekt kan bidra till att människors önskningar eller behov tillfredsställs (SAOB, 2009). För ordet *nyttighet* används *merit good*, vilket relateras till nyttigheter som samhället finner det särskilt önskvärt att medborgarna konsumerar eller som bjuds ut gratis eller till subventionerade priser, till exempel skolundervisning, bibliotekslån. Motsatsen är *merit bad* som beskattas, till exempel tobak (National Encyklopedin, 1996).

Inom moralfilosofin beskrivs begreppet 'nytta' som en handlingsförmåga att tillgodose preferenser⁵⁶ eller att öka kännande varelsers välbefinnande eller minska deras lidande, vilket kan jämföras med nyttomoral. Det innebär "att alltid handla så att konsekvenserna av vad man gör blir så goda som möjligt och det sammanlagda välbefinnandet hos alla blir så stort som möjligt" (National Encyklopedin, 1996).

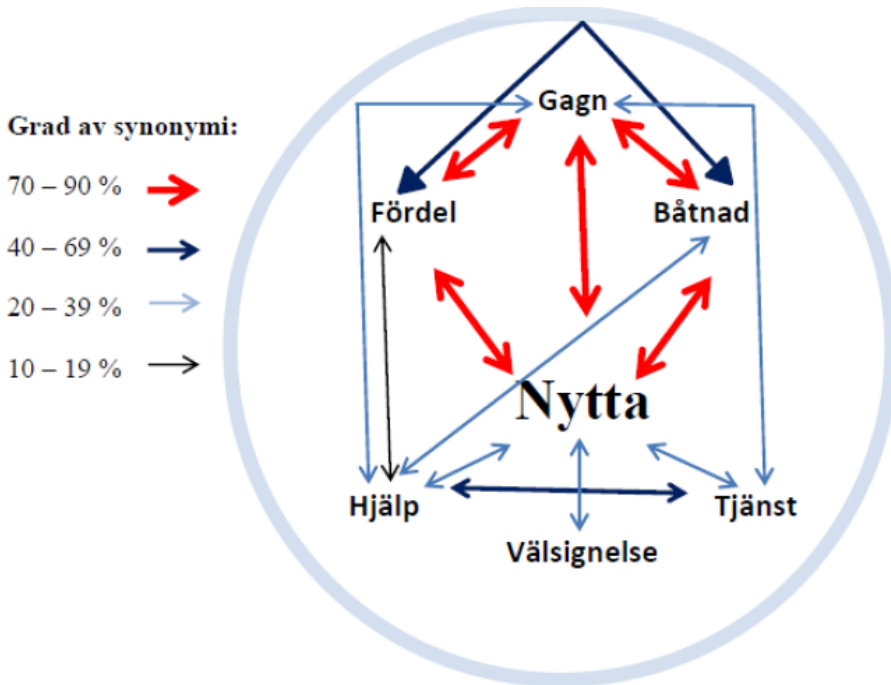
⁵⁶ Preferens (franska preference 'företräde', av préférer 'föredra') något som man föredrar. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/preferens>

Diskriminationsanalys

Ovanstående synonymtablå (se tabell 2, s. 49) utgör grunden för följande skede som benämns diskriminationsanalys. Genom diskriminationsanalysen får man fram karaktäristiska kännetecken för det undersökta begreppet och besläktade begrepp. I diskriminationsmatrisen beräknas graden av synonymi, vilket är ett relativt mått som anger inbördes relationer mellan de valda synonymerna (Sivonen, 2017). Synonymitetsgraden beräknas enligt Koorts (1975) formel genom att multiplicera antalet befintliga bindningar med 100, och därefter dividera detta med antalet möjliga bindningar. I diskriminationsanalysen har jag valt att ta med de synonymer som är starka *gagn*, *båtnad*, *fördel* och så tre synonymer *hjälp*, *tjänst*, *välsignelse*, i vilkas betydelsedimension jag ser en anknytning till det vårdvetenskapliga perspektivet. Synonymen *brukbarhet* granskade jag närmare, men valde att inte ta med den i diskriminationsmatrisen. Substantivet *brukbarhet* fanns endast i de två äldsta ordböckerna medan det i nyare ordböcker förekom adjektivet *brukbar*, vars synonymer är *användbar*, *nyttig*, *odlingsbar*, *tjänlig*, *duglig*. Adjektivet *användbar* innefattar något som man har god nytta av (SAOB, 2009). I diskriminationsmatrisen granskas substantivet 'nytta', ej adjektivet *nyttig*.

Resultatet av beräkningen i diskriminationsmatrisen redovisas i diskriminationsparadigmet för begreppet 'nytta' (se figur 2, s. 52). De granskade ordens synonymer och deras synonymitetsgrad i förhållande till ordet 'nytta' anges i procenttal.

Figur 2. Diskriminationsparadigm.



Diskriminationsparadigmet visar att gagn är det ord som har den starkaste synonymitetsgraden till ordet 'nyttä'. Ordet gagn är ett nordiskt ord som kommer från fornsvenskans *gaghn* och isländska *gagn* i betydelsen bohag, utrustning och även i betydelsen emot, genom, under *leding*. Ser man på ordet *leding* kommer det från det isländska *leid*, *följe* i betydelsen led, riktning, väg. Detta ord kan i sin tur härledas till *leden* av det isländska ordet *gagn* i betydelsen redskap, utrustning. Det danska ordet *gavn* i betydelsen sammanträffande, anpassning. Verbet *gagna* härstammar från fornisländska *gegna* och äldre nysvenskans *gena* vars betydelse är vara tjänlig eller passande (Hellquist, 1980). Ordet gagn används i uttryck som *göra gagn för sig*, *lända till gagn för någon*, *till allas vårt gemensamma gagn*, *göra gagn för namnet* (Östergren, 1926). Enligt Malmgren (1997) innefattas i ordet gagn ett resultat som är följden av en gynnsam inverkan för en viss person eller verksamhet, men som är mera formellt än reellt, medan Palmér (1977) ser betydelsen *till gagnet* som en motsats *till namnet* och relaterar det till termen faktisk, assertorisk – som grundar sig på verkligheten, i levande livet, som är sann.

Båtnad står i en rätt stark betydelsedimension till 'nytta'. Båtnad förekommer mest i skönlitteratur och i bibliska, andliga stilformer. Etymologiskt kommer ordet från fornsvenskans *bata*; av lågtyskans *baten* med samma betydelse. Det är besläktat med bättre, bäst och med fornsvenskans *bot*. Ordet *bot* innefattar en religiös handling varigenom någon anses bli fri från skuld, eller är ett medel för att avhjälpa brist eller sjukdom (SAOB, 2009). Ordet båtnad används ofta i uttryck som *till stor, allmän, ringa båtnad, vara till båtnad för* (Östergren, 1919). Palmér jämför ordet båtnad med *nöje – glädje, lustförnöjelse, välbehag, vederkvickelse, tillfredsställelse, fröjd, fågnad, hugnad, glädjeämne, till belåtenhet*.

Fördel är relativt starkt synonymt med 'nytta'. Etymologiskt härstammar ordet fördel från fornsvenskans *fordel* av lågtyskans *vordel*, vilket egentligen står för *den första, större andelen*. (Nationalencyklopedin, 1996). Palmér (1977) visar på uttryck som *dra fördel av, utnyttja, slå mynt av, åka snålskjuts, tillgodogöra sig, mjölka*. Dalin (1978) anknyter ordet fördel till optionsrätt i form av en rätt till val, valfrihet. I ordboken Natur och Kultur (2001) relateras ordet till 1) något som är bra eller som gör att någonting blir bättre, 2) något som gör att man själv får det bättre, 3) ledning i t.ex. tävling. Att dra fördel av något innebär att få mycket hjälp av något.

För de tre övriga synonymerna är synonymitetsgraden under 50 procent, vilket betyder att man inte kan tala om att det föreligger ett släktförhållande (Koort, 1975). Jag anser dock att alla tre har en betydelsedimension som anknyter till det vårdvetenskapliga perspektivet. I de äldre ordböckerna relateras ordet hjälp till tröst, beskärm och värn, *finna hjälp och tröst, med Guds hjälp ska det gå*. Etymologiskt är verbet hjälpa urbesläktat med isländska *hlifa* i betydelsen skydda. Ordet kan också anknytas till fornsvenskans *hiæpa-redha* och *-rædhe* i betydelsen undanflykt, hjälp. Medellågtyskans *helperede*, som kommer från ordet *helpé* i betydelsen hjälp, och *rede* från fornhögtyskans *redia* som betyder räkenskap (Hellquist, 1980). Ordet hjälp innefattar en välgärning, att göra någonting som gör det lättare för en annan människa. Användningen av ordet har till vissa delar förändrats över tid beroende på samhällets sociala funktioner. Tidigare var ordet vanligen förekommande i sammansättningar som *änke- och begravningshjälp*, medan exempel på en senare användning är *städhjälp*. På 2000-talet har också termer som *Första hjälp* och *hjälp till självhjälp* kommit med i språkbruket. Ordet tjänst kan härledas från fornsvenskans *thienst* som betyder tjänst, hedersbetygelse, men även med innebörden hyllest, ynnest. Tjänstefornsvenskans *piænista* användes i sammansättningar som tjänstefolk,

tjänsteandar. I biblisk mening användes ordet om änglarna som tjänande andar (Hellquist, 1980). Ordet tjänst kan relateras till uttrycket *göra tjänst som, göra nytta eller gagn, stå till tjänst, hjälpa*. Ordet innefattar en betydelse av *en osjälvisk handling, som är till nytta för någon annan* (SAOB, 2009). Tjänst används också för att uttrycka användbarhet *den gamla rocken gör fortfarande tjänst*. Ordet tjänst används i vardagsspråket som olika former av service ex. kundtjänst, socialtjänst, vädertjänst. Dalin (1978) visar på ett intressant betydelse-omfång till ordet tjänst *värdighet – ämbete av högre vikt*. Palmér och Dalin relaterar till ordet *kall* som synonym till tjänst.

Ordet 'nytta' finns som synonym till välsignelse i två ordböcker (1977, 2000). Etymologiskt härstammar ordet välsigna från fornsvenskans *vælsighna* och det forndanska ordet *velsigne*. Ordet välsignat användes ofta som eufemism. *Vara i välsignat tillstånd* är ett av de många eufemistiska uttrycken för att vara havande (Hellquist, 1980). Välsignelse är någonting man är glad och tacksam för. När man ger något sin välsignelse så godkänner man det. Ordet används i adjektiven *välsignelsebringande, välsignelsefyllda och välsignelserika* – vilket betyder någonting som medför glädje och nytta (Östergren, 1972).

Syntes av betydelsedimensioner i begreppet nytta i relation till ett caritativt perspektiv

Genom att granska begreppet 'nytta' genom en etymologisk och semantisk analys i ljuset av den caritativa vårdteorin synliggörs begreppet i ett djupare meningssammanhang, vilket möjliggör nya och annorlunda förståelsemönster av begreppets innehåll. 'Nytta' är ett mångskiftande begrepp, vars betydelsedimensioner både med starkare och svagare synonymitetsgrad, ger möjlighet att förstå begreppets meningsbärande tankeinnehåll ur ett caritativt vårdvetenskapligt perspektiv. Antonymer till ordet 'nytta' är skada, förfång, men, nackdel, onytta, gagnlöshet.⁵⁷

Utgående från diskriminationsparadigmet utkristalliseras i huvudsak två begreppsfamiljer i förhållande till ordet 'nytta'. Den starkaste betydelsen finns i orden *gagn, båtnad och fördel* och dessa har också starka ömsesidiga samband. Betydelsedimensionen i ordet *gagn* handlar om det goda som en sak medför. Det innefattar ett värde som känns gott och kan bli till *gagn och hjälp till egen och andras nytta*. Enligt von Wright (1963) innehåller

⁵⁷ <http://www.antonymer.se>

”det som gör gott (beneficial)” en tanke om att vara till nytta eller göra något gott. När man känner att man har en uppgift och kan vara till nytta befrämjas upplevelsen av välbefinnande och inre balans, vilket påverkar människans hälsopotential (Nyström, 2014). *Till gagnet* relaterar till termen assertorisk (Palmér, 1977) som här kan sättas i relation till dess betydelse av bekräftelse. Att bli sedd och bekräftad som människa stärker livskraften. Enligt Fagerström (2017) och Nyström (2014) beskrivs livskraften som en hälsorekurs och en inneboende hälsopotential. Därtill refererar uttrycket till något faktiskt, i levande livet som kan ses i betydelsen av det levande verksamma livet.⁵⁸

Betydelseinnebörden i ordet båtnad kan sättas i relation till lust, välbehag, glädje och glädjeämnen. Det som är till båtnad för människan är det som ger henne upplevelse av glädjeämnen i vardagen och som erfars som lust i hälsans varande och vardande rörelse. Etymologiskt relateras båtnad till ordet bot i betydelsen av att bli fri från skuld eller som ett botemedel. Båtnad i denna bemärkelse kan ses som att människan finner harmoni med sig själv i varandets hälsodimension och finner läkning i sitt lidande.

Innebörden i ordet fördel visar också på något som är bra och som man får mycket hjälp av. Den bildliga betydelsedimensionen *”mjölka”* innebär att man kan dra största möjliga fördel av något eller att man verkligen kan tillgodogöra sig något så att en verklig tilläggan sker och som leder till en inre förändring i människan (Eriksson, 2009). En annan betydelsedimension som framträder i ordet fördel är valfrihet. Det kan anknytas till frihet som är en av människans grundläggande rättigheter. Det är människans inneboende värdighet som finns i friheten. Människans möjlighet till förändring hör starkt samman med frihet och människan bör ha frihet att vara den man är och frihet att handla utan yttre tvång (Nyström, 2014, s. 25). Orden hjälp och tjänst i den andra begreppsfamiljen uppvisar ett relativt starkt inbördes samband. Båda ordens innebörd kan förstås som att kunna vara till hjälp och stöd för en annan människa, en gärning som blir till nytta både för en själv och den andre. *”Hjälp till självhjälp”* handlar om att mötas i gemenskap kring en angelägen sak, vilket ger livskunskap och ökar människans livsförståelse. Ordet välsignelse uppvisar ett relativt svagt samband till ordet ’nytta’ men dess betydelseinnebörd kan relateras till någonting gott, till glädje och lycka. *”Att vara i välsignat tillstånd”* innebär att man är mera lyhörd och mera mottaglig för hälsoinformation och hälsoinseendet

⁵⁸ Jfr Erikssons evidensbegrepp (2009).

växer.⁵⁹ Det är hälsans ethos, människans värdegrund och hennes livshållning som fungerar som inre kompass och som vidrörs och väcker till ansvar under en graviditet.

För att syntetisera innebörden i begreppet 'nytta' i förhållande till hälsa beskriver jag det i följande metafor:⁶⁰

”Hälsans frukt är nytta”

'Nytta' innefattar goda saker, ”*det som gör gott*” och som är till gagn för en själv och andra. När människan får känna sitt värde som människa, känner sig bli sedd och bekräftad, känner glädje i vardagen, känner frihet och ansvar påverkas hälsans grogrund så att hälsan växer, blomstrar och bär frukt⁶¹ i form av hälsonytta. Det är i dessa livsprocesser som hälsan i abstrakt mening får näring och dess bärkraft stärks.⁶² Begreppet 'nytta' kan relateras till något som direkt eller indirekt kan bidra till att människors behov och begär tillgodoses.

Enligt Eriksson (2000) styrs hälsans rörelse av människans behov och begär. När människan får växa i riktning mot sina innersta begär, det hon längtar efter, önskar och hoppas vidrörs hennes inre hälsopotential och hälsan blomstrar (Wärnå-Furu, 2012). Nyttotanken kan knytas till Aristoteles (1988) dygdbegrepp om utveckling av mänskliga förmågor och det aristoteliska begreppet ”*eudaimonia*” som handlar om att ”*blomstra*” eller ”*bli lycklig*” på ett djupare plan. När hälsan blomstrar bär den frukt i form av hälsonytta. Frukten symboliserar den goda verkan som sker i människans tillväxt till hälsa och som skapar mer hälsa i livet.⁶³

Gustavsson (2013)⁶⁴ anknyter begreppet 'nytta' till den bildliga betydelsen ”*mjölka*”. Det är mjölken i kannan som utgör avkastningen efter en lång process från det tuggade gräset till den färdiga mjölken, och han ser själva processen lika viktig som resultatet –

⁵⁹ Jfr Bondas, 2000.

⁶⁰ Enligt Wiklund (2007) fyller metaforen en illustrativ funktion som lyfter fram nya perspektiv på begreppet och bidrar med ny förståelse.

⁶¹ Synonyma uttryck till ”*bära frukt*” är göra nytta, göra verkan. (Svenska synonymordboken, 2009).

⁶² Jfr Wärnå-Furu och Nyström, 2014. ”*Bärkraft*” betyder att något är lönande och vinstgivande.

⁶³ Enligt WHO (1998) är hälsonytta en sak som skapar nytta genom att ge mera hälsa och minska kostnader.

⁶⁴ Gustavsson är professor i pedagogisk filosofi och har studerat nyttan med folklig bildning, se s. 9.

avkastningen, men själva nyttan är något förmer än avkastningen. På samma sätt kan 'nytta' förstås i relation till hälsa. 'Nytta' berör människans förmåga till växande och utveckling i sina hälso- och livsprocesser. Hälsonytta alstras i människans livsgestaltning mot tillväxt och utveckling, i människans egen formning av sin hälsorörelse som görande, varande och vardande för att nå en inre enhet. Hälsa kan ses som ett kapital som växer i och med att människans förmåga till livsförståelse stärks. En livsförståelse som väcker till medvetenhet om egna möjligheter och begränsningar. I ett vårdetiskt meningssammanhang (Näsman, 2012) är dygden knuten till det som är handlingsskapande och vägledande för människan och som baserar sig på hennes inre värderingar och föreställningar om det goda. En målinriktning mot det goda kan ses i bilden av dygd som hälsa. När människan vårdar sig om och tar ansvar för det goda i sitt liv blir det människan själv till gagn och hälsan till nytta.

Begreppsanalys av begreppet delaktighet

För begreppet 'delaktighet' görs en utredning utgående från de betydelsedimensioner som framkommer ur en språklig granskning av begreppet 'delaktighet'. Den språkliga granskningen innefattar en kortfattad introduktion i begreppets etymologi, en synonymtablå och en diskriminationsmatris med beräknad synonymitetsgrad för ordet 'delaktighet' samt en synonymtablå för adjektivet 'delaktig'.

Etymologisk utredning av orden delaktig och delaktighet

I Norstedts etymologiska ordbok (2008) kommer begreppet 'delaktig' ifrån det fornsvenska *delaktogher*; av medellågtyska *delhaftich*, *delachtich* med samma betydelse, ursprungligen *behäftad med*. Enligt Wessén (1973) kommer ordet del från fornsv. *del*, norska *deil*; lågtyskans *dél* (tyska *Teil*); av *dunkelt ursprung*. Jämförelse kan här göras med *delo*. Ser man på ordet dela beskrivs det som att ta sönder en helhet i bitar; utnyttja gemensamt; fornsvenskans *dela*, äldst *tvista*. Ordet *delo* som är en böjningsform av fornsvenskans *dela* i betydelsen motsättning, tvist används i uttryck som *råka i delo med*. I betydelsen dela brukades i det fornnordiska språket *skipta* – skifta (Hellqvist, 1980). Östergren (1919) beskriver ordet delaktig i två betydelsedimensioner a) att bli delaktig av eller i olika förmåner eller friheter och b) mest i lagtext *delaktig i mordet (på~)*. Ordet delaktig relaterar han också till verbet delaktiggöra och substantivet delaktig-görelse.

Ordet 'delaktighet' belyses av Östergren i relation till delaktighetsansvar i form av *delaktighet i brott* och som en förmån *delaktighet i eller av nåden i Kristus*. I Nationalencyklopedin (1995) beskrivs ordet 'delaktig' – som medverkar i någonting och exemplifieras som a) har tillgång till någonting, *alla borde bli delaktiga av det vackra i livet* och b) ofta med tonvikt på känslan av att vara nyttig, ha medinflytande, *en verksamhet där alla känner sig delaktiga*. Ordet 'delaktighet' *del-akt-ig-het-en* betyder aktiv medverkan och exemplifieras som a) *spec.jur.medansvar* och b) *ofta med tonvikt på känslan att vara till nytta, ha medinflytande*. Molin (2012, s. 62) relaterar ordet delaktighet etymologiskt till det engelska ordet *participation* som anses komma av *pars – tes*, som står för del och *capere* som står för taga, alltså deltagande (i en helhet). Den språkliga meningsutvecklingen för orden 'delaktig' och 'delaktighet' bygger på deras ursprungliga två betydelse-dimensioner i form av att få del av något eller bli tilldelad en lott, och i juridisk betydelse som delaktighet i brott. Nyare betydelsedimensioner av ordet 'delaktighet' som medansvar, aktiv medverkan, medinflytande och känslan av att vara till nytta bär på spår av ursprungs innebörden i ordet.

Utredning av synonymer till orden delaktighet och delaktig

Substantivet 'delaktighet' beskrivs med utgångspunkt i en synonymtablå, som baserar sig på en genomgång av 10 ordböcker inom svenska språket mellan åren 1919–2009, och i en synonym-matris med beräknad synonymitetsgrad. Jag har också granskat adjektivet 'delaktig' utgående från samma ordboksmaterial och sammanställt det i en synonymtablå.

Tabell 3. Synonymtablå för substantivet delaktighet

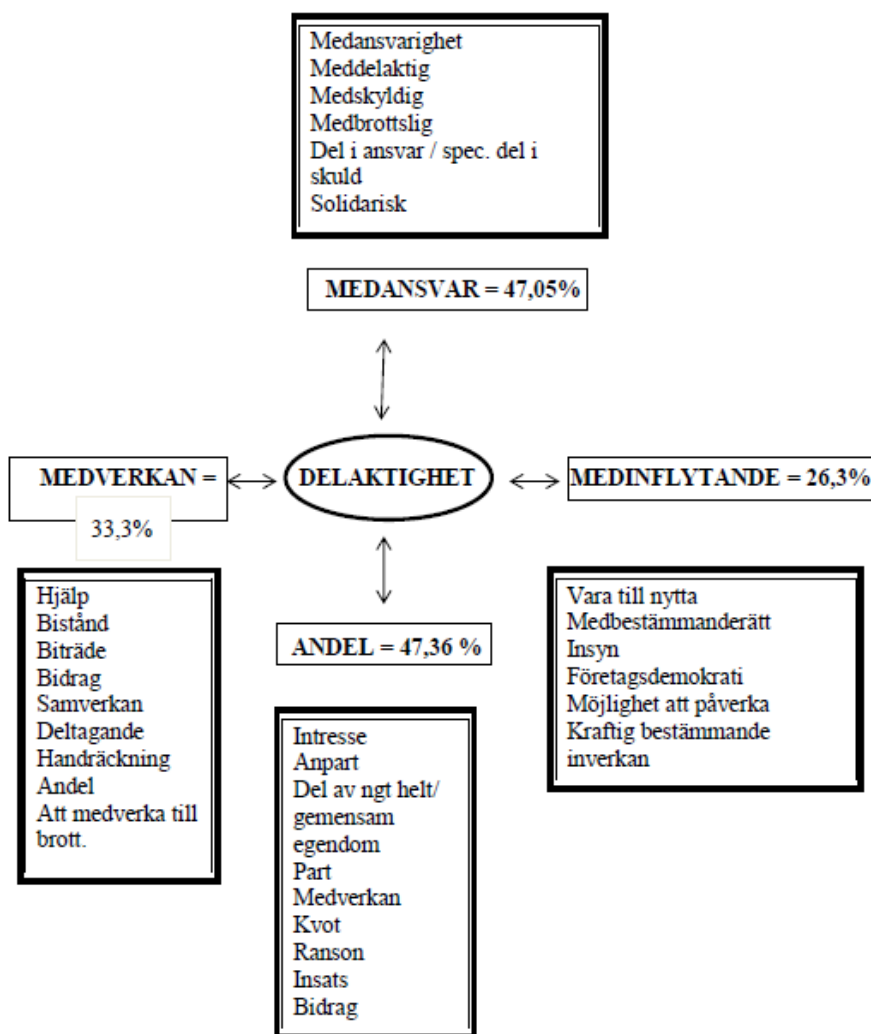
	1919 Östergren	1955 Illustrerad Svensk ordbok	1975 Strömberg	1977 Palmer	1978 Dalin	1995 National encyklopedin	1997 Malmgren	2000 Walter	2001 Natur och Kultur	2009 SAOB	Antal bindningar
Förhållande el. egen- skap att vara delaktig	1	1									2
Medverkan	1					1		1		1	4
Deltagande (i en hand- ling)				1							1
Andel				1				1			2
Meddelaktighet, medinflytande				1		1			1		3
Medbrottslighet	1			1				1			3
Medansvar			1			1		1	1	1	5
Kompanjonskap			1								1
Komplicitet			1								1
Känsla av att vara till nytta						1				1	2
Participation								1			1

I de tio svenska ordböcker, som använts i utredningen gavs 11 synonymer till ordet 'delaktighet'. I fem ordböcker anges synonymen *medansvar* och i fyra ordböcker *medverkan*. Synonymerna *meddelaktighet*, *medinflytande* och *medbrottslighet* anges i tre ordböcker. Ordet *medansvar* har en relativ bindning till ordet *delaktighet*. Ordet *medansvar* används i uttryck som *göra ngn medansvarig för ngt*, *speciellt delaktig i skuld* (Östergren, 1934; Nationalencyklopedin, 1995). I ordboken från 1977 (Palmer, red.) finns synonymer som *medbrottslig*, *medskyldig*, *medansvarig*, *meddelaktig* till ordet *medansvar*. Betydelsen i ordet *medansvar* har en innebörd som kan relateras till ordet *skuld*, vilket beskrivs av Wallinvirta (2011, s. 124) som en form av ansvar som *skuld*.

Synonymtabblån för substantivet delaktighet (se tabell 3 s. 59) utgör grunden för följande skede, som benämns diskriminationsanalys, genom vilken man får fram karaktäristiska kännetecken för det undersökta begreppet och besläktade begrepp. I diskriminationsmatrisen beräknas graden av synonymi, vilket är ett relativt mått som anger inbördes relationer mellan de valda synonymerna (Sivonen, 2017). I diskriminationsmatrisen för ordet 'delaktighet' har jag valt att granska synonymerna *medverkan*, *andel*, *medansvar* och *medinflytande* och beräknat deras synonymitetsgrad i förhållande till ordet 'delaktighet'. Synonymitetsgraden beräknas enligt Koort (1975). Jag har inte beräknat synonymitetsgrad för synonymernas inbördes relationer på grund av olika grammatikaliska uttrycksformer för synonymernas innebörd.

De valda synonymerna *medansvar* och *medverkan* är de som har den högsta, om än inte så hög förekomst i de granskade ordböckerna, medan synonymerna *andel* och *medinflytande* har en ännu lägre förekomst. Mitt val av dessa synonymer motiverar jag med att deras betydelsedimensioner kan berika förståelsen av begreppet 'delaktighet' sett ur ett caritativt hälsoperspektiv. Synonymen *medbrottslighet* har jag valt att inte närmare granska på grund av dess anknytning till juridiska sammanhang, vilket inte är av intresse för denna studie.

Figur 3. Diskriminationsmatris över de granskade ordens synonymer och synonymitetsgrad i förhållande till ordet delaktighet.



För alla fyra synonymer är synonymitetsgraden under 50 procent i förhållande till ordet 'delaktighet', vilket betyder en rätt låg procentuell samstämmighet (Koort, 1975). Men synonymer med lägre grad av synonymi kan också öppna upp och ge ny förståelse av begreppsinnebörden (Sivonen, 2017). Ordet andel har den högsta synonymitetsgraden i förhållande till ordet 'delaktighet'. Malmgren (1997) beskriver andel som *erhållet värde baserat på delaktigheten (särskilt vid vinstdelning)* och Palmér (1977) relaterar ordet andel till *ha andel i* som beskrivs som *att vara delägare eller intressent i; ha medansvar*

för, vara medskyldig i, delaktig i; vara medansvarig för, göra sitt till. I sju av ordböckerna finns ordet 'delaktighet' som synonym till ordet andel. Ordet anpart, som är ett ålderdomligt ord, förekommer i fyra ordböcker. Enligt Dalin (1978) beskriver betydelsen i orden andel och anpart att det är en del av något helt, vilket är fleras gemensamma egendom eller en del som ska erläggas gemensamt av flera.⁶⁵

Ordet medansvar har en synonymitetsgrad, som också ligger strax under 50 procent. I Östergrens ordbok (1934) upptas medansvar som ett bildligt uttryck för medagerande. Ordet beskrivs som att *göra någon medansvarig för någonting*. Ordet medansvar beskrivs i flera av de använda ordböckerna som att man har del i ansvar med betoning på att man bär på medansvar som delaktig i skuld. Ordet medansvar används ofta i sammanhang som berör politik och maktbefogenheter. I Svenska Akademiens ordlista (2015) ges ordet medansvar betydelsen *ha ansvaret för att allt fungerar; ställas till ansvar, tvingas försvara sig*. Ordet solidarisk som anges som synonym till ordet medansvar i två ordböcker har betydelser som *gemensamt ansvarig, samhörig, tillgiven, pålitlig* (Norstedts svenska synonymordbok, 2009).

Substantivet medverkan har ett betydelseomfång, som kan relateras till ett vårdperspektiv. Det handlar om synonymer som hjälp⁶⁶, bistånd och handräckning, vilka innefattar en andemening av välgärning. Dalin (1978) beskriver ordet medverka *att verka gemensamt med person eller sak till samma mål*. Verben *föda, fostra, bringa och alstra* betecknas ha en närbesläktad betydelse till ordet medverka. Medverkan beskrivs också som *det att medverka*, att man medverkar i någonting och är deltagande med sin närvaro, och det sker en samverkan. Även i ordet medverkan nämns den juridiska aspekten som *medverkan till brott*.

Jag valde att ta med adjektivet medinflytande i diskriminationsmatrisen, eftersom det finns som synonym till ordet delaktig i synonymtablån på sida 63. Närmare beskrivning av ordet medinflytande följer i texten efter synonymtablån för adjektivet delaktig i tabell 4.

⁶⁵ Jfr etymologin för eng. "participation".

⁶⁶ Ordet hjälp finns som synonym till ordet nytta, se s.53.

Tabell 4. Synonymtablå för adjektivet delaktig

	1919 Östergren	1955 Illustrerad Svensk ordbok	1975 Strömberg	1977 Palmer	1978 Dalin	1995 Nationalencyklopedin	1997 Malmgren	2000 Walter	2001 Natur och Kultur	2009 SAOB	Antal bindningar
Vara till nytta, medinflytande						1				1	2
Som äger del av el. i ngt., delägande	1	1	1					1			4
Inblandad	1	1	1	1				1			5
Medskyldig i ett brott	1	1	1					1			4
Invecklad	1		1	1							3
Intresserad				1							1
Inbegripen				1							1
Indragen				1							1
Engagerad			1	1							2
Involverad				1							1
Insyltad, intrasslad			1	1				1			3
Invid (jfr. medansvarig)				1							1
Kompanjon			1								1
Medverkande			1			1	1			1	4
Medansvarig	1		1					1	1	1	5

Utifrån de nya betydelsedimensioner som framkommer i synonymer till ordet 'delaktig', har jag valt att också redogöra för detta ord i ovanstående synonymtablå, trots upprepat synonyminnehåll. De tio ordböckerna gav 15 olika synonymer till ordet 'delaktig'. I synonymtablå för adjektivet 'delaktig' förekommer samma synonymer *medskyldig*, *inblandad*, *medansvarig*, *medverkande* som i synonymtablå för ordet 'delaktighet'. Men jag finner också synonymer som trots sitt ringa antal bindningar till ordet 'delaktig' bär på betydelser som kan fördjupa förståelsen av begreppet 'delaktighet'. Synonymen

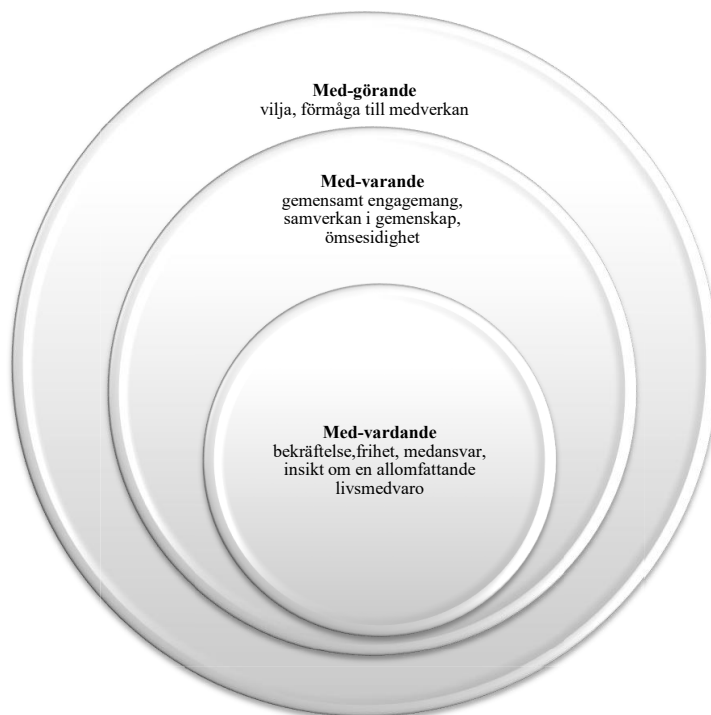
medinflytande beskrivs med uttrycket *vara till nytta*. Andra synonymer till ordet *medinflytande* är *medbestämmanderätt*, *insyn*, *möjlighet att påverka*, vilka är de betydelsedimensioner som innefattas i nutida språkbruk för begreppet 'delaktighet'. *Medinflytande* nämns i sammanhang som berör samhällspåverkan och arbetsplatsdemokrati (SAOB, 2009). Dalin (1978) ger följande beskrivning för närbesläktade betydelser till ordet *inflytande*: *verkan, effekt, resultat, förändring, som är frambragt genom någon särskild orsak*. Adjektivet *engagerad* och ordets substantiva form *engagemang* kan berika delaktighetsbegreppets tankeinhåll. I sex av ordböckerna förekommer *aktivt intresse* som synonym till ordet *engagemang*. För ordet *engagemang* finns också synonymer som *överenskommelse, förbindelse och förpliktelse*, vilkas innebörd kan relateras till ett caritativt hälso-perspektiv. I Wallinvirtas (2011) analys av begreppet ansvar ses synonymen *förpliktelse* stå i ganska stark bindning till begreppet ansvar. Molin (2012, s. 66) har i sin illustration av delaktighetsbegreppet översatt det engelska ordet *involvement* med ordet *engagemang*, vilket han anknyter till (*subjektive*) *Belonging*. I den svenska översättningen⁶⁷ av verbet *to belong* ingår betydelser som ha sin plats, höra hemma.

Syntes av betydelsedimensioner i begreppet delaktighet i relation till ett caritativt perspektiv.

Begreppet delaktighet bär på innebörder som berör människans livsexistens. Det handlar om en bekräftelse av människans värdighet som ger henne möjlighet att göra fria val. En värdighet som innebär att finnas till för den andra och att tjäna i kärlek. Delaktighet kan beskrivas som ett seende som visar på ett sammanhang och som väcker vilja till medverkan och ansvarstagande. Delaktighetens förmåga är planterad hos människan som ett livsfrö. Det spirar och får näring när människan kommer till insikt om sitt varande i världen, när hon ges möjlighet att leva i samklang med denna insikt och med sin inre värdegrund. Delaktighetens livsfrö ger andlig tillväxt, när människan blir medveten om sig själv som en med-varande och känner sig innesluten i en större gemenskap i en tidlig utsträckt helhet. Att som sann människa kunna förmedla en glädje över att få vara med och ta ansvar i människornas verkliga tillvaro för och med varandra.

⁶⁷ Norstedts engelska ordbok, 2005.

Figur 4. Delaktighet som gagn för hälsans bärkraft.



I figuren ovan beskrivs delaktighetsbegreppets innebörd i relation till hälsobegreppets mångdimensionella uttrycksformer (se Eriksson m.fl.1995) som ett med-görande, ett med-varande och ett med-vardande. I beskrivningen används prepositionen *med*, vars synonymer *inräknat* och *medräknat* innefattar aspekter av delaktighetsbegreppets betydelse (Norstedts svenska synonymordbok, 2009). Det anknyter också till verbet *vara med* i betydelsen *vara med i sammanhanget* och *ha del i något*. I Hellquists (1922)⁶⁸ etymologiska utredning kring ordet *med* upptas ordet *med-vind* i en ursprunglig betydelse i relation till ordet *bära* alltså *som bär fram fartyget*. Ordets etymologiska betydelse kan relateras till ordet *bärkraft* i bildlig betydelse *förmåga att bära*.⁶⁹

Dimensionen Med-görande handlar om att man har ett intresse, en vilja och handlingsförmåga till medverkan och delande som sätter igång hälsans rörelse. Det innebär att man

⁶⁸ Svensk etymologisk ordbok-Project Runeberg; runeberg.org/svetym/

⁶⁹ <https://www.synonymer.se>

får göra och vara tillsammans, att man kan hjälpa till och får vara med i sammanhanget, och att man har någonting gemensamt.

Med dimensionen Med-varandet avses att man har ett gemensamt engagemang, man känner att man har medinflytande och man får en känsla av att vara till nytta. Människan upplever både sig själv och andra som värdefulla. Det är genom en medverkan som sker i ansvarsfull samverkan som man kan uppnå ett tillstånd av balans och harmoni. Människans livstillvaro blir meningsfull i gemenskapens och ömsesidighetens sammanhang.

I dimensionen Med-vardandet når man hälsans djupaste nivå. När man har en uppgift och känner sig behövd upplever man bekräftelse på sin värdighet. Människans inneboende värdighet innefattar både frihet och ansvar. Värdigheten bygger på människans frihet att göra egna val, att själv bestämma vad som är gott. Man känner sitt medansvar och upplever en tillhörighet till en allomfattande gemenskap, vilket väcker till insikt om att man är i ansvarig dialog med livsmysteriet. Man får kraft av det som finns i det gemensamma. Hälsan får ett värde i gemenskapen.

Utgående från den ontologiska hälsomodellens dialektiska rörelse vägleds hälsorörelsens riktning i figur 4 av människans längtan efter delaktighet – att få vara delaktig i ett meningssammanhang. Människans förmåga att förmimma näring genom delaktighet har betydelse för hälsans rörelse mot djupare dimensioner som varande och vardande, vilket stärker hälsans bärkraft.

Innebördsrelationen mellan begreppen *nytta* och *delaktighet*

Begreppen 'nytta' och 'delaktighet' bär på gemensamma betydelsefält i vilka kan spåras en gemensam essens. I Nationalencyklopedin (1995) beskrivs ordet 'delaktighet' med följande betydelseinnehåll *med tonvikt på känslan att vara till nytta, ha medinflytande* och i SAOB (2009) exemplifieras adjektivet delaktig som *en verksamhet där alla känner sig nyttiga*. I samma ordbok (SAOB, 2009) är en av beskrivningarna för ordet 'nytta' *fördelaktig verkan på visst område, för viss person*. Begreppens gemensamma essens kan relateras till Aristoteles (1988) tankar om den sociala gemenskapen. När människor kommer tillsammans är deras syfte att tillgodose sina behov för sitt liv och uppehälle. Aristoteles beskriver nyttan som samhällsgemenskapens ursprungliga syfte och *"den sak för vars skull gemenskapen äger bestånd"* (1988, s. 237). Han relaterar till lagstiftarnas avsikter enligt vilka det som är till samfällt gagn är det rätta. Enligt Aristoteles uppstår en

del former av gemenskap med tanke på det psykiska välbefinnandet. Sådana gemenskapsformer handlar om medlemskap i religiösa eller profana samfund, vars ändamål är den mänskliga samvaron. Alla former av gemenskap hör under samhällsgemenskapen, vars yttersta syfte är det som är bra med tanke på människans hela liv, inte bara det som är nyttigt för stunden.

Den samlade gestaltningen av den nya förståelsen utgående från begreppsstudien om nytta och delaktighet kan uttryckas på följande sätt:

- Metafor ” Hälsans frukt är nytta”.
- Delaktighet i livet ger mer liv i hälsan.
- Delaktighet gagnar hälsans bärkraft.
- Delaktighet är upplevelsen av att vara nyttig.
- Hälsan blomstrar och bär frukt i livets gemensamheter.

III

Empirisk studie med två patientgrupper

För att fördjupa förståelsen av innebörden i begreppen nytta och delaktighet i relation till hälsa, görs en kontextuell begreppsbestämning⁷⁰ i form av en empirisk studie som följer ett induktivt förfarande. Den kontextuella begreppsbestämningstudien består av temaintervjuer med två patientgrupper⁷¹: deltagare i 50-årshälsundersökning⁷² och deltagare i Botnia-undersökningen.⁷³ Forskningspersonernas utsagor om hur de erfar sitt deltagande i de aktuella undersökningarna öppnar upp för begreppens kontextuella innebörd.

I detta avsnitt redogörs för den empiriska studiens olika skeden. Intervjustudierna redovisas som två skilda empiriska studier: empirisk studie del 1 med deltagare i 50-årshälsundersökningen och empirisk studie del 2 med deltagare i Botnia-undersökningen. Studierna följer samma upplägg med temaintervjuer som datainsamlingsmetod, databearbetning med kvalitativ innehållsanalys och en beskrivning av de tolkningsmönster som framträder i forskningspersonernas utsagor. Processen för förståelse och analys av intervju-materialet följer den av Lindseth och Norberg (2004) utvecklade tolkningsmodellen. Tolkingsmodellen utgår från ett fenomenologiskt hermeneutiskt perspektiv, som är beskrivande och tolkande och karaktäriseras av en dialektik mellan förståelse och förklaring.

Empirisk studie del 1 – deltagare i 50-årshälsundersökning

Syftet med studien är att deltagare i riktade hälsundersökningar får ge sitt vittnesbörd om hur de upplever betydelsen av deltagandet i hälsundersökningen och vilken innebörd de tillskriver begreppen delaktighet och nytta i formandet av sin egen hälsorörelse.

⁷⁰ Jfr Erikssons (1997; 2010c) modell för begreppsanalys. En kontextuell begreppsanalys kan omfatta analys av det innehåll som tillskrivs ett begrepp i olika meningssammanhang.

⁷¹ Jag använder begreppet patient för att betona det caritativa vårdperspektivet i studien. Forskningspersonerna benämner jag deltagare, vilket anknyter till substantiven intressent och medverkan.

⁷² 50-årshälsundersökningen är en riktad hälsundersökning som 50-åriga kvinnor och män kallas till.

⁷³ Botnia-undersökningen är ett forskningsprojekt som pågått sedan år 1990 och som undersöker olika faktorer som påverkar risken att insjukna i diabetes.

Studiens övergripande frågeställning är: Hur kan patienters upplevelse av delaktighet och nytta förstås i relation till hälsa?

Kontexten hälsoundersökning

Hälsoundersökningar är en viktig del inom det förebyggande arbetet och har en lång tradition vid den hälsovårdscentral som utgör studiens vårdmiljö.⁷⁴ Hela 1980-talet präglades av ett intensivt hälsofrämjande arbete, men så kom regressionen i början på 1990-talet och det hälsofrämjande arbetet fick ge vika för den allt mer krävande sjukvården. Det hälsofrämjande arbetet råkar lätt i skottgluggen då inbesparingar och resursminskningar ska genomföras, och antalet frivilliga, riktade hälsoundersökningar har minimerats till att år 2015 omfatta 50-åriga kvinnor och 40- och 50-åriga män. Inbjudan rubriceras med ”Kallelse till hälsogranskning”, och inleds med ”Värderade mottagare” och ”Alla 40- och 50-åriga män i [...] kallas till frivillig hälsogranskning”. I kallelsen används begreppet hälsogranskning. Tidigare har begreppet hälsoundersökning använts. Min syn är att hälsoundersökning är ett bättre begrepp eftersom jag anser att hälsogranskning kan ses som en subjekt–objekt-relation, där vårdaren är subjektet som granskar objektet, deltagaren, vid besöket. Begreppet hälsoundersökning kopplar jag mera till en subjekt–subjekt-relation, och besöket handlar mera om en sondering eller utvärdering som följer den dialogiska principen (Buber, 2008) med stöd av resultat från laboratorieproven och deltagarens intervjublankett med deltagarens egna tankar och frågeställningar.⁷⁵ Det handlar om ett samskapande. Trots att det endast handlar om ett besök, som varar 30 till 60 minuter, kan undersökningshelheten vara till hjälp för deltagaren i formandet av den egna hälsovägen.

Forskningspersoner

Den teoretiska populationen för studien var deltagare i en 50-årshälsoundersökning vid en hälsovårdscentral i Västra Finland. Första steget i urvalsprocessen var att välja inom vilka tidsramar deltagandet i hälsoundersökningen har skett. Som tidsram valdes de som deltagit åren 2010–2014. Kriterier för urvalet var svenskspråkiga kvinnor och män som

⁷⁴ År 1975 påbörjades frivilliga, riktade hälsoundersökningar för 30–50-åriga-kvinnor och män vart femte år och för 55–76-åriga-kvinnor och män vart tredje år.

⁷⁵ Beskrivning av innehåll i 50-årshälsoundersökning. Bilaga 1.

var födda år 1960–1964.⁷⁶ En populationslista över de personer som kallelse sänts till erhöles från hälsovårdscenralen.⁷⁷ Därefter gjordes ett proportionellt urval, för att få en överensstämmelse mellan population och urval ifråga om kön (Jakobsen, 2010). Männerna som fått kallelse utgjorde 55 % (339 personer) av populationen och kvinnorna 45 % (280 personer). Antalet män med svenska som modersmål var 302 och antalet kvinnor med svenska som modersmål var 237. Därefter gjordes ett stratifierat urval för att uppnå samma könsfördelning i urvalet. Sedan valdes 40 personer (22 män, 18 kvinnor) genom systematiskt slumpmässigt urval, dvs. forskningspersonerna valdes ut från listan med ett visst intervall, så att antalet enheter i populationen delades med antalet enheter i urvalet. Som parallellsystemurval gjordes också en elektronisk randomgenerering.⁷⁸ Eftersom deltagandet i riktade hälsoundersökningar bygger på frivillighet var följande steg i urvalsprocessen att kontrollera att de slumpmässigt valda forskningspersonerna varit deltagare. Denna kontroll gjordes tillsammans med den hälsovårdare som har hand om de aktuella hälsoundersökningarna. Namnen på urvalslistorna kontrollerades enligt båda urvalssystemen.

Inbjudan att delta i intervjustudien (se bilaga 2) skickades till 22 svenskspråkiga män och 18 svenskspråkiga kvinnor. De som var intresserade att delta skickade tillbaka svarsblanketten med skriftligt samtycke och telefonnummer, så att de kunde kontaktas. Inom utsatt tid inkom elva svarsblanketter från 5 män och 6 kvinnor. Ytterligare kontaktade jag telefonledes tre personer (1 man, 2 kvinnor) från det elektroniska randomurvalet. De gav alla tre sitt bifall till att delta i intervjustudien. Innan intervjuerna påbörjades gjorde jag en pilotintervju med en person. Också den personen, som jag tog personlig kontakt med och som gav sitt bifall, uppfyllde urvalskriterierna och räknas som forskningsperson.

⁷⁶ Att urvalet gjordes bland kvinnor och män födda år 1960–1964 motiveras med tanke på minnesfunktionen så att deltagandet i 50-årsundersökningen skett under en tidsram av 1–5 år innan intervjuerna gjordes. Intervjuerna gjordes i maj–juni 2015.

⁷⁷ Tillstånd att få tillgång till uppgifter hade getts från vård- och omsorgsnämnden i kommunen i fråga 6.2.2012. På grund av förändring i studiens genomförandeplan använde jag mig endast av begäran om personuppgifter och kontroll av deltagande i undersökningen. Tillståndet förvaras hos mig.

⁷⁸ <http://www.psychicscience.org/random/aspx>.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i form av temaintervjuer enligt en prestrukturerad intervjuguide (se bilaga 3). För att få en inblick i intervjuhantverket och för att testa intervjuguiden gjorde jag en pilotintervju. Inga större förändringar i intervjuguiden gjordes efter intervjun endast vissa förtydligande i språkbruket krävdes. Den prestrukturerade intervjuguiden behandlade tre teman: hälsoundersökningen, delaktighet och hälsonyttan.⁷⁹ För introduktion i intervjutemat delaktighet, använde jag mig av en egen uppgjord illustration av delaktighetsbegreppet som en trappa i triangelform, som jag benämner ”*Kriterier för delaktighet*” (se bilaga 4). Illustrationstriangeln kring begreppet delaktighet modifierades utgående från Molins (2012) illustration av delaktighetsbegreppets komponenter i ICF. Detta deduktiva förhållningssätt valde jag att använda, eftersom det framkom i mina förhandsdiskussioner kring begreppets betydelse med personer i min närkrets, att det är svårt att närmare förklara begreppets betydelse. Detta blev ytterligare bekräftat i pilotintervjun genom forskningspersonens positiva respons för illustrationsbilden.

Den individuella intervjun ses som en intersubjektiv process, där två personer talar om ämnen av gemensamt intresse (Kvale & Brinkmann, 2009). Det gemensamma intresset kring hälsa och hälsofrämjande och forskningspersonernas positiva förhållningssätt till själva saken genomsyrade dialogen. Intervjuerna genomfördes i samtalande form, dvs. som en samskapande dialog.⁸⁰ Samtalet fördes på dialekt eftersom det utgjorde forskarens och forskningspersonernas gemensamma talspråk, vilket skapade en naturligare och öppnare atmosfär.

Fyra intervjuer gjordes i min ”skrivarlya” och de övriga intervjuerna hölls på hälsovårdscentralen, förutom en som gjordes hemma hos forskningspersonen. Alla forskningspersoner gav sitt tillstånd till bandning av intervjun. Intervjuernas längd varierade mellan 88 minuter och 27 minuter. Genomsnittslängden var 45 minuter. Samtalsmaterialet transkriberades i enlighet med det talade, dialektala språket som användes. Att skriva ned samtalsmaterialet i den dialektala språkformen var en mycket tidskrävande process, som krävde mycket tankearbete, eftersom jag inte tidigare använt mig av den dialektala

⁷⁹ Jakobsen, 2010 rekommenderar att om man använder som datainsamlingsmetod den kvalitativa intervjuformen, bör man i regel uppgöra en intervjuguide som innehåller de teman som forskaren vill belysa.

⁸⁰ Nyholm, Koskinen och Nyström (2015) hänvisar till Gadamer (1989) beskrivning av samtal som innebär ett dialogiskt möte, ett samskapande och ett skapande i gemenskap för deltagarna i samtalet.

språkformen i skrift. Det utskrivna textmaterialet blev sammanlagt 199 sidor text med textsnittet ”Times new roman” bokstavsstorlek 12 och radavstånd 1,5.

Dataanalys

Studiens syfte förutsätter en metod för dataanalysen, som inte bara ger en beskrivning av forskningspersonernas utsagor, utan en metod som kan ge en djupare förståelse av innebörden i det sagda. Genom en hermeneutisk ansats i förståelse- och tolkningsprocessen kan en djupare innebördsförståelse nås. För att komma fram till en djupare innebördsförståelse av forskningspersonernas utsagor gjordes en kvalitativ innehållsanalys med ett fenomenologiskt-hermeneutiskt närmelsesätt. Den kvalitativa innehållsanalysen följer den av Lindseth och Norberg (2004) beskrivna modellen för fenomenologisk hermeneutisk tolkning av intervjutexter. Metoden bygger på Ricoeurs hermeneutiska tolkningsteori. Fokus i analysen är på människors levda erfarenhet, som finns fixerad i texten, och vars essens ska lyftas fram. Att förstå en text innebär att följa dess rörelse. Tolkningen av texten pågår som en dialektisk rörelse mellan delar och helhet, från en första vag uppfattning om textens mening som helhet till en fortsatt rörelse genom förklaring och förståelse av de enskilda delarna, vilka i sin tur relateras till helheten. Denna dialektiska rörelse kan ses som en god hermeneutisk cirkel eller spiral som visar vägen till en djupare förståelse av intervjutextens mening (Kvale & Brinkmann, 2009). Som ram för analysen av det transkriberade intervjumaterialet användes den prestrukturerade intervjuguidens tre temaområden hälsoundersökning, delaktighet och hälsonyttan (Östman-Myllyoja & Nyström, 2015). Som vägledning i analysprocessen användes följande delfrågor: Hur erfars delaktighet i 50-års hälsoundersökningen och i det egna hälsofrämjandet? Hur kan forskningspersonernas upplevelse av delaktighet förstås? Hur kan forskningspersonernas upplevelse av hälsonyttan förstås?

Dataanalysen inleddes med en *naiv läsning*, vilket innebär en genomläsning av den nedskrivna texten för att få en förståelse för helheten. Texten lästes och genomgicks flera gånger med ett reflekterande närmelsesätt, vilket öppnade upp för en första intuitiv förståelse av textens mening. Utgående från den naiva läsningen formulerades en första förståelse av textens budskap. Som följande skede gjordes en *strukturanalys*, vilket innefattar en systematisk sortering av meningsenheter för att hitta meningsbärande mönster som bildar det essentiella innehållet i forskningspersonernas utsagor. Detta betyder att hela meningar och satser lyftes ut ur texten. Därefter förkortades dessa satser i en mer

syntetiserad form. I följande steg granskades de förkortade enheterna från vilka olika subteman skapades. I det sista steget sammanfördes subteman till teman. Strukturanalysen reflekterades mot min förförståelse och mot den naiva förståelsen, vilket resulterade i en ny *sammanvägd förståelse* av essensen i forskningspersonernas utsagor (Lindseth & Norberg, 2004; Nyström, 2015).

Resultat

Naiv förståelse

Den personliga kallelsen i inbjudan till hälsoundersökning trotsar frivilligheten och visar vägen till deltagande. Undersökningen bär med sig en bekräftelse, som inger trygghet i en livsålder som väcker till eftertanke kring hälso- och livsfrågor. I den asymmetriska vårdrelationen framträder tillit till vårdarens kunskap och förhållningssätt. Hälsosamtalet berör främst hälsans yttre dimension som hälsosamma vanor. Man får insiktsbringande vägkost som påkallar ens egen vilja och förmåga att välja hälsa. Hälsosamtalet handlar om hälsans yttre beteendemönster utan djupare förankring i hälsans inre dimensioner. Undersökningen kan bära med sig ett bud om ohälsa eller ge påminnelse om förändringsbehov i livsföringen, vilka kan relateras till en känsla av förlust. Hälsomotiven beskrivs i termer av att orka i vardagen och att orka med sig själv, med arbetet och familjen. Begreppet delaktighet ges innebörder som att ha människovärde, vara väl emottagen, vara med, göra gemensamt, hjälpa varandra, hänsyn till andra, i samspel och samråd, fundera i lag, göra gemensamma beslut, där man trivs att vara med. Det som erfars som nyttigt och välgörande för hälsan relateras i första hand till hälsosam kost och motion, men också social gemenskap och umgänge har en framträdande roll. Att man trivs och mår bra i vardagen och är nöjd med livet beskrivs som nyttigt för hälsan. Promenaden som motionsform beskrivs ha stor betydelse för den fysiska och psykiska hälsan. Livets glädjeämnen relateras till familj, arbetskamrater, vänner och medmänniskor och vardagliga positiva saker.

Strukturanalys

Resultatet av strukturanalysen presenteras utgående från de teman och subteman som bildades inom de tre temaområdena⁸¹: hälsoundersökning, delaktighet och hälso nytta.

Temaområde hälsoundersökning

I den strukturella analysen för temaområde hälsoundersökning bildades tre teman, som innefattade flera subteman. (se tabell 5). Detta temaområde innefattar hälsoundersökning och det egna personliga hälsofrämjandet.

Tabell 5. Översikt över teman och subteman. Hälsoundersökning.

Tema	Subtema
Att få kallelse	En värdefull frivillig skyldighet En ansvarsbringande möjlighet
Att få bekräftelse	Tillitsskapande koll Insiktsbringande väckarklocka
Att underhålla sin hälsa	Intresse och vilja som livshållning Livsansvar och livsålder färgar hälsoinseendet Rörelse och motion som andrum

1. Tema: Att få kallelse

Den personliga kallelsen till deltagande i hälsoundersökning bär på delaktighetens innebörd. Att kallelsen är personlig innebär att det berör deltagaren själv. Det är någon som bryr sig om en och man betyder något. Kallelsen ses som en inbjudan, ett erbjudande, en förmån, en uppmaning eller en plikt. Den beskrivs också som en möjlighet som deltagarna vill ta vara på. Detta uttrycks i följande subteman: *En värdefull frivillig skyldighet* och *En ansvarsbringande hälsomöjlighet*.

⁸¹ Begreppet temaområde relateras till och sammanfaller med den prestrukturerade intervjuguidens tre frågeområden. Jfr Östman Myllyoja och Nyström, 2015.

Subtema: En värdefull frivillig skyldighet

Kallelsen innebär att vara utvald, att ha fått en inbjudan i form av ett erbjudande. Deltagandet ses också som en värdefull förmån som ger en möjlighet att kolla in hälsoläget.

”Jag tog det som en förmån att jag får gå och kolla upp sin kropp, det va en förmån och den tar jag emot (B6). ”Jag får det frivilligt och man får uppmaning att komma och det är gratis, men jag skulle nog gå fastän det skulle kosta”(B3).

Flera av forskningspersonerna upplever kallelsen som en förpliktande inbjudan trots dess frivilliga innebörd. Förpliktelsen kan här ses som en skyldighet som man frivilligt ålägger sig.

”Då man blir kallad så far man.”(B6). ”I princip är det en bra sak att bli inkallad, 40-50åriga män är bra målgrupp, överskattar ofta sin kondition”(A4).

Subtema: En ansvarsbringande hälsomöjlighet

Att ta vara på kallelsen innebär ansvar och detta innebär en ansvarskänsla för den egna hälsan. Genom att deltagarna besitter en egen inre aktivitet motiveras de till att medverka. Detta intresse som visas för sin hälsa kan ses som en omsorg om det egna välbefinnandet och livet.

”Man blev ju kallad och nog vill man ju följa upp egen hälsa”(B2). ”Man vill ju koll upp och bli undersökt de gånger man får. Man går då man blir kallad”(B8).

2. Tema: Att få bekräftelse

Undersökningen ses som en möjlighet att kolla in hälsoläget. Deltagarna får kunskap och vetenskap som rör den egna hälsan. De får en bekräftelse via blodprov över kroppens funktion och fakta över sitt tillstånd, som kan vara av betydelse för det psykiska välbefinnandet. Detta uttrycks i följande subteman: *Tillitsskapande koll* och *Insiktsbringande väckarklocka*.

Subtema: Tillitsskapande koll⁸²

Forskningspersonerna upplever att undersökningen ger kännedom om saker som känns viktigt för dem att få veta. Blodproven upplevs ha viktig betydelse. Det är blodproven som ger konkreta fakta om hälsotillståndet och detta upplevs som meningsfull information. Trots att man kan se blodproven som yttre betingelser i hälsorörelsen, så påverkas också hälsans inre dimensioner. Det meningsfulla kan ses i att blodproven innehåller en bekräftelse som ger forskningspersonerna tillit till och kontroll över sitt hälsotillstånd. De hyser tilltro till resultaten. Tilliten och tilltron inger en känsla av trygghet.

”Det var riktigt bra, hon talade om värden hur de borde vara och på vilken nivå jag var, bra eller dåliga värden”(PI). ”Fick bekräftelse att värdena var bra, börjar tänka på det psykiska, den diskussionen tyckte jag var bra”(B6).

Att hälsoundersökningen ses som en granskning och kontroll framkommer i forskningspersonernas beskrivningar av upplevelsen av besöket. Besökets asymmetriska innebörd framgår ur beskrivningar som att vårdaren inte klagade på någonting, och att besöket genomförs som en rutinkontroll. Genomgången av det av deltagarna på förhand ifyllda frågeformuläret styr i hög grad besökets innehåll. Upplevelsen av frågeformuläret som styrmedel för besöket avspeglar både en positiv och negativ inverkan. Det positiva är att frågeformuläret är ifyllt av deltagaren själv och berör hans eller hennes egen hälso- och livssituation. Frågeformuläret kan ses som en sak som befrämjar deltagarens egen inverkan. Man känner sig ha en viss kontroll och upplever att det är ens egen hälsa det gäller. Relationen mellan vårdare och deltagare formas av att makten finns hos vårdaren genom den professionella kunskap hon besitter. Man förlitar sig på vårdarens kunskap och vårdarens förhållningssätt inger förtroende.

”Man blir litet påverkad, ändrar inte vanor direkt, repetition är lärdomens moder, du läser nog själv, bra om någon annan säger. Du tar inte det till dig genast, men följer med och du hör det själv och det berör dig själv, då går det hem”(A4).

⁸² Ordet koll används i vardagligt tal för ordet kontroll (Norstedts svenska synonymordbok, 2009). Flera av forskningspersonerna använde sig av ordet *koll* och uttryck som att *bli kollad, vill hålla koll på, kolla in läget*.

Subtema: Insiktsbringande väckarklocka

Deltagandet i undersökningen upplevs ge nyttig vägkost och tänder varningslampor, som väcker till insikt om behov av förändring. Undersökningen kan ses som ett hjälpmedel i förståelsen av den egna hälsan. Forskningspersonerna betonar emellertid, att det sedan är upp till var och en hur man använder sig av den information som fås. Forskningspersonerna påpekar också att det finns massor av hälsoinformation att tillgå, om så önskas och som man själv har med sig i bagaget. Trots att man skaffar sig egen information och har egen kännedom, så är det bra att få höra det av någon annan, att det är vårdaren som påminner en om det.

”Väckarklockor som ringde då värdet(blodsocker) måste kontrolleras, blev en väckning till att göra någonting. Åt dåligt, åt frukost och arbeta och arbeta, men på något vis så gick det, ser man tillbaka och tänker vad höll jag på med, blev en riktig upplysning” (B3).

3. Tema: Att underhålla sin hälsa

I Norstedts svenska synonymordbok (2009) ges verbet underhålla synonyma betydelser som sköta, vårda, hålla i gott skick, bevara och ge näring åt. Forskningspersonerna upplever sig vara delaktiga och ha ansvar i beslut som rör den egna hälsan, och man ser hälsoundersökningar som stöd och hjälp i sin hälsoprocess. De upplever att de får vägkost för sina hälsohandlingar. Men det beror på människans eget intresse och egen vilja om hon använder och drar nytta av den. Information i hälsofrågor finns att tillgå, men det är upp till var och en att skaffa fram och ta till sig information. Hälsoundersökningen kan vara en motivationsfaktor som ger hälsoengagemang. Forskningspersonernas beskrivningar av engagemang i det egna hälsofrämjandet uttrycks i följande subtema: *Intresse och vilja som livshållning, Livsansvar och livsålder ”färgar” hälsoinseendet samt Rörelse och motion som andrum.*

Subtema: Intresse och vilja som livshållning

I forskningspersonernas beskrivningar framträder betydelsen av ett eget engagemang och en egen vilja att sköta sin hälsa. Deltagarna upplever att självbestämmanderätten är mycket central i hur man tar hand om sin hälsa. Det är upp till var och en hur man begagnar sina möjligheter. Deltagarnas beskrivning av sitt förhållningssätt till sin hälsa görs i

positiva ordalag, deras beskrivningar innehåller mycket glädje och många skratt. Man kan ana sig till att ett verkligt intresse finns med. Forskningspersonerna lyfter också själva fram betydelsen av att ett eget intresse behövs för att vårda sin hälsa. Det handlar om att i första hand tillägna sig information som rör kost och motion, det som rör hälsans ”görande” dimension. Hur den information som fås tillvaratas, beror på ens eget intresse och vilja. Den egna viljan är av stor betydelse om man vill bli delaktig i och tillägna sig den vägkost som befrämjar hälsans rörelse.

”Jag tycker nog att det är helt bra med undersökning, sedan är det upp till en själv om man börjar göra någonting eller inte”(A5). ”Det är väl hur man ska röra på sig och försöka äta som man ska, som man får information om. Men man vet så man försöker ju göra sitt bästa”(B5).

Subtema: Livsansvar och livsålder färgar hälsoinseendet

Ansvar för sig själv och sin familj motiverar till att vårda sin hälsa. Forskningspersonerna lyfter också fram arbetets betydelse. Motivet finns i ansvaret för att orka med sitt arbete och i ansvaret för den dagliga utkomsten. Motiven finns i att orka med sig själv, barnen, familjen och arbetet, ett ansvar för att sköta sin hälsa för att ha kraft att hantera sin vardag.

”Nå jag har ju två små pojkar och vill ju leva så länge som möjligt, så därför måste man ju ta vara på sig själv”(A3). ”Att man mår bra så man kan fungera i arbetet och hemma, alla mår ju bättre om man själv mår bra”(A5).

Hälsoengagemanget bygger på en egen vilja och det ligger i vars och ens eget intresse att sköta om sig för hälsans bevarande. Det beskrivs också som att det ligger i hela familjens intresse att man mår bra och inte missköter sig. Välmående ger bättre ork i vardagen samtidigt som det inger en känsla av frihet, vilket ger en möjlighet att utföra önskade aktiviteter. När ohälsa drabbar en själv eller någon i ens närhet, ges alltid en påminnelse om vikten av att sköta sin hälsa. Sjukdomslidande väcker vilja till hälsa.

”Familjen runtomkring en så vill väl nog att man hellre ska må bra än att man missköter sig”(B3). ”Sett egen mamma nedbruten av minnessjukdom, hjärnhälsa är samma som hjärthälsa, tänker på att sköta både hjärnan och hjärtat”(B7).

Forskningspersonerna beskriver sin pågående livsålder (50-års åldern) som en ålder som väcker till reflektion kring hälso- och livsfrågor. Vid tilltagande ålder börjar man mera fundera, tänka och intressera sig för sin hälsa och sin livssituation. Det är en ålder där man oftast är mitt uppe i ett hektiskt arbetsliv och olika hälsoproblem ger sig tillkänna. Om man är arbetslös så är åldern ett hinder för att hitta nytt arbete. Men samtidigt som

åldern kan tillföra fler hälsoproblem, så upplevs det i denna livsålder en större möjlighet och frihet att dels hinna vårda den egna hälsan, men också göra saker som intresserar och engagerar en.

"Just i detta skede var man i detta ekorrhjul som bara rullar på och som pågått nu sedan man var tjugofem-tretti-trettifem, kanske att nu börja iakttä och dra ner på tempot och låta kroppen vila."(B6). "Jag kan nu mera tänka på mig själv och vad jag vill göra, prioritera mig själv före mycket annat"(B4). "I och med att man blir äldre så blir man mer intresserad för att kämpa på några år till"(B8).

Subtema: Rörelse och motion som andrum

Forskningspersonerna beskriver motionens betydelse i vården av sin hälsa. Rörelse och motion ses vara av betydelse både för den fysiska och psykiska hälsan. Promenader innebär inte bara ansning för kroppen, utan man upplever att promenader ger själslig näring i vården av den psykiska hälsan genom att man får avkoppling, och kan "rensa" sina tankar. Promenader kan vara ett forum för att vandra med en vän som behöver hjälp och stöd i sitt sjukdomslidande, vilket befrämjar känslan av gemenskap. Motionsutövandet sker ofta genom deltagande i olika fritidsaktiviteter som ger en känsla av gemenskap och samhörighet.

"Det är då du motionerar, efter tung fysisk träning då mår jag bra, och då vi tränar är det som en social grej"(A1). "Under promenaden bearbetar jag dagens händelser och då mår jag psykiskt bättre"(P1). "Då man är ute och promenerar, det påverkar ju både fysiskt och psykiskt, jag hade en väninna som blev utbränd, hon bad mig med på promenader, vi behövde inte prata, bara det att vi gick ut "(B2).

Temaområde delaktighet

Tabell 6. Översikt över teman och subteman. Delaktighet.

Tema	Subtema
Att vara delaktig	Att känna tillhörighet och hemvist Att vilja verka med och för varandra
Att inte vara delaktig	Att inte få eller hörsamma kallelsen Att inte bli sedd och eller få vetskap

Den strukturella analysen för temaområde delaktighet åskådliggör forskningspersonernas beskrivningar av de sammanhang, där de upplever en känsla av delaktighet.⁸³ Resultatet formulerades i två teman: *Att vara delaktig och Att inte vara delaktig.*

⁸³ Som vägledning i samtalstemat användes illustrationstriangeln "Kriterier för delaktighet". Bilaga 4.

1. Tema: Att vara delaktig

De attribut som framkommer i forskningspersonernas beskrivningar handlar om det gemensamma görandet. Attribut som att hjälpa varandra och visa hänsyn för varandra betonades av forskningspersonerna. Gemensamma beslut görs, det funderas i lag, vilket innebär ett ”görande i lag” som påminner om lagarbete. Det handlar om känslan att få vara med i ett sammanhang, där man trivs. Forskningspersonerna betonar betydelsen av det egna engagemanget och förhållningssättet för att bli delaktig. Delaktigheten inrymmer lärande, och i delaktigheten erfars vila och avkoppling. En delaktighet som erfars i gemenskapen lindrar lidande i hälsa. Delaktighet relateras till livsmening.

Temat *Att vara delaktig* uttrycks i följande subteman: *Att känna tillhörighet och hemvist*, *Att vilja medverka med och för varandra* och *Att få lärdom i medverkan*.

Subtema: Att känna tillhörighet och hemvist

Forskningspersonerna lyfter fram tillhörigheten som en väsentlig komponent i delaktighetsbegreppet. Att känna sig höra hemma och ha tillhörighet i en familj är betydelsefullt. Det är också inom familjen man räknas med, accepteras och blir emottagen för den man är. Inom familjen upplevs en samvaro i gemenskap, man samarbetar, och är och gör saker ”i lag”. Familjen är viktig som resonans. Tillhörighet handlar om tillit, hörande till någon, som man litar på.

”Att du hör hemma är viktigt, har en tillhörighet i en familj och en släkt. Man skaffar sig någon att höra ihop med och som du börjar lita på, det ligger i människan”(A4).”Syskonen och egna barn hör av sig, man är delaktig i en familj, man hör dit, är accepterad”(B5).

En känsla av tillhörighet i arbetet är också betydelsefull. Att man räknas med, accepteras, blir emottagen, får framföra sina åsikter och får positiv respons. Det är väsentligt att kunna känna att man har ett människovärde.

”Jag tänker på familjen och egentligen arbetet också, där räknas man ju nog, det påverkar ju mycket hur man mår, man är både accepterad och kan föra fram sina åsikter”(B2).

Subtema: Att vilja verka med och för varandra

I forskningspersonernas beskrivningar om sammanhang, i vilka de upplever delaktighet, framträder ansvarets innebörd. Man vill med sin delaktighet vara till hjälp och stöd för andra människor. Det handlar om att känna ett "medansvar" och en vilja att göra det som är gott för människan. Man vill med sin delaktighet "dela på bördan" och medverka i samverkan.

"Man var delaktig i allting runt mors sjukdom, var med och engagerade sig, höll reda på och hälsade på henne"(A6). "Jag upplever att jag kan hjälpa och har kunnat göra på något vis rätt, personen kan köra säkrare"(A3).

Forskningspersonerna anser, att det egna engagemanget och intresset och framförallt vilja till deltagande och medverkan, är av betydelse för att få del i delaktigheten. Det handlar om att själv bli emottagen, men också att själv vara mottaglig och bry sig samt ha vilja till medverkan. De ger beskrivningar på olika sammanhang där de medverkar och känner tillhörighet. Det handlar om deltagande i det man tycker om, brinner för och där känslan av trivsel finns. Genom det egna engagemanget och medverkan upplevs en känsla av välbefinnande och en delaktighet i ett sammanhang, som känns meningsfullt.

"Beror på en själv om man är mottaglig, engagerar sig, bryr sig och vill"(PI), "Då man kommer till gruppen, känner man sig otroligt... Här hör jag hemma, det är som en andra familj och just detta att man finns med där, engagemang och det att jag brinner för det. Du får vara med som du är, du måste inte vinna utan vi är delaktiga"(B6).

Subtema: Att få lärdom i medverkan

Genom medverkan i ett meningssammanhang upplevs känslan av "skolning". Man ser deltagandet som en fostringsprocess som ger lärdom och kunskap. Det ger vägkost som befrämjar livs- och hälsoprocesserna.

"Det har gjort mycket att idrotten har skolat en, det tror jag är en bra grej, man idrotta, man blev vuxen, man är idrottsledare, man blev skolad till det på ett helt annat vis, man har lärt sig" (A1).

2. Tema: Att inte vara delaktig

De attribut som handlar om att inte vara delaktig kan kopplas till en känsla av utanförskap. Temat *Att inte vara delaktig* uttrycks i följande subteman: *Att inte få eller hörsamma kallelsen, Att inte bli sedd och hörd och inte få vetskap.*

Subtema: Att inte få eller hörsamma kallelsen

Kallelsen innehåller en förebyggande aspekt. Ifall en kallelse inte skulle erhållas, skulle hjälp uppsökas först när man börjar känna av illabefinnande. De som inte hörsammar kallelsen vill kanske inte bli delaktiga av den upplysning som erbjuds. Det kanske upplevs göra intrång på var och ens personliga sfär, och man önskar inte höra om ev. hälsoproblem och behov av förändringar i livsföringen. Det som framkommer i hälsoundersökningen kan ge kunskap om någonting som man inte vill veta om och som inger rädsla och oro.

”Att man blev kallad, annars skulle man kanske inte gå förrän man börjar må nå konstigt” (B5). ”Man kanske börjar fundera mera på alla möjliga krämpor, men jag anser i alla fall att det är bättre att ”stämna i bäcken” (A4). ”Man blir upplyst om att man lever på fel vis och skärpning behövs” (A6).

Subtema: Att inte bli sedd och hörd och inte få vetskap

Hälsoundersökningen görs i en anda av granskning och kontroll. Undersökningen ses som en rutinkontroll och genomgång av det på förhand ifyllda frågeformuläret. Det negativa avspeglar sig i att man upplever att genomgången av frågeformuläret styr för mycket, och att det inte finns tid till diskussion kring egna tankar och funderingar. Diskussion kring egna önskemål och ev. problem utöver ”protokollet” ägnas inte samma uppmärksamhet.

”Det är nog bäst att du inte har för stora fel, jag har den känslan att man kryssar i och så tar vi nästa fråga och så börjar tiden vara slut” (A4). ”En massa papper att fylla i, jag förstod allting, men inte klaga de på någonting” (B1). ”Det var ju kort och koncist. Det finns väl inte så mycket tid till individuell diskussion, det som alla skulle vilja ha, lite mer individuellt” (B8).

Att känna sig delaktig i beslut som rör den egna hälsan beskrivs som en känsla av att inte känna sig sviken samt att få en önskad förståelse gällande sin hälsa. Att leva i ovetskap inger en känsla av otrygghet och bitterhet i tanken på den egna sjukdomsprocessen.

”Det är att bära sin sjukdom, som jag är delaktig i, önskat mig mera vägledning, känner mig sviken” (B8). Man får ju nu höra efteråt om orsakerna, man skulle ha levt sundare om man visst om sin sjukdom. Det hade gått att hålla ner njurvärdet om jag visst om det. Då jag fick veta och ändra på maten för det ner direkt” (A6).

Temaområde hälsonyttta

Tabell 7. Översikt över teman och subteman. Hälsonyttta.

Tema	Subtema
Att må bra	Välgörande ansning Ömsesidigt välbefinnande Samvaro i gemenskap
Att känna glädje i tillvaron	Medvarons glädje Delandets glädje

Den strukturella analysen för temaområde hälsonyttta belyser forskningspersonernas beskrivningar av vad de erfar som nyttigt och välgörande för hälsan och vilka glädjeämnen de erfar i sin vardagliga tillvaro. Resultatet formulerades i två teman: *Att må bra* och *Att känna glädje i tillvaron*.

1. Tema: Att må bra

Forskningspersonerna mår bra om hon eller han trivs och mår bra i vardagen och känner sig nöjd med livet. Det känns bra att ha en uppgift och kunna vara till nytta. *”Av välbefinnande blir man glad, en glädje som även smittar av sig och sprids till andra.”* Temat *Att må bra* uttrycks i följande subteman: *Välgörande ansning*, *Ömsesidigt välbefinnande* och *Samvaro i gemenskap*.

Subtema: Välgörande ansning

Det som man mår bra av anknyts till vården av den egna kroppen med hälsosam kost och motion och till umgänget med andra människor. Motion i form av promenader beskrivs ha en välgörande effekt både fysiskt och psykiskt.

”Då jag går ut och promenerar, är det en ventil för dagen, då bearbetar jag dagens händelser och mår psykiskt bättre. Det är också viktigt att träffa andra människor” (P1).

Forskningspersonerna lyfter fram betydelsen av att må bra i vardagen. Det handlar om att tycka om det man gör och få en upplevelse av att ha åstadkommit någonting eller gjort något nyttigt, vilket ger en känsla av att vara nöjd med sig själv.

”Då man trivs i vardagen, upplever att man gjort någonting nyttigt och helt enkelt fått någonting gjort, att man mår bra i vardagen” (A3).

Forskningspersonerna beskriver behovet av att få vila och avkoppling för välmåendets skull. Numera upplevs mera stress i arbetslivet. Det lyfts också fram betydelsen av att själv få bestämma, och ha en frihet som ger möjlighet att ägna sig åt det som gagnar ens välbefinnande.

Subtema: Ömsesidigt välbefinnande

Det handlar inte bara om det egna välmåendet utan den egna känslan av välbefinnande påverkas av välbefinnandet hos de människor, som man har en nära relation till som familjemedlemmar, nära vänner och arbetskamrater. När det egna hälsotillståndet är gott så smittar det också av sig till andra medmänniskor i ens omgivning. En hälsofrämjande upplevelse fås genom deltagande i talkoarbete, vid möjlighet att vara till hjälp för någon annan människa eller genom att uträtta en god gärning.

”Det är viktigt att ens egna mår bra, så mår man bra själv” (B5). ”Det är då man har gjort något gott, då man är med i talkoarbete och hjälper till, eller hjälper en annan person, så tycker man det är en god gärning” (A2).

Subtema: Samvaro i gemenskap

Att få leva i gemenskap med andra människor och med naturen beskrivs som välgörande för hälsan. Betydelsen av den mellanmännskliga gemenskapen betonas. Att känna tillhörighet i ett nätverk, att få umgås med familj, släkt och vänner samt att få uppleva glädje i tillvaron ger välbefinnande.

”Det är ju absolut umgänge, om jag har mycket värk så oj vad det blandar bort det om man är ut med folk och har roligt, umgänge är viktigast av allt” (B8). ”Men det är ju det sociala, vänner, bekanta och släktingar, att umgås och ha roligt och husdjuren som ger så mycket” (B7).

2. Tema: Att känna glädje i tillvaron

Det är i den mellanmännskliga gemenskapen som det dagliga livets glädjeämnen finns, i relationer med familj, arbetskamrater, vänner och medmänniskor. Temat *Att känna glädje i tillvaron* uttrycks i följande subteman: *Medvarons glädje* och *Delandets glädje*.

Subtema: Medvarons glädje

Medvarons glädje handlar om en glädje som uppstår i samvaron och i medverkan med andra människor. Det är positiva saker som sker i vardagliga möten och göromål inom familjen med barn, barnbarn och äldre generationer. Naturupplevelser är också en källa till glädje och välbefinnande. Glädjen framträder i delaktigheten med andra.

"Familjen, trevliga arbetskompisar, arbetet, årstidernas växlingar, en vacker dag med sol och nu då allt är ljust och grönt" (B1). *"Jag har ett barnbarn och han är nog glädjeämnet"* (B4).

Subtema: Delandets glädje

Forskningspersonerna lyfter fram betydelsen av att få vara frisk, att ha ett arbete, och att få känna sig vara en del i ett sammanhang. Glädjen finns också i upplevelsen av att man lyckats göra någonting bra eller det går bra i arbetet. Men det är inte bara egna prestationer som inger glädje, utan man gläds också över positiva saker som händer andra människor. Det handlar om en ömsesidig glädje eller delandets glädje.

"Att jag har ett jobb med härliga barn, att jag känner att jag är viktig och allt viktigare dag för dag" (B6). *"Om jag gjort en bra affär eller då det går bra för egna barn både i skolan och i fotboll"* (A2). *"Att någon varit sjuk och blir frisk, det går bra för någon"*(B3).

Sammanvägd förståelse av och reflektion över de tre temaområdena

Som följande steg sammanförs de meningsbärande teman som bildats inom de tre temaområdena hälsoundersökning, delaktighet och hälsnytta till en övergripande helhetsgestaltning av de meningsbärande mönster som framträder i avseende till studiens centrala begrepp delaktighet och nytta, belyst ur ett caritativt hälsoperspektiv. Den nya förståelsegestaltningen bygger på en reflektion över vilka attribut för begreppen delaktighet och nytta, som avspeglas i de meningsbärande teman som bildats för de tre temaområdena.

Temaområde hälsoundersökning

De subteman och teman, som framträtt i innebörden av hur delaktighet erfars i 50-årshälsoundersökning och i det egna personliga hälsofrämjandet är sammanvävd till följande två övergripande teman: *En självvald medverkan som bringar tilltro och trygghet* och *Hälsoengagemang i form av vilja, ansvar, livsmognad och rörelse*.

En självvald medverkan som bringar tilltro och trygghet

Innebörden i att bli kallad till undersökning kan ses både ur ett yttre och inre delaktighetsperspektiv. Det yttre perspektivet handlar om en formell tillhörighet i form av en kallelse eller som ett *"förmånserbjudande"* som ger möjlighet att bli delaktig i en hälsoundersökning. Betraktas kallelsens betydelse ur ett inre perspektiv bär den på delaktighetens etiska innebörd. Kallelsen handlar inte bara om ett yttre medel utan dess inre värde kan relateras till människans värdighet. Genom kallelsen fås en bekräftelse på att man räknas med och är sedd (Portaankorva, Kasén & Nyström, 2012; Edlund, 2012). Kallelsen bär på valfrihetens möjlighet och var och en får själv bestämma om och göra sitt eget val, om man vill bli delaktig i det som erbjuds. Det innebär en frihet att själv göra sina val och ta beslut i frågor som rör ens liv och hälsa (Nyström, 2014). Den självvalda medverkan visar på intresse och ansvar för sitt liv och sin hälsa. Ansvaret för den egna hälsan kan också ses innehålla ett ansvar för andra (Sjögren, 2012). Deltagandet tillför en vetskap som erfars som en bekräftelse av hälsoläget. Bekräftelsen kan relateras till att deltagarna upplever att de har tillit till och får kontroll över sitt hälsotillstånd, vilket inger en känsla av trygghet. Känslan av att ha hälsan under kontroll kan förliknas vid att känna sig hemma i sitt liv, vilket stärker självtilliten i form av en tilltro som stärker den egna vissheten. (Eriksson, 2010a; Fagerström, 2017).

Hälsoengagemang i form av vilja, ansvar, livsmognad och rörelse

För att kunna tillägna sig en hälsofrämjande livshållning som ger möjlighet till och befrämjar delaktighet i sin hälsa, krävs eget engagemang och en vilja till liv och hälsa. Det handlar om att man besitter ett inre engagemang, som väcker förmåga till hälsoinseende och handling. Vilja till engagemang kan ses som en förutsättning för att bli delaktig. Styrkor som förmåga och vilja påverkar hälsans rörelse mot vardande i hälsa (Nyström, 2014). En känsla av livsansvar bidrar till hälsoengagemang. Hälsomotivet finns i ansvarets meningssammanhang. Man känner ansvar både för sitt eget liv och sin hälsa, men bär också ett ansvar inför andra. Det innebär en skyldighet att ta ansvar för sin hälsa, eftersom det påverkar andra människors möjligheter att leva ett gott liv. Det är ett ansvar som utövas utifrån egna värderingar, vilka vägleds av en inre etisk värdegrund (Eriksson, 2010b). Delaktigheten bär på medansvarets innebörd. I den pågående livsåldern (50-årsåldern)

har hälsan gjort sig påmind genom olika hälsohinder, vilket väcker till engagemang i hälso- och livsfrågor. Livsförståelsen växer och nya insikter växer fram, om hur man vill forma sin hälsas väg. Man har fått en livsmognad som ger nya insikter i livets konst, och som innebär att balansera mellan hälsa, lidande och sjukdom för att själv kunna behålla kontrollen över sitt liv (Eriksson, 2010a; Nyström, 2014).

”Framförallt, förlora inte din lust att promenera. Varenda dag promenerar jag mig till ett tillstånd av välbefinnande och promenerar bort från varje sjukdom”
(Kierkegaard i ett brev till sin svägerska Henriette Kierkegaard, 1847).⁸⁴

Hälsoengagemanget i rörelse och motion känns meningsfullt. Promenaden erfars som ett andrum som skapar utrymme för besinning, och ger välbefinnande och rörelseglädje. Lusten till rörelse befrämjar engagemanget i den egna hälsan, och skapar också möjlighet till delaktighet i andras liv och hälsa. Rörelse- och motionsaktiviteterna sker ofta i samverkan med andra, vilket kan ses som ett *”görande och varande i delaktighet”* som kan relateras till attribut, vilka inryms i det intradynamiska och interdynamiska rörelsebegreppet (Wikström-Grotell, 2016).

Temaområde delaktighet

De subteman och teman som framträtt i innebörden av hur delaktighet kan förstås är sammanvägda i följande två övergripande teman: *Tillhörighet i en ansvarsfull gemenskap och samverkande” i lag” är fruktbar delaktighet* och *Ofruktbar delaktighet bär på rädsla, skuld och ovisshet*. Adjektiven fruktbar och ofruktbar relateras till betydelsen av hälsa som tillväxt.

⁸⁴ Thulstrup och Weltzer, (1953).

Tillhörighet i en ansvarsfull gemenskap och samverkande” i lag” är fruktbar delaktighet

Känslan av tillhörighet beskrivs som ett centralt attribut för delaktighet. Tillhörighet i en gemenskap skapar en meningsfull tillvaro. Det är i familjegemenskapen deltagarna upplever sig bli accepterade och emottagna och upplever känslan av att få vara sig själv. I familjegemenskapens meningssammanhang väcks känslan av tillit, genom att det innefattar en känsla av att höra ihop med någon som man litar på. Tilliten till något eller någon beskriver Fagerström (2017) som en inre kraftkälla till livskraft. I gemenskapens meningssammanhang föds delaktighetens innebörd av medansvar. Man vill dela på bördan. I ontologisk mening är man i gemenskap förbunden som människa till en annan människa, vilket förpliktar till en medansvarig delaktighet (Nyström, 2014).

Inom delaktighetens betydelsefält framträder beskrivningar av samverkans innebörd. Denna samverkan som kännetecknas av samspel och samråd, att få vara med och göra saker i ett gemensamt engagemang. Det handlar om en samverkan inom vilken man själv blir respekterad och också tar hänsyn till och respekterar andra. Samverkan beskrivs utgående från delaktighet i olika livssammanhang såsom familjerelationer, nätverk inom arbetsliv och fritidsintressen. Samverkan utgör ett meningssammanhang som präglas av en anda av gemenskap och ömsesidighet, vilket stärker den egna tilliten och förtroendet för andra. Att vara med i ett sammanhang som man själv ”brinner” för och där man trivs,⁸⁵ upplevs som en meningsfull samverkan som ger välbefinnande. Samverkan fostrar och bär på det naturliga lärandets innebörd (Eriksson, 1987a).

Ofruktbar delaktighet bär på rädsla, skuld och ovisshet

De som inte hörsammar kallelsen kanske bär på en osäkerhet och rädsla för vad hälsoundersökningen kan ge besked om. Man räds att bli delaktig av en vetskap om eventuella hälsohinder som kan tillföra lidande, eller att bli tilldelad en vetskap som kan upplevas som intrång i ens personliga frihet och autonomi, och som kan upplevas som skuldbeläggning. Också det motsatta, att leva i ovisshet trots önskan om begär efter vetskap om

⁸⁵ Synonymer till ordet trivas är blomstra, växa, vara tillfreds belåten, känna sig som hemma, vara i sitt esse (Norstedts Svenska Synonymordbok, 2009).

sitt hälsoläge, ger både en känsla av otrygghet och bitterhet. Det kan beskrivas som en ofruktsam delaktighet som hämmar känslan av välbefinnande. Enligt Wärnå-Furu (2014) krymper man som människa om man får höra att man inte duger, eller får vetskap om att den hjälp som behövs inte kan fås.

Temaområde hälsonytta

De subteman och teman som framträtt i innebörden av hur hälsonytta kan förstås är sammanvägda i följande övergripande tema: *Ömsesidigt välbefinnande och närande⁸⁶ glädje ger välbehag⁸⁷ i hälsa.*

Ömsesidigt välbefinnande och närande glädje ger välbehag i hälsa

Det som beskrivs som nyttigt och välgörande för hälsan handlar inte bara om hälsa *som görande* med hälsosam kost och motion. Det är också när man trivs med det man gör och upplever att man varit till nytta, som man känner sig nöjd med sig själv. Att ha en känsla av att vara nöjd med sig själv, eller att ha en känsla av att vara behövd liksom känslan av att ha utträttat en god gärning, kan ses som inre hälsoresurser som ger livskraft (Fagerström, 2017). Den mellanmännsliga gemenskapen erfars som värdefull för hälsan, och likaså betydelsen av att välbefinnandet är ömsesidigt. Det kan ses som ett ömsesidigt, inbördes välbefinnande som har sitt fäste i det gemensamma. Hälsans vardande är förankrat i gemenskapen, ett vardande i hälsa som kan uttryckas som hälsans blomstring (Nyström, 2014; Wärnå-Furu, 2012).⁸⁸ Att få leva i gemenskap med naturens växtlighet inger harmoni och trygghet. Eriksson (2000) hävdar att upptäckten av vår delaktighet med naturen är mycket betydelsefull, och ser relationen till naturen som en källa till växt och hälsa.⁸⁹ En frihet att välja det som ger avkoppling och vila för ens välmående handlar om

⁸⁶ Synonymer till ordet närande: näringsrik, stärkande, mättande, nyttig, kraftig, energirik. <https://synonymer.se>

⁸⁷ Med välbehag avses det som gör gott och känns välgörande (nyttigt) för hälsan.

⁸⁸ Jfr Gustavsson, professor i pedagogisk filosofi (2013) som i sin artikel "Bildningens och nyttans förändringar" relaterar till det aristoteliska lyckobegreppet eudaimonia som liktydigt med människans blomstring, i vilket ingår tanken om ett gott liv och ett livs gestaltning i sin helhet.

⁸⁹ Jfr Hemberg (2015, s. 164) som beskriver naturen som en kraftkälla, som berör "människans förmåga att älska det levande och se det som en källa till växt".

att ha möjlighet att göra upptäckter om sig själv och sin hälsa (Nyström, 2014). Vila och avkoppling är välgörande för hälsan och erfars som en lustfylld stimulans. Wärnå-Furu (2014) relaterar vila till begreppet *vita contemplativa - ett kontemplativt liv*.

Livets glädjeämnen visar sig i delaktigheten med andra människor. Det är i relation till en annan människa som människans liv och hälsa får sin mening (Eriksson, 2006). Det är livfullheten i medvaron med barn, barnbarn och vänner som ger energi, engagemang och tillhörighet i livet (Selander, 2014). Upplevelsen av att vara en del i ett sammanhang som ger mening i tillvaron, ger näring åt människans hälsa och tillväxt. I den glädje som framkallas av det man själv lyckas med, innefattas en tilltro till den egna förmågan, och man finner sitt eget värde. Glädjen över andras framgångar kan beskrivas som en *medglädje*⁹⁰, att kunna ge av sig själv till andras glädje. Enligt Näsman (2010, s. 136) ger den dygdiga människan med glädje, är förståelsefull och uppskattar sig själv efter sitt värde.

”Att vara i lag”

Den sammanvägda förståelsen av den gemensamma essensen för begreppen delaktighet och nytta kan metaforiskt beskrivas som ***”att vara i lag”***.⁹¹ Delaktighet ger möjlighet att få del av den kraft som finns i det gemensamma. Det är det gemensamma engagemanget som bär på det goda och nyttiga för människans liv och hälsa.

⁹⁰ Jfr Selander, 2014, s. 2.

⁹¹ Projekt Runeberg/SAO/andra upplagan 1874 anger som synonymer till ordet *”lag”*: *hvarf, ordning, skick, sällskap; vara i lag med någon, ett glädt lag, vara med i laget*. Hänvisning ges till tyska ordet *”gelage”*, som betyder *”fest, kalas”*. I Nationalencyklopedin (1996) ges följande beskrivningar på substantivet *”lag”*
 1) organiserad grupp personer, som samverkar för en bestämd uppgift spec. tävlingssammanhang: lagidrott, lagseger, hemmalag, landslag, a) spec. om alla personer på en arbetsplats; arbetslag, b) grupp av personer i sällskaplig samvaro: i glada vänners lag, *”bjuda laget runt”*, c) få ha ett ord med i laget, få vara med och bestämma. Betydelse för ordet *”tillsammans”* anges i ord som samverkan, gemensamt, med förenade krafter och relateras till uttryck som *”för glatta livet; för brinnande livet”*.

Empirisk studie del 2 – deltagare i Botniaundersökningen

Syftet med studien är att deltagare i Botnia-undersökningen får ge sitt vittnesbörd om hur de upplever betydelsen av deltagandet i undersökningen och vilken innebörd de tillskriver begreppen delaktighet och nytta i formandet av sin egen hälsorörelse. Studiens övergripande frågeställning är: Hur kan patienters upplevelse av delaktighet och nytta förstås i relation till hälsa?

Kontexten Botnia-undersökning

Typ 2 diabetes är en typisk välfärdssjukdom, som ökar i takt med att vi anammar en västerländsk livsstil med för mycket mat och för litet motion. Alla som slarvar med mat och motion får inte diabetes, det krävs också ärftliga anlag. Typ 2 diabetes är en uttalat ärftlig sjukdom, om en eller båda föräldrarna har sjukdomen är det stor risk att också barnen någon gång under sin livstid insjuknar. Botniaprojektet⁹² initierades år 1990 för att undersöka och förklara dessa samband vid tre hälsovårdscentraler i Österbotten. Projektet utvidgades senare att ytterligare omfatta två österbottniska hälsocentraler samt andra områden i Finland och i södra Sverige. Botnia-projektet omfattar flera olika undersökningsgrupper. Forskningspersonerna som ingår i denna studie är deltagare i projektet *”Genetisk och metabolisk heterogenitet vid diabetes”*. Den genetiska och metaboliska heterogenitetsundersökningsgruppen består av personer med åldersdiabetes och deras nära släktingar. Deltagarna har följts upp 3–5 gånger vart tredje år. Under senare år har undersökningen utvidgats till att omfatta också tredje och fjärde generationen dvs. barn och barnbarn vars far eller mor och någon av far- eller morföräldrarna har diabetes. Forsknings-skötaren har möjlighet att få bra kontakt med deltagarna eftersom undersökningstillfället räcker två och en halvtimme.⁹³ I samband med provtagningen diskuteras frågor kring den personliga hälsan och undersökningssköterskan ges råd och vägledning i hälsofrämjande syfte av forskningsskötaren. Undersökningssköterskorna får per post ett läkarutlåtande om

⁹² I Botnia projektet har ingått och ingår fortfarande, eftersom det fortgår, många olika studier i form av flera olika undersökningsgrupper. Botnia-projektet har fyra målsättningar: 1. Identifiera tidiga störningar hos personer med risk att insjukna i typ 2 diabetes. 2. Identifiera genfel, som förorsakar sådana störningar och som ökar risken för typ 2 diabetes. 3. Undersöka vilken betydelse dessa genfel har för sjukdomsutveckling och sjukdomens förlopp. 4. Försöka förhindra utvecklingen av typ 2 diabetes.

⁹³ Botniaundersökningen innefattar främst blodprovstagning, hjärtfilm och mätning av blodtryck, längd, vikt, höftmidjemått och fettprocent. Deltagarna fyller också i ett frågeformulär som upptar frågor om släkthanmes, sjukdomar, kost-, motion-, alkohol- och rökvanor.

sina blodprovsvärden och övriga mättningsresultat, som ingår i undersökningen. Utlåtandet innehåller också rekommendationer och eventuella förslag till åtgärder.

Forskningspersoner

Den teoretiska populationen för studien var deltagare i Botnia-undersökningen vid en hälsovårdscentral i västra Finland. Motivering till valet av denna hälsovårdscentral är att den var en av de två hälsovårdscentraler där Botnia-projektet startade för 30 år sedan, och att avhandlingens empiriska studie del 1 har genomförts vid den aktuella hälsovårdscentralen. Eftersom Botnia-undersökningen är anknuten till Helsingfors universitet, Folkhälsans forskningscentrum och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), inlämnades en etisk anhållan till HNS. Den etiska kommittén vid HNS förordade anhållan 17.2.2016 (se bilaga 5). Målgrupp för det slumpmässiga urvalet var personer som deltagit i den så kallade prospektiva undersökningen.⁹⁴ Som urvalskriterier hade i samråd med forskningsskötaren valts personer som är födda mellan år 1945 och 1965 (svenskspråkiga män och kvinnor), vilka genomgått ett grundscreeningsbesök samt två till tre uppföljningsbesök. Senaste uppföljningsbesök skulle ha skett år 2009–2014. Ett systematiskt slumpmässigt urval gjordes av managern för Botnia-undersökningens databas vid Malmö universitetssjukhus (Lunds universitet) i enlighet med urvalskriterierna. Urvalsresultatet skickades i form av 30 nummer till forskaren. Av forskningsskötaren vid hälsovårdscentralen erhöles namn- och adressuppgifter på de numrerade undersökningsspersonerna. Av de numrerade undersökningsspersonerna hade en person deltagit i empirisk studie del 1, en person hade finska som modersmål och en person var död.

Missivbrev (se bilaga 6) med svarsblankett för informerat samtycke skickades till 18 personer (9 män och 9 kvinnor). Fyra personer returnerade sin svarsblankett med telefonnummer, så att de kunde kontaktas. På grund av att endast fyra (2 män, 2 kvinnor) svarade, beslöt forskaren i samråd med forskningsskötaren, att telefonledes kontakta de som erhållit missivbrevet för att ytterligare utröna eventuellt intresse att delta. Detta beslut togs på grund av att undersökningsspersonerna i Botnia-undersökningen vid den aktuella hälsovårdscentralen kontaktas per telefon för inbjudan till undersökning. Forskaren kontaktade telefonledes fjorton personer av dem som erhållit missivbrevet. Av dem gav åtta personer sitt bifall till att delta i intervjustudien, sex personer tackade nej. Ytterligare

⁹⁴ Projektet "*Genetisk och metabolisk heterogenitet vid diabetes*".

en person, som inte erhållit missivbrevet, kontaktades och gav sitt bifall till deltagande. Alla tretton personer som deltog i intervjustudien hade deltagit i Botniaundersökningen som kontrollpersoner. De flesta som släkt till en proband⁹⁵ eller genom giftermål med släkt till en proband. Två av forskningspersonerna, som deltog i empirisk studie del 1, hade också deltagit i Botnia-undersökningen och tankar kring denna diskuterades under intervjun. Samtalsmaterial från dessa båda intervjuer tas med i analysmaterialet i empirisk studie del 2.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i form av temaintervjuer. Intervjuerna genomfördes enligt en prestrukturerad intervjuguide⁹⁶ kring tre teman: Botnia-undersökningen, delaktighet och hälsoynnta. Några frågor från intervjuguiden i empirisk studie del 1 utelämnades. De var frågor som i den första intervjustudien inte tillförde så mycket substans kring undersökningstemat. Två olika frågor om delaktighet och hälsoynnta sammanfördes till en fråga (bilaga 7). För introduktion i intervjutemat delaktighet använde jag mig i denna studie också av den egna modifierade illustrationen för begreppet delaktighet (bilaga 4).

Intervjuerna hölls på hälsovårdscentralen förutom en som gjordes hemma hos forskningspersonen. Intervjuernas längd varierade mellan 45 och 21 minuter, medan genomsnittslängden var 31 minuter. Intervjuerna genomfördes i samtalande form dvs. som en samskapande dialog.⁹⁷ Samtalen fördes på dialekt. Alla intervjuer bandades och transkriberades. Intervjumaterialet skrevs ned i skriftlig form på standardsvenska. Det utskrivna textmaterialet blev sammanlagt 81 sidor text med textsnittet ”Times new roman” bokstavsstorlek 12 och radavstånd 1,5.

Dataanalys

Studiens syfte förutsätter en metod för dataanalysen som inte bara ger en beskrivning av forskningspersonernas utsagor, utan en metod som kan ge en djupare förståelse av innebörden i det sagda. Genom en hermeneutisk ansats i förståelse- och tolkningsprocessen kan en djupare innebördsförståelse nås. För att komma fram till en djupare

⁹⁵ Proband inom humangenetik: patient eller familjemedlem som ger en familj som studeras. I: Stedman's Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing (2012).

⁹⁶ Intervjuguiden följde samma teman som i empirisk studie 1.

⁹⁷ I Nyholm, Koskinen och Nyström (2015) hänvisas till Gadamer (1989) beskrivning av samtal som innebär ett dialogiskt möte, ett samskapande och ett skapande i gemenskap för deltagarna i samtalet.

innehördsförståelse av forskningspersonernas utsagor gjordes en kvalitativ innehållsanalys enligt den av Lindseth och Norberg (2004) beskrivna modellen för fenomenologisk hermeneutisk tolkning av intervjutexter.⁹⁸ Som ram för analysenheten dvs. det transkriberade intervjumaterialet användes den prestrukturerade intervjuguidens tre temaområden Botnia-undersökning, delaktighet och hälsonytta (Östman-Myllyoja & Nyström, 2015). Som vägledning i analysprocessen användes följande delfrågor: Hur erfars delaktighet i Botnia-undersökningen och i det egna hälsofrämjandet? Hur kan forskningspersonernas upplevelse av delaktighet förstås? Hur kan forskningspersonernas upplevelse av hälsonytta förstås? Den kvalitativa innehållsanalysen följde tolkningsmodellens tre olika faser: naivt läsande, strukturanalys och sammanvävd förståelse (se s. 72 – 73).

Resultat

Naiv förståelse

Det gemensamma motivet till deltagande i Botnia - undersökningen finns i släktbanden, i ett inre frändskap som utgår från gemensamma rötter. Forskningspersonen är en del i släktrationen. Deltagandet är en vilja till medverkan till egen och andras nytta. Det kommer en själv till godo samtidigt som det utgör ett bidrag som kan vara till hjälp för andra, och till nytta för framtiden. Medverkan i undersökningen genomsyras av ansvar och engagemang.

Forskningspersonerna upplever att deltagandet i undersökningen ger dem bra information om hälsotillståndet, och de uppskattar att ett skriftligt svar fås på undersökningsresultatet. De beskriver bemötandet som vänligt och sakligt. Skötaren informerar och ger uppmuntrande råd och vägledning i frågor som rör kost, motion och daglig livsföring. Oberoende av vad undersökningsresultatet påvisar, upplevs undersökningen vara till gagn för en själv, och en sak som väcker till eftertanke. Det positiva med undersökningen framträder i deras beskrivningar i mycket högre grad än det negativa.

Att kunna hjälpa till, att orka vara i gång och kunna arbeta beskrivs som viktiga faktorer för välbefinnandet, likaså olika former av samvaro med familjen, släkt, vänner, djur och natur. Forskningspersonerna lyfter fram rörelsens och motionens betydelse i den dagliga

⁹⁸ Finns närmare beskrivet inom Empirisk studie del 1/avsnitt Datanalys s.72

livsföringen. Speciellt upplever forskningspersonerna promenaden som en meningsfull motionsform. De beskriver att de mår bra i sådana sammanhang där de känner att de trivs, behövs och är till nytta för någon eller något. I delaktigheten med andra människor upplevs glädje i tillvaron.

Strukturanalys

Följande teman och subteman bildades utgående från de kondenserade meningsbärande enheter som skapades med hjälp av strukturanalysen.

Tabell 8. Översikt över teman och subteman. Botnia-undersökning, delaktighet, hälso-nytta.

Tema	Subtema
Meningsfull medverkan	Släktband som drivfjäder En trygghetsingivande möjlighet till egen och andras nytta Ohälsa bringar hälsa
Hälsofostrande samspel	Tillitskapande samvaro Vilja och tilltro som livshållning Hälsoinseende föds i samspel Hälsobringande familjesamvaro
Delaktig samvaro	Delaktighet som välbefinnande Delaktighet som illabefinnande
Fruktbärande delaktighet	Hälsobringande medgörande och medvarande Gemenskapens glädje

1. Tema: Meningsfull medverkan

Subtema: Släktband som drivfjäder

Det gemensamma motivet för viljan till deltagande i Botnia - undersökningen är att en nära släkting har diabetes. Släktbanden påminner en om sjukdomen. Släktrationen bringar till insikt om risk för ohälsa, vilket väcker intresse för medverkan i undersökningen. Man känner tillhörighet i en släktväv, vilket skapar en känsla av sammanhang. Det kan relateras till upplevelsen av ett inre frändskap som väcker till engagemang.

"Jag ville vara med genom att två syskon har diabetes och det i vår familj handlat om diabetes"(C1). "Blev tillfrågad om jag ville komma med och det ville jag gärna, eftersom jag är i riskzonen, då båda föräldrarna har det"(C4)

Subtema: En trygghetsgivande möjlighet till egen och andras nytta

"Att få sig kollad" och få svar på egna blodprovsvärden, kan ses som en bekräftelse på att man har sin kropp (hälsa) under kontroll. *"Värden var under kontroll"(C3)* ger en känsla av belåtenhet. Avvikande prov värden ses *"till gagn för en själv"(D7)* och väcker till insikt *"blev väckarklockor som ringde"(B3)*. Vetskapen om att diabetes finns i släkten upplevs som en risk, som ger en känsla av ovisshet. Detta stämmer till eftertanke, men genom undersökningen får man vetskap *"man har koll och vet"(A2)*, vilket befrämjar trygghetskänslan.

Genom ett deltagande i undersökningen upplever deltagarna, att det är en medverkan som är till nytta både för en själv och för andra. Den egna medverkan befrämjar både egen och andras hälsa. Det upplevs att genom att ge sitt bidrag till undersökningen har man kunnat vara till nytta för någon annan, och speciellt med de yngre och kommande generationers liv och hälsa i åtanke. Detta beskrivs som att man får vara med och hjälpa till, vilket ger uttryck för medansvar, och kan förliknas vid ett ömsesidigt givande och mottagande.

"Det är ömsesidigt, man ger ett bidrag till forskningen och så får man själv uppgifter"(C5). "Det känns bra att kunna ge åt någon annan. Det är samma sak som med blodgivning, det är hälsa för andra"(D3).

Subtema: Ohälsa bringar hälsa

Ohälsa befrämjar tillägnelse av hälsa. Oro för ohälsa och hälsohinder väcker till eftertanke, och man blir påmind om att sköta om sitt hälsobefinnande. Deltagarna påverkas av undersökningsresultatet *"Om det varit nå plus eller minus, då skulle man ha reagerat"(C2)*. *"Blodsockervärdet blev en väckning för mig"(B3)*. Deltagandet väcker till reflektion över det liv man lever, vilket kan ge nya insikter. Man får olika lärpengar under livets gång och en ökad livsförståelse. Diabetessjukdom inom familjen och släkten ger mera insikt och större förståelse, vilket väcker till engagemang i sin hälsa. *"Påverkas och tänker på diabetes då man har det i släktet. Haft förhöjt kolesterolvärde, men tog itu med*

det och fick det normaliserat"(D4). Likaså väcker eget tidigare sjukdomslidande till insikt om hälsans värde.

2. Tema: Hälsofostrande samspel

Subtema: Tillitsskapande samvaro

Besöket ses som en gemensam samvaro som präglas av sakligt och vänligt bemötande. Under besöket funderas det tillsammans, men det är skötaren som innehar kunskap och som ger råd och vägleder, vilket speglar en bild av asymmetrin i relationen. Men det är en asymmetri som väcker tillit och förtroende för forskningsskötarens kunnighet. Deltagarna känner sig omsköta och får uppmuntran.

"Det var ett rent nöje att vara där, det gavs nog all information som jag behövde"(D2).
"Det är viktigt att få information och uppmuntran, hon peppar upp en"(D5).

Det personliga skriftliga undersökningsresultatet upplevdes som mycket värdefullt. *"Jag har sparat pappret, brukar se på det då och då"*(D3). Det ger en känsla av att bli sedd som en unik person, vilket skapar en känsla av förtroende.

Subtema: Vilja och tilltro som livshållning

Forskningspersonerna betonar viljans betydelse för det egna hälsofrämjandet. Det har att göra med den egna viljan, och det beror på en själv hur mycket man tillägnar sig den information som ges. Deltagarna vill bjuda till och försöka göra sitt bästa. Var och en sköter om sig själv genom att försöka leva hälsosamt främst med tanke på kost och motion och genom samskapande, rogivande sysselsättning. Undersökningsresultaten ger en bekräftelse som befrämjar tilläggnelsen och väcker tilltro till den egna förmågan till hälsa.

"Jo, nog har hon sagt vad jag ska göra och jag försöker hålla mig. Är jag mera i gång, känner jag mig mycket bättre. Jo, jag känner det själv, jag känner nog mig själv"(C4).
"Jo, det har jag sett med det här Botnia. Man har ju sett då man tränat mera så har det direkt synt i resultatet, man tvivlar inte på det heller"(A2).

Man kommer själv underfund med vad som passar en med kost och motion. *"Man har det nog som inom sig"*(D5).

Det finns med ett eget intresse för förebyggande av ohälsa, vilket innefattar en vilja att ta hand om sin kropp, hålla sig i skick och sköta om sig efter bästa förmåga. Att orka vara i gång, sköta arbetet och hemmet utgör motiv för viljan till hälsa.

”Jag har alltid velat hålla mig i skick, motionerat och försökt äta hälsosamt, jag tycker det är livskvalitet att göra saker och höja motivationen till att förbättra hälsan, och få höjd livskvalitet i livet”(C1).

Subtema: Hälsoinseende föds i samspel

Det är i samspelet mellan de hälsoråd som fås och den egna förståelsen av sin hälsa som hälsoinseendet utvecklas. Det handlar om ett samspel mellan forskningsskötaren och undersökningsspersonen som kännetecknas av en ömsesidig medverkan, vilket befrämjar tillägnelse av hälsa.

”Man lyssnas på och tar tillvara.”(A2). ”Åt dåligt och arbeta och arbeta, men ser man tillbaka och tänker vad höll jag på med, så blev det nog en riktig upplysning”(B3).

Undersökningen kan också bidra med ett hälsoinseende som ger en känsla av misshus-hållning med hälsan. Det upplevs som en egen förskyllan till försummelse av hälsan. Att vara ärlig mot sig själv och inse sin försumlighet, kan befrämja förståelsen av den egna hälsan.

”Man har ju fått information, men det är ju nog upp till en själv, att man inte tagit tag i det. Jag har vetat att jag låg i en riskgrupp, men det är ju då man inte varit förståndig själv”(D1).

Subtema: Hälsobringande familjesamvaro

Familjegemenskapen bygger på en samskapande medverkan som väcker till ansvar för varandra. Familjegemenskapens hälsodimension kommer till synes i en anda av ansande, lekande och lärande. Omsorg om egna barn och deras hälsa och ett ansvar för familjens välbefinnande ges stor betydelse. En förälder skall föregå med gott exempel, så att barnen anammar hälsosamma vanor. I de värden och vanor som du bär med dig hemifrån sås hälsans frö. Familjesamvaron beskrivs som ett varande och görande i lag.

Det har alltid varit viktigt för oss syskon att ta hand om varandra”(C1).”Det är ju att vi haft hälsosam mat hemma. Jag tror nog att det du bär med dig hemifrån ligger ganska djupt i allt”(D3).

3. Tema: Delaktig samvaro

Subtema: Delaktighet som välbefinnande

Att kunna vara verksam och orka vara i gång beskrivs som välgörande för hälsan, och som ger en möjlighet att vara delaktig i olika sammanhang. En delaktig samvaro beskrivs utifrån olika livssammanhang, där man medverkar och känner tillhörighet. Det är i en gemenskap, där forskningspersonerna trivs att vara med, känner sig hemma och kan "vara i sitt esse". Delaktighet i eget hem kräver engagemang och medverkan för att det ska fungera och fungerar det i hemmet, så mår man bra. Engagemanget i familjen beskrivs som "att vara i lag" med förenade krafter. Delaktighet inom arbetslivet uttrycker en ömsesidig medverkan, att man blir sedd och lyssnad till och får uppskattning samt har en känsla av att vara nöjd med varandra inom arbetsgemenskapen. Allt detta upplevs som en delaktig samvaro som stärker självkänslan. Den samarbetsanda som deltagande i olika samhälls- och fritidssysselsättningar bidrar med, stärker den egna tilliten och förtroendet för andra människor. Genom detta upplevs den egna medverkan och engagemanget i dylika sammanhang som en lustfylld samvaro, vilken ger hälsoresurser.

"Man vill ju vara delaktig i eget hem, där ska man ju ha både engagemang och medverkan"(B3). "Och nog också att vara accepterad, nog är det roligt då man får beröm om jag gjort någonting bra. Jag tror det är det allra viktigaste"(D3). "I gymnastiken, där tycker jag hör hemma. Man får inte resurser av mig, men jag får resurser av det. Jag både kopplar av och medverkar"(B3).

Självacceptans och att känna sig accepterad av andra ger en känsla av trygghet. En känsla av att må bra i sig själv befäster den inre trygghetskänslan. *"Har de att göra med att man blivit äldre, man accepterar sig själv mera och jag är accepterad. Jag får vara som jag är med mina fel och brister och goda sidor, det lagar den där tryggheten i mig"(D7).*

Subtema: Delaktighet som illabefinnande

Att medverka och vara delaktig i olika sammanhang kan också bidra till illabefinnande. Det beskrivs som att inte få förståelse för sitt engagemang trots försök till att göra sitt bästa, vilket ger illabefinnande.

"Delaktighet i är inte hälsofrämjande för mig själv men för andra, det som är målet att försöka hjälpa andra, men för mig själv tar det nog mera "illt"(C1).""Facket är jag engagerad i till hundra procent, det kan ju vara en negativ stress emellanåt"(D7).

Illabefinnande upplevs när det inte finns ömsesidighet i medverkan. Det är när man inte möter respekt, känner sig förbisedd och inte får information. Detta ger en känsla av

otrygghet. Om det inte uppstår ömsesidighet i delaktigheten upplevs en känsla av disharmoni.

”Man får inte tillräckligt med information och de lyssnar inte till vad man säger utan blir arga”(C6). ”Man får inte förklaringar på ett språk som man förstår och vill inte fråga upp”(D1).

4. Tema: Fruktbärande delaktighet

Subtema: Hälsobringande medgörande och medvarande

Det är i förnimmelsen av delaktighet med andra människor, med djur och med natur som man förses med hälsoresurser. Forskningspersonerna upplever gemenskapens hälsofrämjande inverkan när de är i lag och gör någonting tillsammans. En hälsofrämjande medverkan beskrivs med känslan av att vara med och kunna hjälpa till och vara till hjälp för andra. Det handlar om att ha en uppgift, känna sig behövd och att ha gjort någonting gott. Det är ett ömsesidigt givande och tagande som gör god verkan och ger välbefinnande. *”När man gör nå nytta för sig mår man bäst”(D2).* Forskningspersonerna lyfter fram motion och rörelse som viktiga faktorer både för det fysiska och psykiska välbefinnandet. Det är när man är ute och promenerar och njuter av naturens skönhet, det är i välgörande samvaro med hunden, eller genom deltagande i olika motionsgrupper, som man får möjlighet att *”lufta”* sina tankar. Promenaden upplevs som något lustfyllt som ger tid till besinning och som när och renar kropp och själ.

”Då jag arbetar och stressar och tycker det är jobbigt, finns det inte nå bättre för mig än att jag går ut och vandrar”(C1). ”Fara till skogs och bara vara, vandra, njuta av naturen och höra fågelkvitter”(D6).

Subtema: Gemenskapens glädje

Det är i gemenskapen och i delaktigheten med andra människor som glädjen föds. Det handlar om positiva saker som sker i vardagliga möten och göromål. Glädje föds i umgänget med barn och barnbarn, och i en trivsam gemenskap med vänner och arbetskamrater. Bra relationer till nära och kära ger glädje i tillvaron. Forskningspersonerna känner glädje både för det egna välbefinnandet och för andras välbefinnande. Det är en upplevelse av delandets glädje och som ses som en källa till tacksamhet.

”Man ska inte tro man blir lycklig av det stora utan man ska nog söka lyckan i det lilla runt omkring dig, som alldagliga saker. Barnbarnen är en stor glädje”(D1). ”Om man mår bra och har det bra så får man vara glad. Och inte tänker på det sämsta utan man ska tänka på det bättre, så har man mera glädje”(C4). ”Det är klart då familjen mår bra, det är väl det elementära och om man gjort något bra för någon”(D3).

Sammanvägd förståelse av och reflektion över de tre temaområdena

Som följande steg sammanförs de meningsbärande teman som bildats inom de tre temaområdena Botnia-undersökning, delaktighet och hälso nytta till en övergripande helhetsgestaltning av de meningsbärande mönster som framträder i avseende till studiens centrala begrepp delaktighet och nytta, belyst ur ett caritativt perspektiv. Den nya förståelsegestaltningen bygger på en reflektion över vilka attribut för begreppen delaktighet och nytta som avspeglas i de meningsbärande teman som bildats för de tre temaområdena.

Temaområde Botnia-undersökning

De subteman och teman, som framträtt i innebörden av hur delaktighet erfars i Botnia-undersökningen och i det egna personliga hälsofrämjandet, är sammanvävda till följande två övergripande teman: *Tillhörighet i en släktväv som hälsobringande möjlighet* och *Gemensamt hälsoengagemang i en anda av ansande, lekande och lärande*.

Tillhörighet i en släktväv som hälsobringande möjlighet

Det är släktrationen som ger möjlighet till deltagande i Botnia - undersökningen. Denna möjlighet till delaktighet, som har sin grund i släktband, bär på en meningsskapande innebörd. Man är en del i ett meningsfullt livssammanhang som har sitt fäste i gemensamma rötter. En människa som ser ett sammanhang i sin tillvaro, erfär en känsla av tillhörighet som ger näring åt hennes vardande i hälsa och lidande (Nyström, 2014). Genom släktbanden känner deltagarna medansvar, och besitter en vilja till medverkan i undersökningen med tanke på tidigare och kommande generationer. Släktbanden förpliktigar. Ser man detta ur ett ontologiskt perspektiv är vi som människor ömsesidigt förbundna till varandra och är ansvarigt delaktiga i varandras liv. Det innefattar en gemenskapens etik. Man kan också se denna tillhörighet i en släktväv, som har sin grund i ett sjukdomsmotiv, förvandlas till ett meningsfullt hälsomotiv (Eriksson & Herberts, 1992). Den sjukdomsrisk som finns i slakten inger en känsla av ovisshet inför den egna hälsosituationen. Men oberoende

av undersökningsresultat erfar man att undersökningen är till nytta och ger bekräftelse över hälsoläget. Man får kontroll över sitt hälsotillstånd, vilket inger en känsla av trygghet. Att känna att man har hälsan under kontroll kan förliknas vid att känna sig hemma i sitt liv, vilket stärker självtilliten i form av en tilltro till den egna förmågan till hälsa (Eriksson, 2010a; Fagerström, 2017).

Gemensamt hälsoengagemang i en anda av ansande lekande och lärande

I den delaktighet som erfars i undersökningen framträder ömsesidighetens innebörd som ett gemensamt engagemang (Rehnsfeldt, 2012). En tillitsfull relation skapas genom vårdarens engagemang, delande av kunskap och erfarenheter i samråd. Man känner sig omskött, blir ansad, vilket är hälsofrämjande och ger välbefinnande (Eriksson, 1987a). Ömsesidigheten bär också på patientens engagemang. Det är ett engagemang som innefattar vilja och intresse för sin hälsa. Det är den bekräftelse som erfars i den ömsesidiga medverkan som ger tilltro till den egna förmågan till hälsa. Både vilja och förmåga till hälsa kan ses som styrkor som skapar rörelse i hälsa (Nyström, 2014; Wärnå-Furu, 2014). Den vetskap som deltagarna får om sin hälsa väcker till reflektion och ger nya insikter. De får en vetskap som berör och som påverkar hälsans tillägnelseprocess. Det är de nya insikterna och den nya livsförståelsen som utgör medlen för hälsohandlingarna (Eriksson, 2006). Detta kan ses som ett lärande som befrämjar människans tillväxt. Den lekande aspekten finns med i det hälsofostrande samspelet. Hälsans tillägnelseprocess kan ses som en skapande lek, där patientens hälsoinseende utvecklas i samspel med de hälsoråd man får och den egna livsförståelsen och livsföringen. Som hälsofrämjande egenvård ges delaktighet i olika former av motion och rörelse stor betydelse. Det är en ansande, lekande och lärande egenvård som sker i samvaro med andra människor och med djur och natur. I de grundläggande hälsomotiven framträder ansvarets innebörd. Man vill befrämja sin hälsa för att orka med familj och arbete.

Familjegemenskapen bygger på ett gemensamt hälsoengagemang. Familjens betydelse som värdeskapare betonas. De värderingar och den värdegrund som skapas i familjegemenskapen bär man med sig (Eriksson, 2010b). Familjegemenskapen präglas av en omsorg om och en vilja att ta hand om varandra och varandras hälsa. Föräldrar och likaså mor- och farföräldrar vill föregå med gott exempel. Att få vara tillsammans och göra saker i lag med förenade krafter, och att ge tid åt varandra ger glädje och livslust. I gemenskapen skapas en ömsesidig hälsa som ger näring för tillväxt och blomstring.

Temaområde delaktighet

De subteman och teman som framträtt i innebörden av hur delaktighet kan förstås är sammanvägda i följande övergripande tema: *Hälsobringande och hälsohindrande delaktighet*.

Hälsobringande och hälsohindrande delaktighet

Att få vara delaktig och känna tillhörighet i olika livsformer av gemenskap är hälsobringande. Det beskrivs som en delaktighet i ett gemenskapssammanhang där man trivs och känner sig "vara i sitt esse".⁹⁹ Det kan förliknas vid en medvaro i ett livssammanhang där man känner sig vara hemma i sig själv, i sin vardag och i sitt liv (Eriksson, 2010a). En hälsobringande delaktighet innebär ömsesidig samvaro och engagemang. Man både ger och får uppskattning av varandra, vilket erfars som ett ömsesidigt givande och tagande som stärker självtilliten, men också tilliten och förtroendet för den andre. Detta ger en känsla av delaktighet som befäster den inre trygghetskänslan. Det beskrivs som att känna sig trygg i sig själv, vilket kan ses som en källa till livskraft (Fagerström, 2017). Deltagarna upplever att de är delaktiga i hur de tar hand om sin hälsa. Då deltagarna känner att de tar väl hand om sin hälsa mår de bra, och när de missköter sig mår de sämre. I delaktighet i hälsa föds en känsla av inre ansvar. Forskningspersonerna vill göra det som känns gott för hälsan och de upplever en känsla av skuld om de missköter sin hälsa. Wallinvirta (2011) hävdar att den etiska människan ser sig själv som ansvarig för det hon gör eller lämnar ogjort. Den hälsofrämjande egenvården genomsyras av en möjlighet till delaktighet i det som känns meningsfullt. En hälsohindrande delaktighet är en delaktighet som erfars som olust och hälsans disharmoni. Medverkan är inte ömsesidig, man blir inte respekterad i sitt engagemang för den andre. Personen ifråga ger av sin kraft för det goda, men får istället ett gensvar som ger illabefinnande och kränker hennes eller hans egenvärde. Den hälsohindrande delaktigheten kan beskrivas som tärande i stället för närande och bär på ovisshet.

⁹⁹ Synonymer till uttrycket "Att vara i sitt esse" är trivas, vara i sitt rätta element. (Norstedts svenska synonym ordbok, 2009) I uttryckets etymologiska förklaringar finns bl.a. till mlty. "esse" = gott tillstånd och till engelskans "ease" = välbefinnande, välbehag; lugn ro, vila; "at ones ease" = i lugn och ro; väl till mods. (Projekt Runeberg, Hellqvist (1922) Svensk etymologisk ordbok s.1224, hämtat 19.5 2017))

Temaområde hälsonytta

De subteman och teman som framträtt i innebörden av hur hälsonytta kan förstås, är sammanvägda i följande övergripande tema: *Hälsonytta som gemensamhetens glädje*.

Hälsonytta som gemensamhetens glädje

Att få vara delaktig i en meningsfull samvaro beskrivs som välgörande och nyttigt för hälsan. Det är i form av en samvaro där forskningspersonerna känner att de behövs och kan vara till nytta och hjälp för varandra. Den innefattar goda gärningar som blir till ömsesidig nytta. Den innesluter ett engagemang, som har sin grund i känslan av att det man är eller kan göra är meningsfullt, och som formar livskraften (Lindholm, 1998). Att vara i lag, att umgås och göra saker tillsammans upplevs ha stor betydelse för välbefinnandet. Det handlar om olika former av samvaro med familj, vänner, arbetskamrater, djur och natur, vilket känns välgörande och tillför näring till både kropp och själ. Hälsan får näring i en ansande, lekande och lärande gemenskap. Detta kan förliknas vid att vara i en helande gemenskap (Eriksson, 2007). Livets glädjeämnen erfars i vardagliga möten och i delaktigheten med andra människor. Det är en ömsesidighetens och delandets glädje som är näringsgivande för hälsan (Selander, 2014). Glädjen finns i livslusten och det är i gemenskapen med andra människor som livslusten blomstrar (Nyström, 2014). Det är en gemensamhetens glädje som blir till egen och andras nytta.

Sammanvävd syntes av de empiriska studierna

En sammanvävd syntes av innebörden i de övergripande teman som framträder i resultatet av de två empiriska studierna illustreras i en bildmetafor. Bildmetaforen ger en mer levande inblick i analys- och tolkningsresultatet. Wiklund (2007) hänvisar till Ricoeur, som hävdar att metaforer måste vara levande, vilket underlättar tilläggnelsen. Idén att sammanställa analys- och tolkningsresultatet i en bildmetafor väcktes under analysprocessens gång genom de bildligt talande beskrivningar som forskningspersonerna delgett mig. Bilden är en illustration av en tomatplanta som jag bildligt relaterar till hälsa och hälsofrämjande egenvård. Tomatplantan får sin energi från det som kallas fotosyntes. Fotosyntes är en process där gröna växter under inverkan av solenergi omvandlar koldioxid och vatten till kolhydrater, som de använder som bränsle för tillväxt, underhåll och reproduktion

(<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyclopedi/lång/fotosyntes>). Plantans jordmån eller grogrund har betydelse med tanke på dess växtkraft och blomstring. Växternas fotosyntes benämns även inom biologin som kolsyre-assimilation. Assimilation är ett begrepp som också används inom andra vetenskapsområden som sociologi, geologi, och psykologi (<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyclopedi/lång/assimilation>). I tomatplantans bildmetafor relateras begreppet assimilation både till den assimilativa process som ger näring åt plantan, men också till den synonyma bildliga betydelsen *införliva, fullt tillägna sig* som ges för ordet assimilera (Norstedts svenska synonymordbok, 2009). Tomatplantan är en bildlig beskrivning av de empiriska studiernas övergripande temainnebörd och bygger på de tre delfrågor, som användes som vägledning i den kvalitativa innehållsanalysen.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Se s.72 och 94

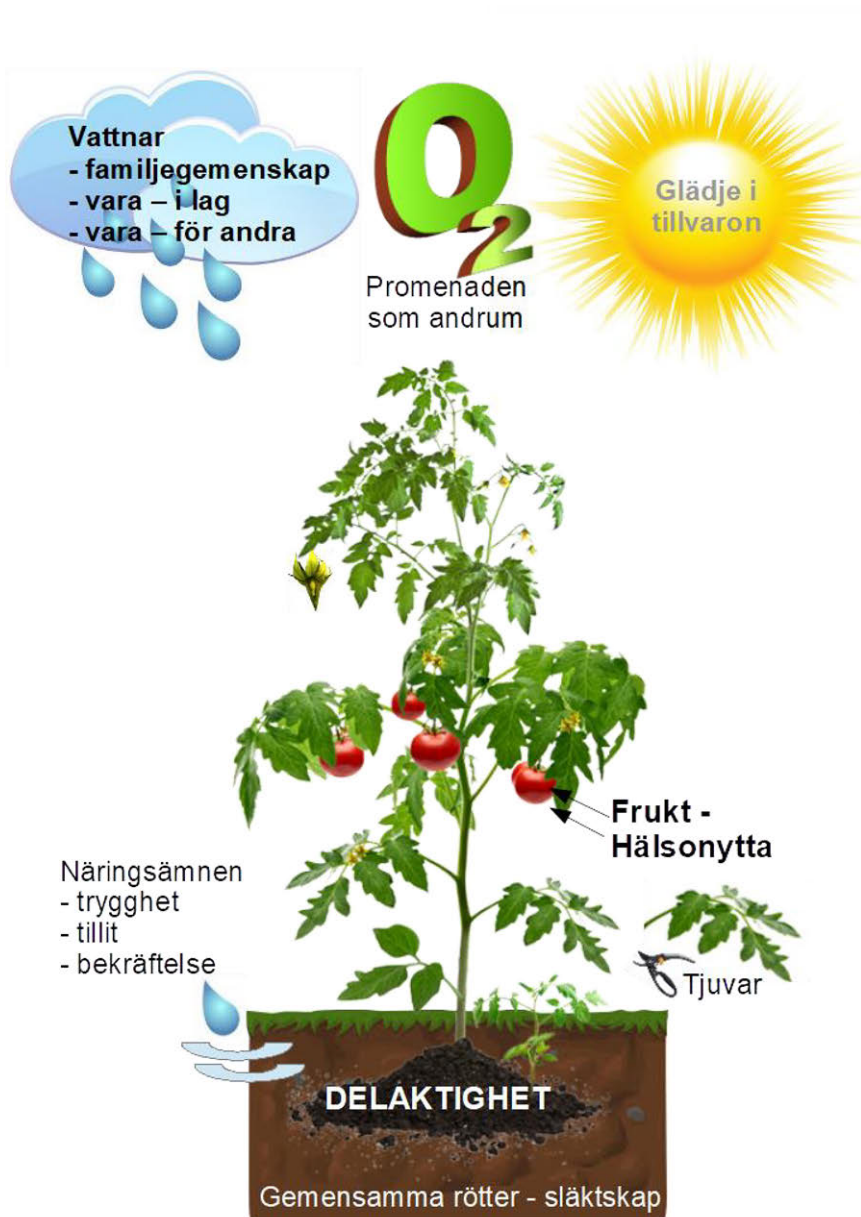


Bild 1. Delaktighet och nytta som hälsofrämjandets fotosyntes.

Delaktighetens innebörd i formandet av den egna hälsan och dess tillväxt framträder i de gemensamma rötterna, i en jordmån som ger kraft, i näringsämnen som trygghet, tillit och bekräftelse, i det livgivande vattnet som familjegemenskap, vara i lag och vara-för andra, i promenaden som ger livsviktigt syre och i solen som ger glädjen i tillvaron. Det är i delaktighetens sammanhang som hälsan har en bra grogrund och får näring, vilket ger tillväxt och blomstring. När hälsan blomstrar bär den frukt. Uttrycket ”bära frukt” beskrivs som att göra nytta, göra verkan (Norstedts svenska synonymordbok, 2009). Tomatplantans frukt symboliserar hälsonytta. I delaktigheten finns en styrka och en kraft som befrämjar människans tillväxt och hälsopotential. Delaktighet och gemenskap bär på ”det godas substans”, att leva gott tillsammans genom att vara till egen och andras nytta, vilket är välgörande och nyttigt för hälsan. Det är i dessa livsprocesser som hälsan i abstrakt mening får näring och dess bärkraft stärks. Frukten som symbol för hälsonytta bär på två innebörder. Den symboliserar den goda verkan och den nytta som människan erfar i delaktighetens livssammanhang och som skapar mer hälsa i livet. I tomatplantans frukt finns fröet – ”kärnan”. Kärnan symboliserar hälsan. Hälsokärnan mognar i hälsans tillägnelse-rörelse. Att odla sin hälsa handlar om att visa engagemang och intresse för sin hälsa och att bli berörd av den hälsofrämjande kunskapen, vilken väcker till ny förståelse av den egna hälsopotentialen. Det sker en tillägnelse av hälsa genom vilken människan kommer till insikt och blir medveten om sina inre hälsoresurser och möjligheter så att de blir till största möjliga nytta.

Tomatplantans ”bladtjuvar” är det som erfars som ofruktbart för hälsan. Det är upplevelsen av ovärdighet, ofrihet och skuld. ”Bladtjuven” uppenbarar sig också i upplevelsen av att leva i ovisshet, vilket skapar otrygghet i tillvaron. Dessa ”tjuvar” hämmar människans förmåga att förnimma näring i sin hälsa. ”Bladtjuvarna” kan beskrivas som nyttotjuvar, som verkar icke befrämjande i förnimmelsen av det som erfars som välgörande och nyttigt för hälsan. Gustavsson (2013, s. 15) använder ordet nyttomask och relaterar till Larssons (1906) uttryck *”vår tid är hemsökt av nyttighetsmasken, den mask som gnager varje friskt blad som vill slå ut”*.

Innebörden i den hälsofrämjande rörelsen kan beskrivas som en assimilativ process som när, renar och befrämjar hälsans tillväxt. Människan odlar sin hälsa genom att ansa, leka och lära i sin hälsofrämjande egenvård.

IV

Resultatmognad i ljuset av den caritativa ontologiska hälsomodellen.

I detta kapitel presenteras ett sammanvägt resultat av de teoretiska begreppsstudierna och de empiriska studierna, vilket mognat fram i den hermeneutiska tolkningsprocessen och gror till ny förståelse i belysning av den caritativa ontologiska hälsomodellen. Avhandlingens resultat har vuxit fram i en hermeneutisk rörelse från förförståelsens skede till tolknings- och förståelseprocessen av det teoretiska och empiriska materialet för att i följande skede utvecklas till en helhetsförståelse och en horisontsammansmältning. Under hela ovannämnda process har teori och empiri befruktat varandra i en fortlöpande dialog. De centrala innebörder som framträtt i avhandlingens teoretiska och empiriska studier i förhållande till avhandlingens tematik kring sambandet mellan hälsa, delaktighet och nytta illustreras i egenvårdens hälsoakt (bild 2), vilken har sin grund i den caritativa ontologiska hälsomodellen. Ordet akt anknyter till den vårdande akten, som utgör ett grundbegrepp inom den caritativa vårdvetenskapen. Eriksson och Lindström (2003, s. 11) relaterar ordet akt till Aristoteles uttryck *energeia* i betydelsen förverkligandet av en möjlighet. Uttryckets innebörd kan relateras till rörelse och förändring, och kan förliknas vid en akt som möjliggör hälsans rörelse i görande, varande och vardande. Egenvårdens hälsoakt innefattar en beskrivning av begreppen delaktighet och nytta som attribut för hälsans rörelse på egenvårdens hälsovägar med förankring i studiens hälsofrämjande arena. Den sammanvägda hälsobringande innebörden assimileras i hälsokärnan, som mognar i hälsans tillägnelserörelse och bär frukt. Frukten symboliserar det som erfars som gott och som möjliggör människans tillväxt till hälsa. Frukten frön bär på en inre potential som ger liv och hälsa.

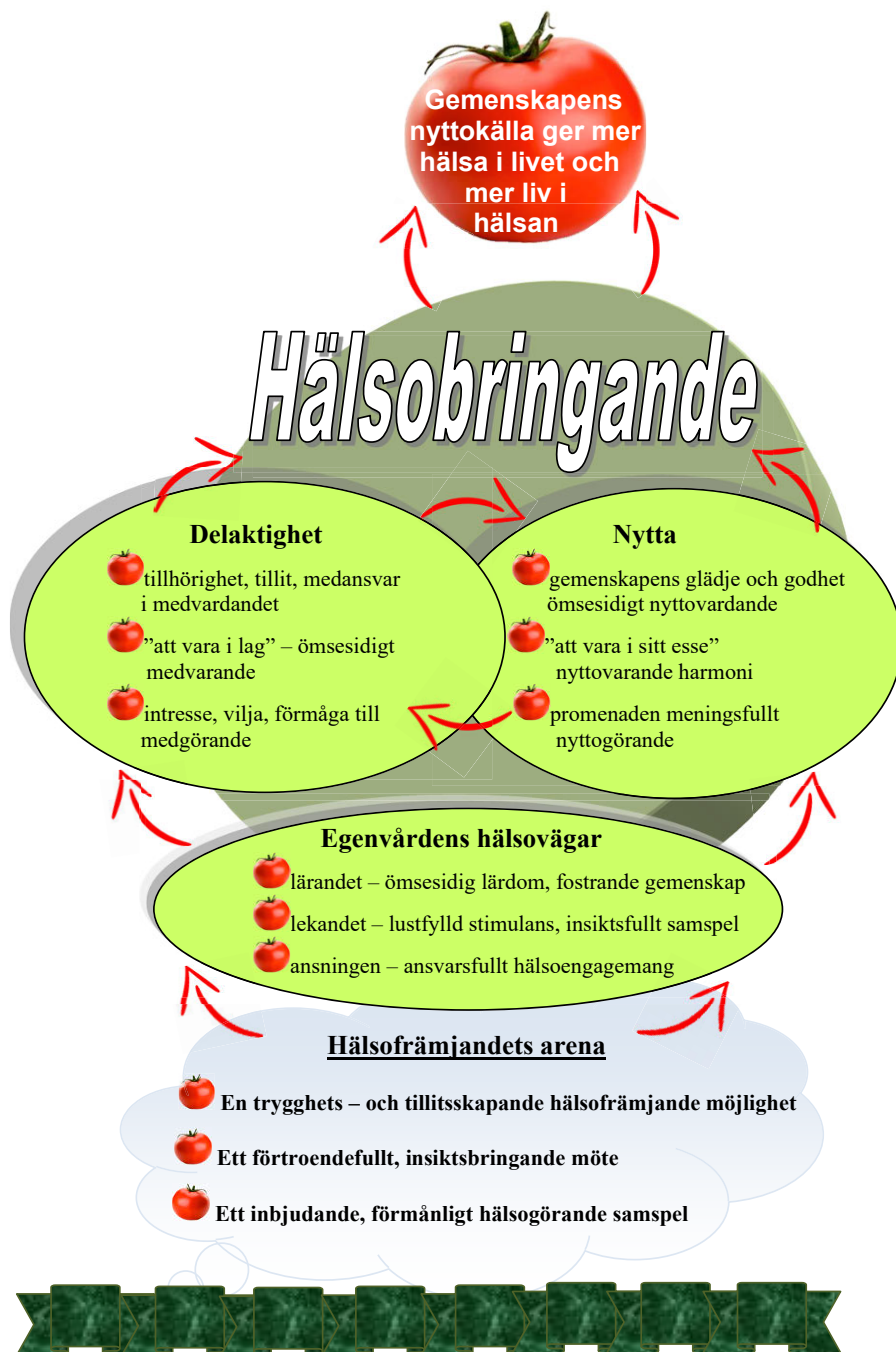


Bild 2. Egenvårdens hälsoakt.

I det följande penetreras, i relation till den caritativa teorin och tidigare hälsoforskning ur ett caritativt perspektiv, den nya förståelsehorisont som framträtt i avhandlingens teoretiska och empiriska studier i förhållande till avhandlingens tematik kring sambandet mellan hälsa, delaktighet och nytta. Den nya förståelsesubstansen är illustrerad i egenvårdens hälsoakt på ovanstående sida (bild 2).

Egenvårdens hälsoakt har sina rötter i och bär på vittnesbörd som omtalas på studiens hälsofrämjande arena. De sammanvägda förståelsemönster som vuxit fram på undersökningarnas hälsofrämjande arena relateras till den caritativa, mångdimensionella hälsomodellens uttrycksformer som görande, varande och vardande (Eriksson m.fl. 1995), och till vårdandets element som ansning, lekande och lärande (Eriksson, 1987a). Under rubriken "Hälsofrämjandets arena" beskrivs de gemensamma förståelsemönster som framträder i forskningspersonernas tankar om sin delaktighet i 50-årshälsoundersökning och Botniaundersökning.

Hälsofrämjandets arena

Ett inbjudande, förmånligt hälsogörande samspel innefattar en samverkan i förening med det hälsofrämjande vårdandet och den patogena vården. Den personliga kallelsen eller inbjudan till undersökning som deltagaren får, bär på delaktighetens innebörd av att bli sedd och hörd, vilket bekräftar ens värde som människa (Eriksson, 2003; Edlund, 2012). Den personliga inbjudan kan ses som en "lekande och entusiasmerande (engagerande) inbjudan" (Portaankorva m.fl., 2012, s. 26). Den lekande inbjudan bär på kvaliteter som frivillighet och förmån, vilket kan relateras till dess innebörd av frihet och tvång. I det hälsogörande samspelet förvandlas sjukdomsmotivet till ett hälsomotiv som väcker till engagemang och intresse i "att ha hälsa" (Eriksson & Herberts, 1992, s. 62). Det är ett görande som sätter i gång hälsans rörelse mot varande och vardande.

Ett förtroendefullt, insiktsbringande möte kan vara hälsofrämjande, när det bygger på en samverkan mellan yttre faktorer som objektiva mätvärden, och inre faktorer i form av förtroendefull samvaro och insiktsfull vägledning. Både de yttre och inre faktorerna ger en upplevelse av harmoni och balans, vilket befämjar hälsans rörelse i varande. Det är ett möte som innefattar ett gemensamt hälsoengagemang, och bygger på ömsesidig medverkan. Information och kunskap delas. Ett möte i ömsesidighet bygger på en grund där människor delar varandet. Relationen i mötet är ömsesidig men asymmetrisk.

Asymmetrin i relationen präglas av vårdarens kunskaper och förhållningsätt som inger förtroende (Rehnsfeldt, 2012). Mötet sker i en förtroendefull atmosfär, deltagarna känner att de blir omskötta och de känner sig som ”hedersgäster” (Eriksson, 1995; Portaankorva m.fl., 2012). De upplever att de får meningsfull vägledning, blir berörda, blir lyssnade till och får en känsla av vårdande samhörighet (Koskinen, 2011). Mötet ger nya insikter till ny förståelse av den egna hälsans rörelse.

En trygghets- och tillitsskapande hälsofrämjande möjlighet väcker till hälsoengagemang och livsansvar. Forskningspersonerna upplever att de får en bekräftelse över sitt hälsotillstånd, en bekräftelse som ger en känsla av att de har sin hälsa under kontroll, vilket inger trygghet. Att känna trygghet och få bekräftelse kan ses som ett tillstånd, som både ger hälsosam vila och kraft, och inger en känsla av hemmastaddhet (Eriksson, 1987a, 2003; Hilli, 2007). De hyser tillit till den bekräftelse de erfar i den ömsesidiga medverkan, vilket ger tilltro till den egna förmågan och deras egna möjligheter till hälsa. Det goda hälsofrämjande mötet stärker människans tilltro till den egna förmågan, vilket väcker hennes medvetenhet om egna förutsättningar och inre styrkor (Nyström, 2014; Wärnå-Furu, 2014). Deltagarna är i en livsålder som väcker frågor om hälsa, lidande och livsansvar (Eriksson, 2001). Den hälsofrämjande möjligheten kan relateras till att det ges utrymme till att göra nya upptäckter om sig själv och sin hälsa, och frihet att välja sin egen hälsoväg (Nyström, 2014; Hemberg, 2015).

Egenvårdens hälsovägar

Egenvårdens hälsovägar beskriver de gemensamma förståelsemönster som framträder i forskningspersonernas upplevelse av delaktighet i den egna hälsofrämjande processen. Dessa nya förståelsemönster beskrivs utgående från Erikssons (1987a, 2000) aspekter av vårdandet. Vårdandets naturliga, grundläggande element beskrivs som ansning, lekande och lärande. Genom ansning, lekande och lärande kan människan utvecklas mot sin potential, se nya handlingsmöjligheter och finna nya vägar mot hälsa. Ansning innefattar ett gammalt, hälsobefrämjande omvårdnadsmönster. I sin rapport *Pro Caritate* (1990, s. 117) hänvisar Eriksson till Orems tankar om att människan har en inneboende förmåga till egenvård, eftersom hon har den bästa kännedomen om sig själv. Ansning, lekande och lärande kan ses som vägar, som var och en för sig stöder hälsoprocesserna, och för mot hälsa (Eriksson, 2000).

Ansningen – ansvarsfullt hälsoengagemang

Ansningen framträder som ett ansvarsfullt hälsoengagemang till friskhet, sundhet och välbefinnande i samspel med medmänniskor, djur och natur. Människans förmåga till hälsa får ny kraft i samspelet med medmänniskor, djur och natur (Eriksson, 2000). Begreppet ansning kan relateras till ordet trimma.¹⁰¹ Forskningspersonerna bryr sig om sin hälsa och vill hålla sig i skick genom att försöka leva hälsosamt främst med tanke på kost och motion och genom samskapande, rogivande sysselsättning. Vikten av att hålla sig i skick ges stor betydelse, men det betonas att det krävs både intresse och engagemang. Motivet till hälsoengagemang kan sökas i ansvarets meningssammanhang. Det innebär att kunna ta hand om sig själv och sin hälsa för att kunna ansvara för andra (Sjögren, 2012). Den hälsofrämjande ansningen innefattar det som känns välgörande för både kropp och själ och som man njuter av. Eriksson (1987a) beskriver ansningens karaktär som en estetisk handling som formar det sköna, vackra och njutbara.

Lekandet – insiktsfullt samspel, lustfylld stimulans

Det lekande elementet framträder i den utveckling till nya hälsoinsikter som sker i samspelet mellan egen förståelse och kunskap och de hälsoråd som fås. Eriksson (1987a, s. 27) hävdar utgående från Piaget att leken kan ses som en form av assimilation, vilket kan ses som ett sätt att anpassa den hälsoinformation som fås till egna krav och möjligheter. I det lekande samspelet ingår en förmåga till delande som bygger på förtroende och tillit, vilket befrämjar hälsans tillväxt. Hälsans tillägnelseprocess kan ses som en skapande lek, som hjälper människan att se nya vägar och möjligheter (Eriksson, 2000). Det lekande elementet kan också relateras till den lustfyllda stimulans som erfars genom deltagande i olika former av samskapande och rogivande sysselsättning, och i umgänget och delaktigheten med andra människor. Det innebär en samvaro där man får uppskattning, och en samvaro som muntrar upp en och ger glädje och livslust, vilket kan relateras till lekandets livgivande innebörd (Eriksson, 2000).

¹⁰¹ Verbet trimma har synonyma betydelser som sätta i bättre skick, träna, sätta i form, ansa, vårda. (Norstedts svenska synonymordbok, 2009).

Lärandet – ömsesidig lärdom, fostrande gemenskap

Lärandet framträder i en samvaro som ger ömsesidig lärdom till nytt hälsoinseende och i en fostrande gemenskap. Den vetskap som deltagarna får om sin hälsa på den hälsofrämjande arenan väcker till reflektion och ger nya insikter. Det är en kunskap som skapar tilltro till den egna förmågan till hälsa. Det är de nya insikterna och den nya livsförståelsen, som utgör medel för hälsohandlingarna, och inspirerar till nya vägar mot hälsa (Eriksson, 2006). Samvaron med andra människor innebär lärande. Fostran sker i samvaron med andra människor, en fostran som ger lärdom och kunskap. Det innebär en ömsesidig lärdom genom att man lär sig av varandra och vill följa de godas exempel. Den ömsesidiga lärdomen stärker känslan av tillit och förtroende för varandra. Att känna tillit till någon eller något beskrivs av Fagerström (2017) som en inre kraftkälla. Det naturliga lärandet finns i fostringsprocessen. Lärandet genomsyrar familjegemenskapen. Det är i hemmets gemenskap som grundläggande värderingar och hälsosamma vanor lärs ut (Eriksson, 2010b). Lärandet bär på en hälsopotential som skapar och möjliggör människans väg till utveckling och tillväxt.

Hälsobringande delaktighet

I det följande beskrivs begreppet delaktighet och dess innebörd som ett attribut för hälsans rörelse i egenvårdens hälsoakt. Delaktighetsbegreppets innebörd framställs i relation till hälsobegreppets mångdimensionella uttrycksformer som med-görande, med-varande och med-vardande (Eriksson m.fl.1995).¹⁰² Det är en beskrivning av nya förståelsemönster relaterad till innebörden i forskningspersonernas upplevelse av delaktighet i formandet av hälsans väg.

Intresse, vilja, förmåga till medgörande

Delaktighet innebär intresse, vilja och förmåga till medverkan och delande. För att få del i delaktigheten krävs eget engagemang och intresse, och framför allt en vilja till medverkan och tillägnande. Viljan kan ses som ett agens som sätter igång delaktighetens hälsobringande rörelse och anger dess riktning. Viljans betydelse för hälsans rörelse beskrivs av Eriksson (2000) och Nyström (2014). Den egna viljan är av stor betydelse om

¹⁰²Se s. 65 Figur 4. Delaktighet som gagn för hälsans bärkraft och beskrivning av prepositionen med.

människan vill bli delaktig i och tillägna sig den välgång som befrämjar hälsans rörelse. Det finns en beröring mellan vilja och frihet som kan relateras till värden som berör människans självbestämmande, autonomi och rätt till valfrihet. Det är upp till var och en hur man använder sina möjligheter. Att var och en själv ges möjlighet att välja kan ses som ett medgörande utan yttre tvång (Nyström, 2014), och en möjlighet att styras inifrån sig själv som en väg till harmoni (Nyholm, 2015). Förmåga till medgörande innebär förmåga till delande. Förmågan till delande finns i ett förhållningssätt som innefattar en tilltro både till sig själv och till andra. Medgörandets förmåga kan ses som en hälsobringande resurs (Eriksson, 1987a). En känsla av delaktighet som ger välbefinnande, får människan genom engagemang och medverkan i sammanhang som känns meningsfulla (Fagerström, 2017).

”Att vara i lag” – ömsesidigt medvarande

Medvarandet innefattar ett gemensamt engagemang och samskapande medverkan. Eriksson (2003) hävdar att i människors samskapande föds ett meningssammanhang som är livgivande. Det är ett meningssammanhang, som präglas av en anda av gemenskap och ömsesidighet, och en delaktig samvaro inom vilken man upplever både sig själv och andra som värdefulla. Att få leva i gemenskap och vara delaktig ger näring åt hälsan (Fagerström, 2017). Det är i den ömsesidiga samverkan, i ett ömsesidigt givande och tagande, som man upplever en känsla av harmoni och balans. Innebörden i dimensionen ömsesidigt medvarande kan gestaltas som ett metaforiskt uttryck ”Att vara i lag”.¹⁰³ Att få vara tillsammans och göra saker i lag med förenade krafter upplevs ha en hälsofrämjande inverkan. Det innebär att det fås del av den kraft som finns i det gemensamma. Nyström (2014, s. 44) beskriver gemenskapen som en av hälsans grundstenar. Enligt Wärnå-Furu (2014, s. 131) bidrar delandets kultur till hälsa. Att vara i lag bär på delaktighetens innebörd av betydelsen av att få vara med i ett sammanhang, där var och en känner sig ha ett eget värde och får ha ett ord med i laget. Det är en närande, livfull delaktighet som främjar hälsa och lindrar lidande.

¹⁰³ Jfr s. 90.

Tillhörighet, tillit, medansvar i medvardandet

Medvardandet innefattar en förnimmelse av tillhörighet, tillit och medansvar. Att känna tillhörighet och hemvist upplevs som betydelsefulla attribut för begreppet delaktighet. Att känna tillhörighet i en släktväv bär på en meningsskapande innebörd. Forskningspersonerna upplever att de är en del i ett meningsfullt livssammanhang, som har sitt fäste i gemensamma rötter. En människa som upplever ett meningsfullt sammanhang i sin livstillvaro erfar en känsla av tillhörighet som ger näring åt hälsans rörelse i vardande (Nyström, 2014). Samvaron i en familjegemenskap upplevs som meningsfylld tillvaro. Familjen kan ses som ett yttre livssammanhang som skapar och ger möjlighet till förutsättningar för hälsans inre tillväxt och utveckling. Genom en upplevelse av att höra ihop med någon som man litar på väcks en känsla av tillit. I en ömsesidig gemenskap stärks den egna tilliten och också tilliten för den andra, vilket ger en upplevelse av trygghet och autonomi. Tilliten till någon eller något, upplevelse av trygghet och autonomi kan ses som inre kraftkällor till livskraft (Fagerström, 2017). Medvardandet bär på ansvarets innebörd. Det handlar om att känna medansvar i sitt livssammanhang, och en vilja att genom egen delaktighet vara med och dela på bördan. Ur ett ontologiskt perspektiv är vi som människor förbundna till varandra och ansvarigt delaktiga i varandras liv (Nyström, 2014, s. 33). Ansvar kan ses som en länk som skapas mellan en själv och den andra människan, och som innefattar ett löfte som utgår från människans djupaste rottrådar (Sjögren, 2012). Människans värdighet innesluter en inre frihet och ett ansvar för sitt eget och andras liv.

Hälsobringande nytta

I det följande beskrivs begreppet nytta och dess innebörd som ett attribut för hälsans rörelse i egenvårdens hälsoakt. Nyttobegreppets innebörd framställs i relation till hälsobegreppets mångdimensionella uttrycksformer som nytto-görande, nytto-varande och nyttovardande (Eriksson m.fl.1995). Det är en beskrivning av nya förståelsemönster relaterad till innebörden i forskningspersonernas upplevelse av det välgörande och nyttiga i formandet av hälsans väg.

Promenaden – meningsfullt nyttogörande

Promenaden upplevs som ett andrum som ger möjlighet till besinning, njutning och välbefinnande i görandet för hälsan. Promenaden utgör både ett hälsomotiv och en hälsore-surs (Wikström-Grotell, 2016). Man upplever att den skapar möjlighet till självbesinning och självreflektion, vilket ger avkoppling och vila. Vila och ett kontemplativt liv har betydelse för hälsan (Wärnå-Furu, 2014). Det kan relateras till Asps (2012) beskrivning av begreppet vila som att man drar ner på takten och får vara i lugn och ro, så att man återfår balans och harmoni. Det kan också ses som att promenaden är en källa till lustfylld stimulan. Promenaden innebär en meningsfull möjlighet till det som upplevs som gott för hälsan i form av kroppslig njutning och själsligt välbehag. Den ger likaså en meningsfull möjlighet till delaktighet i andras liv och hälsa och en hälsofrämjande samvaro med djur och natur. Dessa möjligheter till meningsfull samvaro utgör kraftkällor och vägar som är livgivande för hälsan (Eriksson, 2000; Hemberg, 2015). Promenadens innebörd kan relateras till attribut som kroppsliga grundbehov, meningsfull sysselsättning, nytta och kreativitet, vilka inryms i Wikström-Grotells (2016, s. 46) beskrivning av det interdynamiska rörelsebegreppet. Promenadens innebörd hör också samman med attribut som rörelseglädje, harmoni, fysiskt och psykiskt välbefinnande och närhet till naturen, vilka refererar till det intradynamiska rörelsebegreppet (Wikström-Grotell, 2016). Promenadens betydelse som meningsfullt nyttogörande innefattar det som när och renar kropp och själ, vilket metaforiskt kan ses som syreberikande för människans hälsorörelse.

”Att vara i sitt esse” - nyttovarande harmoni

Innebörden i nyttovarandets dimension kan metaforiskt beskrivas i uttrycket ”Att vara i sitt esse”. Det handlar om delaktighet och engagemang i ett sammanhang, där man upplever trivsel med det man gör samt har en känsla av att kunna hjälpa till och vara till nytta. I känslan av trivsel ingår faktorer som att bli sedd och hörd, ha möjlighet till påverkan och att känna sig trygg. Genom att som människa kunna känna sig nöjd och tillfreds med sig själv och få uppleva sig ha ett människovärde stärks hennes tilltro till den egna förmågan (Nyström, 2014; Wärnå-Furu, 2014). Att känna sig nyttig innebär att ha en uppgift och känna sig behövd, vilket bekräftar ens värdighet. Det är i relation till andra människor eller för en uppgift som människans liv och hälsa får sin mening, och som bekräftar hennes värdighet (Eriksson, 2006, s. 5; Fagerström, 2017). Den nyttovarande dimensionen handlar om ett välbefinnande, som kännetecknas av engagemang och tillhörighet i ett

livssammanhang som ger mening i tillvaron. Den kan beskrivas som ett sammanhang, där människan känner sig hemma i sig själv, i sin vardag och i sitt liv. Att vara i sitt esse är ett nyttovarande samspel i en helande gemenskap som tillför harmoni, välbehag och inger gott mod på människans väg mot hälsa (Eriksson, 2010a).

Gemenskapens glädje och godhet – ömsesidigt nyttovardande

Dimensionen ömsesidigt nyttovardande innesluter en gemenskapens glädje och godhet som bringar ömsesidig nytta. Det är i den mellanmännsliga gemenskapen och i det ömsesidiga välbefinnandet som den nyttovardande rörelsen får sin näring. I en samskapande gemenskap föds en känsla av ömsesidighet som är livgivande (Eriksson, 2003). Det innesluter ett ömsesidigt välbefinnande som har sitt fäste i gemenskapen. I den egna känslan av välbefinnande föds glädje, en glädje som smittar av sig och sprider välbefinnande till andra. Näsman (2010), som beskriver dygden som en kraft i vardandet, hävdar att dygdens verkningar i en mellanmännslig gemenskap är välbefinnande och glädje. Nyttovardandets gemenskap bär på delandets glädje (Söderlund, 2004). Det är en gemenskap där glädjen spirar, vilket ger energi och väcker till meningsfullt engagemang, och utmanar till nya upplevelser (Eriksson, 1987a; Nyström, 2014). Godhet som ömsesidigt nyttovardande innefattar ett gemenskapssammanhang, där människan känner att hon är behövd och kan vara till hjälp för andra. Det innesluter de goda gärningarnas sfär, vilka blir till ömsesidig nytta. Det ömsesidiga nyttovardandet bär på ”det godas substans”, att leva gott tillsammans genom att vara till egen och andras nytta. Det innebär ett gott liv både för en själv och för andra. För att främja sin hälsa strävar en dygdig människa tack vare sin fria vilja och sitt förnuft mot ett gott mål och det goda livet, där lust och njutning¹⁰⁴ är i balans (Näsman, 2010, s.136). Gemenskapens glädje och godhet ger livet mening, vilket stärker livskraften (Fagerström, 2017; Nyström, 2014; Selander, 2014).

¹⁰⁴ Jfr s. 47. Etymologisk betydelse för begreppet nytta från det germanska ordet *nutjö* = njuta och *neutan*, *nutjan*=bruka och adjektivet *nutja*= nyter, förnöjd, glad, nyttig. S. 53 Synonymen bättnad som relateras av Palmér till ord som lust, glädje, välbehag.

Hälsans frukt som gemenskapens nyttokälla

Den sammanvägda innebörden för begreppen delaktighet och nytta, som attribut för hälsans mångdimensionella rörelse mot tillväxt och enhet i forandet av egenvårdens hälsoakt, är gestaltad i figurens tomat. I tomaten som symboliserar hälsans frukt är den nya helhetsförståelsen av egenvårdens hälsoakt uttryckt. Begreppens hälsobringande innebörd assimileras i den innersta hälsorörelsen, i kärnan. Eriksson (2010a) hävdar att den innersta hälsorörelsen som finns i kärnan utgör hälsans ethos. Kärnan beskrivs som en arkimedisk punkt utgående från vilken människan lever sitt liv av både glädje och lust, lidande och smärta. Hälsokärnan mognar och bär frukt i hälsans tillägnelserörelse. Hälsans frukt står som symbol för det som erfars som gott, och som möjliggör människans tillväxt till hälsa. Den meningsbärande innebörden i begreppen delaktighet och nytta bär på en inre potential som ger liv och hälsa.

Gemenskapens nyttokälla ger mer hälsa i livet och mer liv i hälsan

Den hälsobringande rörelsen framträder i egenvårdens hälsoakt i en med-görande, med-varande och med-wardande delaktighet¹⁰⁵, som erfars som nyttig och ger välbehag. Ordet välbehag kan relateras till det som gör gott och känns välgörande för hälsan. Gemenskapens nyttokälla innefattar ett vardande i gemenskap med andra människor, djur och natur. Delandet av gemenskap med andra människor, djur och natur väcker till delaktighet i den egna hälsan. Man blir delaktig i sin egenvårdande hälsoakt genom att bli medveten om sin egen förmåga till hälsa och genom att kunna använda den, så att det sker en tillväxt och utveckling i hälsans rörelse mot varande och vardande. Nyström (2014) hävdar att gemenskap är en av hälsans grundstenar och grunden för allt mänskligt liv. ”Att vara i lag” handlar om en ansande, lekande och lärande gemenskap. En gemenskap som kan beskrivas som ett livsrum, där det sker ett samspel mellan en själv och andra, och som innesluter en gemenskapens kraft som är nyttobringande. Det är en helande gemenskap, där människans liv och hälsa får sin mening. En gemenskap som ger henne möjlighet och förmåga till delande och till att uppleva glädje i vardagen (Eriksson, 1987a; 2010b). Hälsans rörelse mot djupare dimensioner som varande och vardande styrs av människans behov och begär. Människans begär styrs av en rörelse mot det hon är intresserad av, har lust med och längtar efter. Det primära begäret hos människan är viljan till kärlek, mening

¹⁰⁵ Se s. 65 Figur 4. Delaktighet som gagn för hälsans bärkraft.

och liv (Eriksson, 2000). Människans längtan efter delaktighet i ett meningssammanhang vägleder henne till gemenskapens nyttokälla, som bygger på engagemang, samverkan, tillhörighet, tillit och medansvar, vilka är faktorer som ger livslust och näring för tillväxt och blomstring. Det är en stärkande gemenskap inom vilken man blir sedd och bekräftad, så att man både kan ge och ta emot kraft (Nyström, 2014; Wärnå-Furu, 2014). När man blir sedd och bekräftad stärks livskraften och livsglädjen och människans begär efter kärlek får näring (Fagerström, 2017). Genom att människan får vara till i en kärleksfull gemenskap kan hon tillägna sig kraft och varda i hälsa (Hemberg, 2015). Gemenskapens nyttokälla bär på det godas förverkligande, ett ansvar för det goda och för det som gör gott för en själv och för den andra. Till människans värdighet hör att själv få bestämma vad som är gott och själv hitta vägen till det goda. Människans förmåga att vilja och göra det goda främjar vardandet i hälsa (Eriksson, 2012; Näsman, 2010; Wärnå-Furu, 2014). Det är ett förverkligande av det goda så att det blir till ömsesidig nytta. I en nyttovardande gemenskap får människans längtan efter liv, kärlek och mening näring, vilket stärker hälsans bärkraft.¹⁰⁶ Att leva i gemenskap och ömsesidighet gör god verkan och ger mer hälsa i livet. Det kan gestaltas som ett gemenskapens livsrum som ger ömsesidig blomstring¹⁰⁷ både för en själv och för den andra människan, vilket ger mer liv i hälsan. I gemenskapens meningssammanhang formas hälso- och livsvärden som blir till nytta för människan på egenvårdens hälsovägar.

¹⁰⁶Jfr s 50: ordet nytta relateras till en vara eller tjänst som direkt eller indirekt kan bidra till att människors önskningar och behov tillfredsställs; Wärnå-Furu (2014) relaterar ordet bärkraft till något som är lönande och vinstgivande.

¹⁰⁷ Blomstring används här i betydelsen av *Hälsa är att blomstra* vilket beskrivs av Wärnå-Furu (2012) som ett vardande i hälsa, vilket förutsätter ibrukttagande av en inre hälsopotential.

Resultatdiskussion

I detta kapitel relateras avhandlingens resultat till den forskning som presenteras i kapitel 3 och till nyare aktuella källor med relevans för studiens tema. En ny litteratursökning gjordes januari-februari 2020, vilken tillförde aktuellt material med inriktning på hälsans relation till begreppen delaktighet och nytta (Sökhistorik bilaga 8). Resultatet speglar också mot den filosofiska diskurs som berikade min inledande förståelse av begreppen delaktighet och nytta.

Resultatet i förhållande till tidigare forskning

Den sammanvägda hälsobringande innebörden i begreppen delaktighet och nytta gestaltad som gemenskapens nyttokälla finner beröringspunkter i tidigare tvärvetenskapliga och vårdvetenskapliga studier. Inom det socialpolitiska forskningsområdet beskriver man det sociala kapitalet som ett gemenskapsnätverk, som binds ihop av ömsesidig tillit och vi-anda. Förtroende och tillit framställs som viktiga komponenter i det sociala kapitalet och är faktorer som har ett positivt samband med hälsa (Jakobsson & Nyqvist, 2011; Surakka & Hyypä, 2013). Detta påminner om resultat innebörden i *Att vara i lag – ömsesidigt medvarande* och *Tillhörighet, tillit i medvardandet* i min studie. I Bäckmans forskning (2010) beskrivs de sociala nätverkens och det kulturella arvets betydelse, i form av traditioner och fostran, som befrämjande för människans välbefinnande, livsmening och livskontroll. Han knyter till det japanska begreppet *ikigai* vars innebörd beskrivs som ett subjektivt välmående som innefattar en känsla av tillfredsställelse och livsmening. I resultat innebörden i nyttovarandets dimension *Att vara i sitt esse* ser jag ett samband med begreppet *ikigai*. Likaså ser jag samband med det som kommit fram i min studie om betydelsen av en hälsofostrande gemenskap och släktbandens meningsskapande innebörd. Resultat i publicerade forskningar med ett salutogent närmelsesätt påvisar familjens roll i utvecklingen av en stark känsla av sammanhang. Föräldra- och familjeresurser förutspår barnens allmänna motståndsrurser och känsla av sammanhang (Idan, Eriksson & Al-Yagon, 2017). Också i ett socialvetenskapligt forskningsprojekt, som studerat sociala resurser och riskfaktors betydelse för hälsa och hälsofrämjande bland svensk- och finskspråkiga i Finland, framkommer familjens, familjebakgrundens och sociala relationers centrala betydelse för hälsa (Reini & Saarela, 2017; 2019). Min studie visar på att delaktighet innebär intresse, vilja och förmåga till medverkan och delande, vilket

överensstämmer med Molins (2012)¹⁰⁸ beskrivning av vilja och förmåga som interna förutsättningar för delaktighet. Innebörder som engagemang och ansvar finns också med i Molins beskrivning av delaktighetsbegreppets innehåll.

Engagemang och ansvar lyfts fram som viktiga faktorer i vårdvetenskapliga forskningar som behandlar patientdelaktighet. Patientens eget intresse och ett aktivt engagemang i sin egenvård är av central betydelse i vårdrelationen (Cahill, 1996; Sahlsten m.fl. 2008; Eldh, 2019). Patientdelaktighet beskrivs som ett gemensamt åtagande, vars kännetecken är inbjudan, uppmuntran och stöd, vilka framträder i egenvårdens hälsoakt i dimensionen *det inbjudande, hälsogörande samspelet* på hälsofrämjandets arena. Att patienten själv har kunskap om sin hälsosituation och också kan förstå och tillägna sig den kunskap som ges, beskrivs som en nödvändig förutsättning för patientdelaktighet. Det beskrivs som ett ömsesidigt samspel där patienten får komma till tals och vårdarna har förmåga att se det ur patientens perspektiv och respektera patientens upplevda erfarenhet. Det handlar om att vårdaren visar att hen bryr sig, och kan fokusera på patientens hälsoresurser och lärande i stället för att anmärka och klandra (Dahlberg & Segesten, 2010, s.115; Hörberg & Dahlberg, 2015). Enligt patientens syn på delaktighet handlar det inte bara om delat beslutsfattande mellan patient och vårdare, utan också om att kunna dela kunskap och erfarenheter och verkligen bli lyssnad till (Eldh, 2019). En samstämmighet med detta finner jag i min beskrivning av de förståelsemönster som framträder i forskningspersonernas tankar om sin delaktighet i 50-årshälsoundersökningen och Botnia-undersökningen. Det är *ett förtroendefullt, insiktsbringande möte* som ger meningsfull vägledning, man blir berörd, blir lyssnad till och får en känsla av vårdande samhörighet. Rydenlund, Lindström och Rehnsfeldt (2019) beskriver hur hermeneutiskt vårdande samtal i en vårdande psykiatrisk gemenskap kan främja patientens hälsoprocesser. Den kunskap patienten får om sin hälsa på den hälsofrämjande arenan väcker till reflektion och ger nya insikter, vilket skapar tilltro till den egna förmågan till hälsa. Patienten upplever sig få bekräftelse över sitt hälsotillstånd. Det är en bekräftelse som man hyser tillit till, vilket inger trygghet. En kunskap som känns meningsfull för patienten inger trygghet och tillit, vilket överensstämmer med resultat i andra studier (Cahill, 1996; Eldh m.fl. 2006; 2010; Kettunen m.fl. 2003; Sahlsten m.fl. 2008).

¹⁰⁸ Molin (2012) har gjort en analys av begreppet delaktighet inom handikappområdet med utgångspunkt i WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF.

Larsson m.fl. (2007) beskriver ansvaret som ett gemensamt ansvar mellan patient och vårdare som skapar möjlighet för patienten att själv komma till insikt om och känna ansvar för sin hälsosituation. I min beskrivning får ansvarets innebörd som *medansvar* i dimensionen medvårdande en djupare innebörd sett ur ett ontologiskt perspektiv i betydelsen av att vi som människor är ansvarigt delaktiga i varandras liv och ett ansvar, som utgår från människans djupaste rottrådar. Rehnsfeldt (2017) beskriver ömsesidighet och gemenskap på en ontologisk nivå som interpendens, livsytringar och etisk fordran, och som på universell nivå innefattar ett delande som finns i kraft av att vara människa. Ett ömsesidigt givande och tagande går som en röd tråd i beskrivningar av patientdelaktighet (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2006; Frank, Asp & Dahlberg, 2009). Att gemensamt dela med sig beskrivs som en av kärndimensionerna i begreppet patientdelaktighet (Eldh m.fl., 2010). Från detta kan paralleller dras till resultatinnnebörden i delaktighet som *ömsesidigt medvarande* i denna studie. Det är i den ömsesidiga samverkan, i ett ömsesidigt givande och tagande, som man upplever en känsla av harmoni och balans. Människans eget ansvar både för sin egen och andras hälsa lyfts fram i en studie om ungdomars hälsoval i ett etiskt perspektiv. Ungdomarna ser både som sin plikt och sitt ansvar att sköta om den egna hälsan och i ansvaret inbegrips också ansvar för andras hälsa. De beskriver också betydelsen av att föräldrarna känner ansvar för deras hälsa (Moilanen, Pietilä, Coffey, Sinikallio & Kangasniemi, 2018). Detta kan relateras till ett *livsansvar* som hälsomotiv, vilket deltagarna i 50-årshälsoundersökning beskriver som ett ansvar för sig själva och sin familj.

Att bli bemött som en värdig människa och bli respekterad för sina egna tankar och insikter och ges möjlighet till självbestämmande är grunden för en vård där patienten kan känna sig delaktig. I min studie beskrivs mötet som en *trygghets- och tillitsskapande hälsofrämjande möjlighet*. Det innefattar en förtroendefull atmosfär, inom vilken deltagarna blir lyssnade till, blir omskötta och får en känsla av att vara hedersgäster. Rehnsfeldt, Arman och Lindström (2017) beskriver en vårdande gemenskap (caring communion) som ett vårdande rum till vilket patienten inbjuds som hedersgäst och patientens problem, behov och begär hörsammats. Det är en hälsofrämjande möjlighet som ger utrymme till att göra nya upptäckter om sig själv och sin hälsa och frihet att välja sin egen hälsoväg. Arman och Hök (2016) visar på betydelsen av hur en caritativ vårdande kultur och gemenskap kan hjälpa patienten att återupptäcka sin förmåga till egenvård. Patientens egenvårdande hälsoakt handlar inte bara om hälsoråd, lärande och träning, utan det är en caritativ,

hälsovårdande kultur som väcker och stöder patientens förmåga till egenvård. Enligt Eldh (2006) uppstår patientdelaktighet i möten som kännetecknas av självbestämmanderätt och av att man som människa respekteras, blir lyssnad till och trodd.¹⁰⁹ Det är i delaktigheten som det öppnas en förståelse för innebörden av det etiska kravet (Dahlberg & Segesten, 2010). Nyare vårdforskningsstudier, som berör patient delaktighet, visar på betydelsen av att få bekräftelse på sin unika värdighet som människa, och att inte bli kränkt för att kunna erfar en känsla av delaktighet (Holm, Lyberg, Berggren & Severinsson, 2014; Sellin, Asp, Kumlin, Wallsten & Wiklund Gustin, 2017; Hedman, Häggström & Mamhidir, 2019). Nilsson, From och Lindwall (2019) har gjort en begreppsanalys av innebörden i begreppet patient delaktighet. De definierar och relaterar innebörden i begreppet till följande tre begrepp utifrån den caritativa vårdteorin: lärande, vårdande relation och ömsesidighet. Jämförbara begrepps innebörder visar resultatet i min studie. Det finns studier inom vårdforskning som visar, att familjemedlemmarnas delaktighet i främjandet av patientens hälsa och förmåga till egenvård spelar en central roll (Näsström, Luttik, Idvall & Strömberg, 2017; Nyborg, Danbolt & Kirkevold, 2017). Detta kan relateras till betydelsen av en *ansande, lekande och lärande* familjegemenskap.

Utifrån en av hälsofrämjandets etiska aspekter *att göra-gott-principen* för att förebygga och minska lidande och ge människor möjlighet till ökat välbefinnande (Medin & Alexanderson, 2012) finner jag samstämmighet med mitt resultat. Gemenskapens nyttokälla bär på det som gör gott, ökar människans välbefinnande och förebygger lidande. Det innebär ett gott liv både för en själv och andra. I detta ser jag också en överensstämmelse med Lindströms (2011) beskrivning av hälsan som ett medel, som ger oss förutsättningar att leva ett gott liv, vilket han anser utgör kärnan i hälsofrämjandet. De innebörder av ansvarsfullt engagemang, insiktsfullt samspel och ömsesidig lärdom till nytt hälsoinseende som framträder i den ansande, lekande och lärande egenvården finner stöd i teorier och modeller som berör hälsofrämjande. Som exempel kan anges Nutbeam m.fl. (2010), som lyfter fram betydelsen av en bildning i hälsa som motiverar människor att utveckla sina färdigheter och sitt självförtroende för att få hälsan att växa. I metaforen ”att vara i lag” som jag beskriver som en ansande, lekande och lärande gemenskap, där människans liv och hälsa får sin mening ses en spegling av Antonovskys (1991) salutogena perspektiv. I Penders (Sakraida, 2010) *Health Promotion Model* beskrivs hur det egna

¹⁰⁹ Jfr Eldh, Ekman och Ehnfors, 2010; Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona och Plos, 2007.

hälsoengagemanget blir större om det upplevs ha ett personligt värde och är till nytta för en själv. Med detta finner jag samband med betydelsen av upplevelsen av *tillhörighet i en släktväv*. Att man känner tillhörighet i en släktväv och känner sig vara en del i ett meningsfullt livssammanhang väcker till större hälsoengagemang och blir till ett meningsfullt hälsomotiv. Etiska värden som berör människans integritet, värdighet och ansvar framstår som centrala inom en hälsofrämjande vård som kan relateras till den människosyn som finns beskrivet i begrepp som *empowerment*, *coping* och *samverkan*, som förekommer ofta i teorier och forskningar relaterade till ett hälsofrämjande perspektiv.¹¹⁰ Dessa begrepp beskrivs i strategier för hur man kan hjälpa människan att upptäcka och utveckla sin förmåga till hälsa och stärka hennes delaktighet i och ansvar för sin hälsa. Strandmark (2007) beskriver empowerment som en stödjande process, som främjar människors förmåga och möjligheter till hälsa och handlingsfrihet i sin hälsofrämjande vård. Begreppet empowerment kan ses som ett samspel i ömsesidighet som det skapas en respekt inom, både för en själv och för den andra människan, vilket stärker det egna människovärdet (Strandmark, 2007). Begreppen engagemang, samverkan, tillhörighet, tillit och medansvar, som utgör byggstenar i *gemenskapens nyttokälla*, har samband med innebörden i begreppen empowerment, coping och samverkan. I mitt resultat beskrivs förståelsen av begreppens hälsofrämjande innebörd utifrån en ontologisk hälsobild. Ovan nämnda byggstenar i *gemenskapens nyttokälla* kan ses utgöra faktorer som bidrar till ett hälsofrämjande förhållningssätt, som ger livslust och näring för tillväxt och blomstring.

WHO:s syn (1998) på hälso nytta beskrivs i termer av mätning av hälsovinster. Hälsovinster kan ses i en förbättring av människors hälsa i form av livskvalitet och livslängd och det är genom en kombination av olika medicinska åtgärder och människors egen bedömning av sin hälsa som hälso nyttan mäts. I mitt resultat bygger innebörden i beskrivning av hälso nyttan på en förening av patienternas egen upplevelse av det som är nyttigt och välgörande för hälsan och de förståelsemönster kring begreppet nytta som vuxit fram på undersökningarnas hälsofrämjande arena. Det är i ett *trygghets- och tillitsskapande hälsogörande samspel* i förening med det hälsofrämjande vårdandet och den patogena vården som den hälsobringande nyttan framträder. I WHO:s deklARATION är hälso nytta något som skapar nytta genom att minska kostnader och ge ”mera hälsa”.¹¹¹ Min beskrivning

¹¹⁰ Jfr s. 24.

¹¹¹ Min översättning av ”a gain in term of increased health”.

av hälsonytta som ”mera hälsa” handlar om hälsa som vardande. Det är i en *vardande gemenskap* med andra människor, djur och natur som hälsan får ett värde och ger mer hälsa i livet. Armans och Höks (2016) reflexioner på livet i ett universellt perspektiv innebär en öppenhet för människans behov av en djupare kontakt med sin egen tillvaro, till en gemenskap med andra människor och med naturen. Enligt Chronic Care Model, som använts inom projektet ”Potilas kuljettajan paikalla – Patienten vid rodret”¹¹², finns hälsonyttan i en interaktion mellan patient och vårdare som ger resultat i form av en medveten och styrkt patient. Holms m.fl. (2014) studie visar att ett fruktbart samspel mellan vårdare och patient stärker patientens delaktighet. Detta kan relateras till ”*lekandet som ett insiktsfullt samspel*”, ett samspel mellan patientens egen förståelse och kunskap och de hälsoråd som fås, vilket stärker patientens autonomi och självtillit, vilket främjar förståelsen av den egna hälsan. Det är ett samspel som blir till hälsobringande nytta. Mohammadpour, Sharghi, Khosravan, Alami och Akhond (2015) visar på hur en stödjande, lärande vård, som bygger på Orems egenvårdsteori, kan hjälpa vårdare att väcka och stöda hjärtpatienters förmåga till egenvård, vilket kan ses bli till nytta för patienten.

Gustavsson (2013) knyter nyttotanken till utveckling av mänskliga förmågor och till människors växande. Jonsson och Enelos (2013) beskrivning av hälsokapital bygger på Nordenfelts teori om hälsa som en upplevd möjlighet att använda sin handlingsförmåga och en upplevelse av möjligheten att göra det som behövs för att må bra. De faktorer som bidragit till en förändrad hälsa hos de intervjuade eleverna i deras studie berör sådant som ökad självtillit, välbefinnande och handlingsförmåga. Detta är resultat som har överensstämmelse med mitt resultat från de vittnesbörd som omtalas på den hälsofrämjande arenan. Genom att bli delaktig i sin egenvårdande hälsoakt blir deltagarna medvetna om sin egen förmåga till hälsa och kan använda den så att det sker en tillväxt och utveckling i hälsans rörelse mot varande och vardande. Min studie visar att när människan har möjlighet att uppleva gemenskap med andra människor, djur och natur mår hon bra. Naturens och växtlighetens hälsofrämjande betydelse för människans välbefinnande såväl för yngre som äldre människor lyfts fram av flera forskare (Rappe, Kivelä & Rita, 2006; Bodman, 2017).

¹¹² Jfr s. 28.

Resultatet i förhållande till ett filosofiskt perspektiv

Den filosofiska innebörd som finns i citatet om delaktighet (se s. 1), som jag valt att inleda min avhandling med, väckte hos mig ett intresse att också se på begreppet delaktighet ur ett filosofiskt perspektiv. Det filosofiska perspektivet har gett mig en djupare förståelse av de värden som begreppen delaktighet och nytta är bärare av i relation till hälsobegreppet. Detta utgör motivet till att jag i korthet beskriver mitt resultat i förhållande till ett filosofiskt perspektiv.

Enligt Buber (2008; 2013) ger ömsesidigheten innebörd åt relationen, och en äkta dialog innefattar en levande och inre handlings ömsesidighet. Genom att betrakta en sak i rik ömsesidighet kan samförstånd uppnås. Mötet i ömsesidighet handlar om att detta möte verkligen riktar sig till mig och säger mig något som Buber (2008, s. 32) beskriver på följande sätt: "talar till mig rakt in i mitt eget liv". Verkan av detta möte kan innebära en handling, en lärdom eller att något blir till mig sagt. Ömsesidighetens innebörd framträder i denna studies resultat både i delaktighet som välbefinnande och i delaktighet som illabefinnande. En hälsobringande delaktighet innebär en ömsesidig samvaro och ett ömsesidigt engagemang som ger ömsesidigt välbefinnande. I följande beskrivna hälsobringande dimensioner av delaktighet och nytta "*Att vara i lag*" – *ömsesidigt medvarande, en fostrande gemenskap, som ger ömsesidig lärdom och ett ömsesidigt nyttovardande* ger ömsesidigheten innebörd åt relationen. I en samskapande gemenskap föds en känsla av ömsesidighet som är livgivande. Om man inte blir respekterad i sitt engagemang för den andra människan och medverkan inte upplevs som ömsesidig, kränks egenvärdet, vilket leder till illabefinnande. Cöster (2003) ser relationen mor – barn som den direkta personliga ömsesidighet som finns i människans vardag. Det är en gemenskapens grund, som utgör vår personliga förutsättning. Människans etiska reflektion är inriktad på bedömning av handlingar, och handlingen blir meningsfull när den riktas mot och befrämjar ömsesidighet. I mitt resultat innefattas de meningsfulla handlingar som befrämjar ömsesidighet i goda gärningar som blir till ömsesidig nytta.

Enligt Cöster (2003) uttrycker samtalet att människan lever i ömsesidighet. Gadamer (2003) beskriver språket som ett samspråk, där vi alla samtalar med varandra. Han uttrycker det med orden: "*vi är ett samtal och kan lära av varandra*" (2003, s. 68). Och i samtalet öppnas möjligheten för den andre till en egen, inre aktivitet och medverkan. Min studie visar att det är i en tillitsskapande samvaro, där information och kunskap delas,

som man sporras till egen aktivitet och medverkan i sin egenvård. Det är en samvaro som bärs upp av samtalets etik.

Buber (2013) framhåller att det är i relationen till andra som människan framträder som person. Delaktighetens förmåga finns planterad och bevarad hos människan som ett livsfrö så att människan blir medveten om sig själv som en *med-varande* och en som har del i det som är. I denna fullkomliga delaktighet mognar människans andliga tillväxt. Buber beskriver hur ett människomöte kan blomma upp till en oförstörbar verklighet om människan *verkligen ser och blir sedd, känner och blir känd, älskar och blir älskad*".

Gadamer (2003) talar om partnerskap i livsvärlden, människan är en partner i en livsvärld som bär henne, och Cöster (2003) för fram tanken om "livets syskonskap", som har sin grund i en tillit som är uttryckt i syskonskapets erfarenhet av vårt gemensamma upphov, i människans omotiverade värde och i hennes förmåga att ingå i gemenskapen och därav få sitt tilltal. Den hälsobringande delaktigheten som *med-görande, med-varande och med-varande* karaktäriserar delaktighetens inre sammanhang. I en samskapande gemenskap där människan upplever både sig själv och andra som värdefulla och där människan ges möjlighet och förmåga till delande får hennes liv och hälsa sin mening. Det kan vara meningsskapande att vara delaktig i det som Brülde (2010, s.160) benämner "*en tidlig utsträckt helhet*". Han anger som exempel att föra en släkt eller tradition vidare. Denna meningskapande innebörd kan relateras till *tillhörigheten i en släktväv* som blir till ett meningsfullt hälsomotiv. Både Buber (2008) och Brülde (2010) beskriver delaktighetens innebörd av ansvar. Delaktighet är ett seende som för oss in i ett sammanhang och väcker begär till medverkan och ansvarstagande, och delaktigheten finns med i människans ansvar som sann människa. I hälsobringande delaktighet som *medvarande* framträder ansvarsrets innebörd. Det handlar om att känna medansvar i sitt livssammanhang och genom sin delaktighet vara med och dela på bördan.

Brülde (2010) hävdar att människan mår bra av att hjälpa någon dvs. att göra det goda och att leva i enlighet med sina egna värderingar. När en människa gör gott förändras hennes självuppfattning i positiv riktning, uppmärksamheten riktas mot en annan, hon får en mera positiv syn på andra människor, och känslan av samhörighet stärks. Människan mår bättre genom att uppfatta sig själv som en god människa. Överensstämmelse med Brülde finner jag i min beskrivning av ett *nyttovarande samspel*, som ger harmoni och välbehag i människans väg mot hälsa, och i innebörden i *gemenskapens nyttokälla* som

visar på genomförandet av det goda, för det som gör gott för en själv och för den andra och blir till ömsesidig nytta och glädje. Gadamer (2003, s. 20 – 21) hävdar att hälsan är livets rytmik, som får sitt innehåll i samvaron med andra människor genom ”att i arbete och glädje vara uppfylld av det egna livets uppgifter”. Hälsobringande nytta som *nyttovarande harmoni* och *gemenskapens glädje och godhet* visar på betydelsen av hur en meningsfylld samvaro med andra människor är livgivande och skapar glädje i tillvaron.

Promenaden - meningsfullt nyttogörande innefattar det som när och renar kropp och själ. Hos Platon finner jag spår av samma tankemönster. Enligt Petersson (2012, s. 30–31) innehåller Platons teori föreskrifter om uppbyggande och preventiva åtgärder. Kropp och själ behöver näringsämnen och rörelser. Fysiska övningar skapar styrka och balans i kroppen och utvecklar själens uthållighet och förmåga att begränsa dess begär efter njutningar. Platon lyfte fram människans hälsa som en förutsättning för att hon ska kunna vara till bästa nytta för staten. Likaså beskrivs i Sokrates möte med den unge Faidros promenandet på landsvägarna vara mera stärkande och uppiggande än inne i hallarna.¹¹³ Kierkegaard¹¹⁴ skildrar promenadens hälsofrämjande innebörd och uppmanar oss till att aldrig förlora lusten att promenera. Han hävdar att han har promenerat sig till sina bästa tankar och att det inte finns någon så tryckande tanke som det inte går att promenera sig bort från. Det är i rörelsen som hälsa och frihet finns, och ju mera människan sitter stilla desto närmare kommer hon illabefinnandet.

¹¹³ Platon: Faidros; idehist.uu.se.

¹¹⁴ Jfr s. 87.

Granskning av studiens giltighet och evidens

I detta kapitel granskas studiens vetenskapliga kvalitet. För studier med en hermeneutisk och kvalitativ forskningsansats rekommenderas användning av begreppet giltighet i granskning av kvalitet och evidens (Näsman & Nyholm, 2015). Den kritiska granskningen av studiens giltighet innehåller Larssons (2005) kvalitetskriterier för kvalitativ metod, som omfattar kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier. Kvalitetsgranskningen bär också på influens av Näsman och Nyholms förslag till hermeneutiska studier. Detta kapitel omfattar därtill en reflektion kring den nya kunskapens konvergens i förhållande till den empiriska studiens naturvetenskapliga kontext.

Kvaliteter i framställningen som helhet

Larsson (2005) betonar betydelsen av perspektivmedvetenhet. Mitt sanningssökande är förankrat i ett humanvetenskapligt paradig och i det caritativa perspektivet. Den caritativa vårdteorins ontologiska grundantaganden om människan och hälsan har utgjort vägvisare och bollplank under hela forskningsprocessen och utgör grunden för den nya förståelsen i gestaltning av resultatet. Avhandlingen innehåller en beskrivning av mitt forskarparadigm och min förförståelse av studiens kontext, den hälsofrämjande vården. Jag har vinnlagt mig om att inte låta min förförståelse beslöja mitt seende i den dialektiska förståelseprocessen och försökt bevara en öppenhet för materialets annanhet i Gadammers (2002) anda. Det inledande öppnandet av utgångspunkter för studiens begreppsliga tematik kring hälsa, delaktighet och nytta utgjorde en fruktbar inkörspport och gav relevans för det fortsatta arbetet. I den sammanvägda nya förståelsen av begreppsstudierna kring delaktighet och nytta och de två empiriska patientstudierna ger belysningen med stöd av den caritativa ontologiska hälsomodellen en meningsfull återklang av det caritativa perspektivet.

Intern logik i studien som helhet

Studiens interna logik handlar om att det bör finnas en harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Mitt sanningssökande har sin grund i att kunna tillföra ny kunskap om det som har mening ur ett caritativt hälsoperspektiv, att synliggöra sanning som det sanningslika i motsats till kunskap uttryckt i sannolikhetskalkyler. Detta

styrde mitt val av det hermeneutiska metodologiska närmelsesättet samt förståelse som kunskapsintresse. Jag gick öppet in med ett allmänt formulerat intresse för att kunna fånga in sanningslika fragment av det mångdimensionella hälsobegreppet i förhållande till begreppen nytta och delaktighet med en hälsofrämjande vårdaspekt.

Litteraturöversikten ska visa på kunskapsluckor i tidigare forskning och befästa den egna studiens relevans (Näsman & Nyholm, 2015). Den ska också utgöra en god grund för tolkning och diskussion kring resultaten (Nyberg & Tidström, 2012). Vid genomgång av tidigare forskning framkom att det finns mycket forskning kring begreppen hälsa och delaktighet med olika fokus beroende på perspektiv. Jag valde att främst granska vårdvetenskapliga begreppsanalyser kring patientdelaktighet eftersom delaktighetsbegreppets innebörd var det väsentliga. Jag har valt att också i korthet presentera forskning kring begreppen hälsa och delaktighet med en samhällsvetenskaplig inriktning eftersom det gav relevans åt innebörden i delaktighetsbegreppets hälsofrämjande kvaliteter. I forskningar inom den caritativa traditionen beskrivs delaktighet som en betydelsefull faktor i flera avhandlingsresultat. I min granskning av tidigare forskningar av begreppet nytta valde jag att använda begreppet hälsonytta. Det fanns en mångfald med systematiska undersökningar och interventionsundersökningar inom det medicinskt-kliniska området som framkom under sökordet hälsonytta. Dessa ansåg jag inte vara relevant litteratur för min avhandling. Den forskningsrapport med pedagogisk inriktning som granskat hälsonytta som en form av hälsokapital ur Nordenfelts perspektiv på hälsa gav mig en intressant infallsvinkel på begreppet hälsonytta. I litteratur- och forskningsöversikten återges en digrare litteraturöversikt över begreppet delaktighet i jämförelse med begreppet (hälso)nytta. Den magra litteraturöversikten över (hälso)nyttobegreppet beror på att det inte kom fram litteratur med relevans för denna studie trots hjälp från bibliotekarien. Detta är orsaken till att för (hälso)nyttobegreppet saknas källor med referegranskade artiklar, vilket påverkar källornas vetenskapliga nivå. Litteratur- och forskningsorienteringen vägledde mig i min förförståelse av studiens tematik och stärkte mitt intresse för mitt tematikval. Genomgång av tidigare forskning visade att studiens syfte att söka ny förståelse av den begreppsliga betydelsen hos begreppen delaktighet och nytta i relation till det caritativa hälsobegreppet har relevans. I resultatdiskussionen har jag gjort en återkoppling av avhandlingens resultat till tidigare forskning och också använt mig av nyare aktuella källor med relevans för studiens tema.

Tanken på harmoni mellan den studerade sakens natur, datainsamling och analysteknik innefattar en estetisk princip om att en vetenskaplig studie ska ha en sammanfogad struktur (Larsson, 2005). Forskningsprocessen har präglats av den hermeneutiska tankegången om att ny förståelse bygger på ett samspel mellan del och helhet. Under forskningens olika skeden har det teoretiska och empiriska materialet stått i fortlöpande dialog med varandra och med helheten. För den teoretiska metoden i studiens begreppsanalys fanns olika valmöjligheter.¹¹⁵ Motivet till mitt val av den begreppsbestämningsmodell som Eriksson (1997; 2010c) utvecklat från Koorts semantiska analys var att jag såg den som en möjlighet som öppnar för en djupare förståelse och till nytt inseende i begreppens meningsbärande tankeinhåll med avseende på den caritativa teorins hälsobegrepp. Erikssons modell omfattar moment med både ontologisk och kontextuell begreppsanalys. Avhandlingens ontologiska analys innefattar inte väsensbestämning, endast en etymologisk och semantisk begreppsutredning av begreppen nytta och delaktighet med stöd av 10 ordböcker inom svenska språket mellan åren 1919 och 2009. Redan i min inledande granskning av de båda begreppens synonymer kunde jag se en viss samstämmighet i begreppsinnebörden, vilket väckte mitt intresse att göra en begreppsanalys för båda begreppen. Den etymologiska och semantiska analysen för begreppet nytta har omfattat etymologisk utredning, semantisk analys och diskriminationsanalys, vilket öppnade upp och gav nya infallsvinklar för begreppets meningsinnehåll. På grund av begreppsanalysens metodologiska omfattning valde jag att göra en kortare version av den etymologiska och semantiska analysen för begreppet delaktighet, eftersom jag fann en god kunskapskälla kring begreppet i en begreppsanalys inom handikappområdet, som bygger på WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.¹¹⁶ Jag läste också filosofiska texter vilket öppnade upp och fördjupade begreppets mångfasetterade innebörd. Den deduktiva begreppsstudiens nya förståelse och tolkningsmönster utgjorde byggstenar för val och formulering av teman för den empiriska undersökningen och tolkningsspår i den fortsatta förståelseprocessen. Mitt val att i min studie innefatta båda begreppen delaktighet och nytta kan fördunkla studiens klarhet och försvaga helhetsintrycket. En annan

¹¹⁵ Exempel på metoder som används inom vårdvetenskaplig begreppsanalys är Walker och Avants metod utvecklad från Wilsons begreppsanalys, Rodgers metod och Erikssons begreppsbestämningsmodell utvecklad från Koorts semantiska analys (Toftthagen och Fagerström, 2010; Sivonen, 2012).

¹¹⁶ Se s. 14. Jag använde mig av denna källa från ett socialpedagogiskt perspektiv som inledande förståelsehorisont eftersom WHO:s ICF-dokument kan betraktas som en vetenskaplig grund för hälsoforskning.

svaghet är att jag har haft svårt att begränsa min läsning av litterärt material inom ramen för begreppsstudien, vilket kan ha skymt något av siktet med tanke på själva saken.

Valet av begreppsbestämning som metodologi ledde forskningsprocessen vidare till två induktiva empiriska patientstudier i sökandet efter ny förståelse av begreppens kontextuella innebörd i avseende till ett hälsofrämjande menings- och vårdssammanhang. Det andra kontextuella begreppsanalysmomentet med prövning av begreppens pragmatiska drag behandlas inte i avhandlingen. I forskningens begynnelsekedje övervägde jag att i första empiriska studien använda ett deduktivt förhållningssätt med kvantitativ dataansats. Med tanke på studiens hermeneutiska kunskapsbas och undersökningens syfte och frågeställningar valde jag likväl samma kvalitativa forskningsansats med temaintervjuer för båda patientgrupperna. De båda prestrukturerade temaintervjuguiderna följde samma tre temaområden. Frågor som berörde faktorer som betonas inom hälsofrämjande såsom självbestämmande, självförtroende och ansvar togs inte med i intervjuguiden för Botnia-undersökningen, eftersom de gick utöver temat för den aktuella studien. Det är viktiga frågor som kan få en djupare penetrering i en annan studie. Det är forskningspersonernas upplevelser av sin verklighet som ger begreppen dess mening. Den hermeneutiska förståelsen är kunskap och upplevelse i förening (Ödman, 2007). Urvalsprocessen för de båda patientundersökningarna följde den kvantitativa forskningens mönster genom slumpmässigt urval. Inom kvalitativ forskning görs i huvudsak ett strategiskt urval så att forskaren kontakter människor, vilka innehar mycket och värdefull information om det man studerar (Jakobson 2010; Näsman, 2015). Processen med slumpmässigt urval styrdes av undersökningens kontext, vilket kan ha påverkat intervjumaterialets substansrikedom. Eftersom en djupare innebördsförståelse av forskningspersonernas utsagor utgjorde forskarens intresse, valdes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats för det transkriberade intervjumaterialet. Genom läsnings- och tolkningsprocessen av materialet ledsagades jag av Ricoeurs två förhållningssätt till en text, att förståelsen förmedlas via förklaringen (Kemp & Kristensson, 1988). Jag har med en öppen och förutsättningslös attityd fokuserat på textens sak, på det som texten talar om. Min tolkning av texten har pågått som en dialektisk rörelse mellan delar och helhet från en första vag uppfattning om textens mening som helhet till en fortsatt rörelse genom förklaring och förståelse av de enskilda delarna, vilka i sin tur relaterats till helheten.

Etiskt värde

Enligt Larsson (2005) är det viktigt att en vetenskaplig studie uppvisar ett gott etiskt värde. För mig ingår forskningsetik som en naturlig del av allmän mänsklig etik. Detta har jag försökt följa genom att i hela studien tillämpa ett etiskt förfarande enligt en naturlig inre etik, vilken har styrts av det egna samvetet, sunt förnuft och den egna forsknings-traditionens värderingar. Jag har beaktat och följt forskningsetiska principer i enlighet med Forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis. Lov att utföra empirisk studie del 1 har erhållits från den kommunala vård- och omsorgsnämnden. Den etiska kommittén vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har godkänt den etiska ansökan för empirisk studie del 2. Att följa etiska principer i relationen mellan mig som forskare och forskningspersonerna har varit av stor vikt. På grund av studiens lokala förankring har det varit en hederssak för mig att respektera forskningspersonernas rätt till anonymitet, frivillighet och konfidentiell behandling, och att slå vakt om att kunna bevara deras förtroende. Jag har försökt vara sanningsenlig och trovärdig i min forskning och i gestaltning av resultaten liksom också i slutledningarna av det frambragta materialet. Eriksson och Lindström (2007) framför betydelsen av att bebo ett bestämt språkuniversum eller paradigm för att kunna uttala giltiga utsagor. Orden är bärare av etik och det är valet av den språkliga utformningen som avspeglar ethos. Det som kan förstås gestaltas via språket och det är med hjälp av språk och artikulering som saken görs evident. Jag har vinnlagt mig om att avhandlingens språkliga utformning ska vara både etiskt och estetiskt formulerad, och använt de språk och begrepp som synliggör den caritativa vårdvetenskapens ontologi och ethos.

Kvaliteter i studiens resultat

En avgörande kvalitet i studiens resultat är det som Larsson (2005) benämner innebörds-rikedom, inom vilken fästes avseende vid gestaltningen av resultatets nyvunna innebörder. Studiens resultat bär på materialets meningsbärande mönster, vilka synliggör dimensioner av den mångdimensionella hälsans substans. Resultatet innefattar den nyvunna förståelsen av de centrala innebörder som framträtt i avhandlingens teori- och empiristudier i förhållande till avhandlingens tematik kring sambandet mellan hälsa, delaktighet och nytta, och som finns illustrerad i egenvårdens hälsoakt och uttryckt i avhandlingens slutledningar. Den nya förståelsen har mognat fram i en hermeneutisk, dialektisk tolkningsakt som innefattat ett prövande av språkliga uttryck mot teoriperspektiv och material innehåll.

Det nya meningsinnehåll som begreppen delaktighet och nytta får i ljuset av den ontologiska hälsomodellen, ger uttryck för begreppens betydelse som möjliggörare av hälsans mångdimensionella rörelse i görande, varande och vardande inom egenvårdens hälsoakt. Resultatet visar på betydelsedimensioner för begreppen delaktighet och nytta, vilka tillskrivs innefatta en hälsofrämjande innebörd i människans livssammanhang och vardag, vilket stärker hennes hälsopotential. Enligt Larsson (2005) ska kategorier som beskriver uppfattningar vara rika på innebörd och fånga det väsentliga. Det har varit en krävande process att fånga det väsentliga på grund av studiens innebördsrika material, och att kunna ge uttryck för det som jag sett och kunna klargöra textens olika möjliga innebörder, för att få den nya förståelsen gestaltad till en sammanvävd vidimering.¹¹⁷ Att resultatet av de empiriska studiernas förståelse- och tolkningsprocess innehåller många subteman och teman beror på att mitt förhållningsätt till materialet har präglats av öppenhet och noggrannhet för att inte gå miste om något av det centrala i textens budskap, vilket kan ha påverkat min selektiva förmåga.

Resultaten ska ha en enkel och god struktur och vara överskådliga (Larsson, 2005). Tematiken kring sambandet mellan hälsa, delaktighet och nytta finns med som en röd tråd i resultatbeskrivningen av den teoretiska begreppsstudien och den empiriska studien med två patientgrupper. Resultatet för begreppsanalysen för begreppet nytta finns beskrivet i en metafor, och resultatet för begreppsanalysen för begreppet delaktighet är beskrivet i en figur som visar på delaktighetsbegreppets innebörd i relation till hälsobegreppets mångdimensionella uttrycksformer. Likaså finns en samlad gestaltning av de båda begreppens innebörder beskrivet. Den empiriska studiens övergripande teman är illustrerad i en bildmetafor "Delaktighet och nytta som hälsofrämjandets fotosyntes". Bildmetaforen har sin grund i de bildligt talande beskrivningarna som forskningspersonerna delgav mig. Enligt Ricoeur (Kemp & Kristensson, 1988) framställer en metafor det vi känner till så att det får en ny betydelse. En metafor upprepar inte bara det tidigare kända utan pekar på nya möjligheter. Wiklund (2007) hävdar att metaforer tydliggör begreppens innebörd och metaforens associativa funktion ökar förståelsen hos läsaren. Hela studiens nya förståelsesubstans är illustrerad som bildmetafor i en idealmodell av egenvårdens hälsoakt, och som ytterligare tydliggörs i studiens slutledningar.

¹¹⁷ Eriksson (2009, s. 52) hävdar att vidimera är att argumentera för vittnesbörd som framkommer genom vetenskapligt arbete.

Larsson (2005) beskriver forskningens teoritillskott som en kvalitetsfråga. Det handlar om hur väl forskaren har kunnat relatera sitt resultat till tidigare teorier, och vilken ny kunskap resultatet tillför teorin. Resultatet i denna forskning kan ses som ett kunskapsbidrag till den ontologiska hälsomodellens och till det kliniska vårdandets hälsofrämjande innebörd. Jag har byggt mitt resultat på de mönster som jag funnit i rådata, och mitt teoritillskott är kopplat till den ontologiska hälsomodellen genom gestaltningen av patienternas egna upplevelser av delaktighet i och nyttan med undersökningarna på hälsofrämjandets arena. Detta kan ses som ett bidrag som kan utgöra underlag för reflexion kring och utveckling av det kliniska hälsofrämjande vårdandet. Resultatet lyfter fram en ny nyans i förståelse av begreppen i beskrivningen av den hälsobringande innebörden i begreppen delaktighet och nytta.

Validitetskriterier

Enligt Ödman (2007) hävdar Ricoeur att validering inom hermeneutiken handlar snarare om sannolikhetsbedömningar än om verifikation. Det räcker inte att en tolkning är sannolik, den bör även vara mer sannolik än andra tänkbara tolkningar. Den caritative vårdvetenskapen anknyter till Gadamers tanke om det sanningslika och det som Gadamer benämner *metrion*, det måttfulla, det som ligger i saken själv, vilket kan jämföras med den förstående forskningen och vittnesbördet som evidens (Eriksson, 2009, s. 38). Sanningens karaktär fördjupas genom språket. Ingenting blir evident förrän det klätts i ord. Det är orden som ger innehåll och substans åt det jag sett och som finns uttryckt i mitt nya inseende av den hälsobringande innebörden i begreppen delaktighet och nytta. I min gestaltning av resultatet framställs de nya förståelsemönstren med den caritative ontologiska hälsomodellen som grund. Den nya erhållna kunskapen som Eriksson (2009) beskriver sekundärsubstans kan således sägas avspegla primärsubstansen, den ontologiska strukturen. Det signifikanta sanningskriteriet handlar om att varsebli det meningsbärande i materialet. Enligt Ödman (2007) går det inte att fastställa en texts absoluta mening, det går endast att klargöra olika meningar. Studiens tolkningsprocess kan beskrivas som en dialektisk rörelse som innefattat ett oavbrutet prövande av språkliga uttryck mot teoriperspektiv och material innehåll. Mitt förhållningssätt till materialet kan ses som en pulserande rörelse mellan en inre reflekterande hållning och en yttre prövande dialog för att kunna utlägga det förstådda. Jag bär ensam ansvar för att mina tolkningar kan anses rimliga, eftersom det skett utgående från min individuella tolkning av meningsinnebörden i patienternas utsagor, vilket kan anses som en svaghet i studien. Mitt deduktiva

förhållningssätt genom användning av en illustrationstriangel för begreppet delaktighet i temaintervjuerna kan ifrågasättas. Skulle forskningspersonernas egna reflektioner och tankar utan illustration tillfört studien andra betydelsedimensioner av begreppet delaktighet? Mina tolkningar av materialet har gjorts med inriktning på hälsodimensionen i den ontologiska hälsomodellen. En belysning av materialet utgående från hälsomodellens li-dandedimension kunde ha visat på andra sannolika tolkningar. En alternativ möjlighet var tolkning av materialet utgående från det salutogena perspektivet (Antonovsky, 1991), vilket också kunde ha öppnat upp till ny förståelse av hälsofrämjandets innebörd.

Studiens heuristiska värde handlar om att substansen i resultatet tillför en ny aspekt för hur man ser på verkligheten (Larsson, 2005). Med hjälp av studiens explorativa-hermeneutiska närmelsesätt strävar jag efter att avspegla verkligheten som den upplevs i människans, patientens värld. Kunskapsobjektet beskrivs utifrån varseblivnings- och fenomenens värld (Eriksson & Lindström, 1999). I denna studie framträder ett nytt mönster kring sambandet mellan hälsa, delaktighet och nytta. Det nya kan också ses i angreppssättet med ontologisk och kontextuell begreppsanalys som fördjupat begreppens substans och innebörd. Det är i själva gestaltningen av det nya som studien får sitt värde (Larsson, 2005). För att öka den intersubjektiva förståelsen av resultatets substans och fånga dess centrala innebörd använder jag mig av ett retoriskt grepp i form av metaforer. Det är med hjälp av metaforens illustrativa funktion som resultatets nya förståelsehorisont öppnas upp för läsaren.

Den hälsobringande innebörden i begreppen delaktighet och nytta har tolkats och gestaltats med förankring i en empirisk kontext. Begreppen delaktighet och nytta hör ihop med människans varande i världen. Det är patienternas upplevelser av sin vardagsverklighet som gett mening och innebörd åt den nya förståelsen av delaktighet och nytta på hälsofrämjandets arena. Materialet tolkades i en kvalitativ innehållsanalys med ett fenomenologiskt-hermeneutiskt närmelsesätt. Materialets tolkningsprocess kan följas från strukturanalysens subteman och teman till den sammanvägda förståelsens övergripande teman. Utsagor i form av citat från intervjumaterialet befäster tolkningens trovärdighet. Att använda mig av "respondent validation"¹¹⁸ i tolkningsprocessen var en möjlighet som jag övervägde, men valde bort som en alltför tidskrävande åtgärd. Temaintervjuer med två

¹¹⁸ Larsson, 2005, s. 21, En tolkning, som återförs till de personer som studerats för bedömning av tolkningens rimlighet.

patientgrupper kring samma tema och utsagornas samstämmighet ger ytterligare belägg för resultatets trovärdighet.

Larsson (2005) hävdar att konsistenskriteriet bygger på en tolkning som byggs upp av spelet mellan del och helhet. Det handlar om att hög kvalitet i en tolkning innebär att det uppstår så få motsägelser som möjligt mellan helheten (tolkningen) och delarna (enskilda data). Att kunna garantera så få motsägelser som möjligt mellan enskilda data och tolkningen är en svår uppgift, och jag är medveten om att det finns ofullkomlighet i min tolkning. Jag har genom hela tolkningsprocessen försökt hålla mig inom den hermeneutiska dialogens sfär mellan helhet, del och helhet, mellan förförståelse, förklaring och förståelse. Tolkningen har väglets av dialektiken mellan delarna i form av den teoretiska begreppsstudiens och den empiriska studiens meningsinnebörder för att kunna nå fram till den fördjupade förståelsen av textens helhetsinnebörd, vilken finns uttryckt i studiens metaforbeskrivningar och slutledningar. Metaforen är en del av den berättande texten och omvänt kan sägas att den berättande texten påverkas av metaforen, vilket kan relateras till den hermeneutiska rörelsen mellan del och helhet (Alvesson & Sköldbberg, 2008).

Det pragmatiska kriteriet (Larsson, 2005) handlar om vilket värde studien har som helhet för den caritativa traditionens kunskapsintresse och forskningresultatets betydelse för den kliniska vårdverkligheten. Denna studies kunskapsbidrag har öppnat upp till ny förståelse av begreppsinnebörden för begreppen delaktighet och nytta i ljuset av den ontologiska hälsomodellens tredimensionella rörelse. Egenvårdens hälsoakt kan ses som en idealmodell för det goda hälsofrämjande egenvårdandet. Studiens pragmatiska värde kan också relateras till en praktisk-hermeneutisk aspekt genom att patienterna själva getts delaktighet. Resultatets innebörd bygger på tolkningar av vad patienterna gett uttryck för i sina föreställningar om betydelsen av deltagande i undersökningar med en hälsofrämjande innebörd. Beskrivningen av patienternas upplevelser av begreppen delaktighet och nytta som attribut för hälsans rörelse på egenvårdens hälsovägar kan ses som ett bidrag, vilket tillför ny förståelse av hälsofrämjandets substans för tillägnelse i hälsoorienterande vård-sammanhang och verksamheter. Studiens pragmatiska värde kan också betraktas ur ett samhällsperspektiv. I gemenskapens nyttokälla framträder ett nytt synsätt på hälso nyttans innebörd som kan främja liv, hälsa och lindra lidande.

Studiens två kunskapsparadigm

Den empiriska undersökningens material representerar i vetenskaplig mening två olika kunskapsparadigm – ett vårdvetenskapligt och ett medicinskt kunskapsparadigm. Min intention är att med hjälp av studiens kunskapsbidrag kunna slå en brygga mellan det caritativa vårdvetenskapliga perspektivet och det medicinska perspektivet. Studiens resultat har sin grund i den caritativa vårdvetenskapliga traditionens premisser samtidigt som resultatet avspeglar influenser från det kontextuella medicinska paradigmet. Flera saker förenar de båda forskningarna. Både inom den aktuella vårdvetenskapliga studien och inom Botnia-studien utgör människan och hennes hälsa forskningsobjekt. Likaså förenas båda studierna av ett gemensamt intresse för att bidra med ny kunskap som rör människans förutsättningar till liv och hälsa och förebyggande av mänskligt lidande. Skillnaderna avspeglas i två olika kunskapskulturer. Inom det naturvetenskapliga, medicinska paradigmet skapas resultatevidens med fokus på den patologiska processen i en objektiviserad kropp, och parentes sätts kring människans livsvärld, hennes samhälleliga och kulturella sammanhang (Kristensson Ugglå, 2014). I föreliggande studie är resultatets evidens förankrat i ett humanvetenskapligt och caritativt vårdvetenskapligt paradigm och följer Gadamer's tanke om det sanningslika (Eriksson, 2009). Resultatets sammanvägda förståelsemönster bär på vittnesbörd om den meningsinnehåll som Botnia-undersökningens forskningspersoner tillskriver sin delaktighet i undersökningen och i det egna personliga hälsofrämjandet. Det inrymmer en förståelse av människan i hennes vardagsverklighet och mellanmänskliga sammanhang. Enligt Eriksson (2009, s. 61) behövs det både bevis och vittnesbörd för att kunna tala om den ”bästa evidensen” så att nya horisonter öppnas. Martinsen (2009) hävdar att det behövs ett mångtydigt evidensbegrepp och flera sätt för att skapa evidensbaserad kunskap inom hälsovården. Studier inom det caritativa vårdvetenskapliga paradigmet och det medicinska kunskapsparadigmet bygger på olikartad epistemologi, har olika frågeställningar och kommer fram till olika svar, men båda paradigmen's forskningsresultat kan sägas befrukta varandra i strävan mot en evidensbaserad vård. Både den aktuella caritativa vårdvetenskapliga studien och den medicinska Botnia-studien vägleds av ett gemensamt syfte, att kunna tillföra nya forskningsrön om implikationer för en hälsofrämjande vård som skapar hälso nytta.

Avslutande reflektion

Min forskningsfärd har nu kommit till en ändpunkt och en avslutande syntes ska öppnas. För att nå fram till det logiska slutandet innehåller min reflektion en överblick av färdens utsiktsplatser och deras blickfång. Färden inleddes med en undran kring sambandet mellan hälsa, delaktighet och nytta med hänsyn till ett hälsofrämjande vårdperspektiv. Den caritativa hälso- och människobilden har visat siktet och varit kompass för hela forskningsfärden, en färd som har utövats i en humanvetenskaplig, hermeneutisk anda.

I det inledande orienteringsavsnittet i studiens begreppsliga tematik skymtade den första stigen till ny förståelse fram, vilket formulerades i en första metafor *"Hälsonytta/värde är en delaktighet i gemenskap i livet och hälsan"*. Metaforens begrepps innehåll har utgjort följeslagare under hela forskningsfärden och dess innebörd har fördjupats genom ny belysning, som gestaltats till en ny förståelse.

Den teoretiska begreppsstudien gällande begreppen nytta och delaktighet var en berikande utsiktsplats, som uppenbarade meningsfulla betydelsedimensioner i begreppen, vilket öppnade för ny förståelse av begrepps innehåll i relation till den ontologiska hälso-modellen. Nyttobegreppets nya tanke innehåll beskrivs i metaforen *"Hälsans frukt är nytta"*. Uttrycket 'bära frukt' relateras till meningsbetydelser som resultera(i), göra nytta och göra verkan (Norstedts svenska synonymordbok, 2009). När hälsan blomstrar bär den frukt i form av hälsonytta. Frukten symboliserar den goda verkan som sker i människans tillväxt till hälsa. Den nya förståelseinnebörden i begreppet delaktighet beskrivs i relation till hälsobegreppets mångdimensionella uttrycksformer. Människans förmåga att förnimma näring i delaktigheten möjliggör hälsans rörelse mot djupare dimensioner som varande och vardande, vilket stärker hälsans bärkraft och människans hälsokapital. *"Hälsan blomstrar och bär frukt i livets gemensamheter"* bär på begreppens gemensamma essens. De nya förståelsemönstren i den teoretiska begreppsstudien utgjorde väggkost för den fortsatta färdens till den empiriska utsiktsplatsen.

I den empiriska granskningen av begreppen tillförde forskningspersonernas egna utsagor intressanta och entusiasmerande sätt att se på begreppens betydelse i en hälsofrämjande vardags- och vårdverklighet. De sammanvävda nya förståelsemönstren av pragmatiska drag för begreppen delaktighet och nytta illustreras i tomatplantans bildmetafor som hälsofrämjandets fotosyntes, vilket kastar nytt ljus över begreppens innebörd.

Delaktighetens och nyttans innebörd bär på det godas substans. Det är att leva gott tillsammans genom att vara till egen och andras nytta, vilket upplevs som välgörande och nyttigt för hälsan. Att man som människa får känna sig delaktig i en släkt, i en familj och i olika samhälleliga meningssammanhang kan ses som en bra grogrund för hälsans tillväxt. Eriksson m.fl. (1995, s. 23) frågar sig om hälsan har en bättre grogrund i vissa kontexter och sammanhang. Kan genesen påverkas så att hälsan kunde spridas? Jag ställer mig frågan: Kan familjegemenskapens fostrande samspel och glädjefyllda samvaro påverka hälsans genes och spridning? Detta skulle medföra en fortplantning av hälsan som kan bli till samhällelig hälsonytta.

På den sista utsiktsplatsen sker en horisontsammansmältning så att den ontologiska och kontextuella förståelsen sammanvävs till en ny helhetsförståelse (Eriksson & Lindström, 2000). I ljuset av den ontologiska hälsomodellen framträder nya blickfång, som öppnar till ny förståelse av begreppen delaktighet och nytta som möjliggörare av människans tillväxt till hälsa i den egenvårdande hälsoakten. De vittnesbörd som forskningspersonerna gett uttryck för tillför värdefull kunskap om frågor som berör hälsofrämjande egenvård och hälsoundersökningarnas nyttovärde. Nyttan med undersökningen framträder i en upplevelse av hälsofrämjande delaktighet. Det är en delaktighet som skapas i ett gemensamt, förtroendefullt hälsoengagemang och som innebär trygghet och insiktsfull berördhet. Betydelsen av undersökningens trygghetsskapande innebörd framträder hos Botniastudiens forskningspersoner i deras enhälliga önskan om fortsatt medverkan i undersökningen. Denna trygghetsskapande innebörd relaterar jag till det vårdvetenskapliga begreppet hemmastaddhet (Hilli, 2007). Hälsoundersökningarna främjar upplevelsen av att vara hemmastadd i sin egen kropp. Innebörden i hälsofrämjandets verkningsfullhet kan inte bara kopplas till yttre livsbetingelser och kostnads – nyttokalkyler utan bör hellre beskrivas i faktorer som bidrar till människans tillväxt i hälsa. Hälsofrämjandets nytta kommer till synes i familjegemenskapens anda av ansande, lekande och lärande hälsofostran. Det är i familjegemenskapen som de grundläggande etiska värdena formas och där det skapas en hälsokultur som är livgivande (Eriksson, 2003; 2010b). Promenaden som meningsfullt nyttogörande bär på en stor dos hälsonytta. Den ger både kroppslig och själslig stimulans och innesluter naturens och växtlighetens hälsofrämjande verkan. Det metaforiska uttrycket ”Att vara i lag”, som beskrivs i dimensionen ömsesidigt medvarande, innefattar det centrala i delaktighetens innebörd av hälsobringande nytta. Att vara i lag innebär att vara tillsammans, göra saker med förenade krafter, man upplever att man

är en del i ett meningsfyllt sammanhang och får ha ett ord med i laget. Det kan förliknas vid en hälsofrämjande vårdgemenskap som bär på etiska grundvärden som värdighet, autonomi, frihet och ansvar. Det är i ett yttre gemenskapssammanhang som den inre delaktigheten formas. Metaforen beskriver en hälsobringande delaktighet, men studiens resultat visar också på en hälsohindrande delaktighet. Trots att människan med sin delaktighet har förmåga att vilja och göra det goda så kan hon mötas av ett gensvar som kränker hennes värdighet, vilket upplevs som en hälsohindrande delaktighet. Den hälsohindrande delaktigheten kan relateras till hälsans negativa pol och till Nyströms (2014) beskrivning av att ha, vara och varda i lidande. Genom en hälsohindrande delaktighet upplever människan sig att inte ha ett värde eller vara någon av värde, vilket hämmar hälsans rörelse mot vardande. Attribut för hälsohindrande delaktighet verkar få ett allt större intrång i olika yttre gemenskapssammanhang genom den ökande hatretorik som råder inom samhällskulturen. Denna innebörd i begreppet delaktighet kunde belysas utifrån ett hälsalidande-perspektiv i en annan studie.

Gemenskapens nyttokälla bär på hälsofrämjandets etiska aspekt i principen att göra gott. Genom att man som människa känner sig ha en uppgift och behövs och kan vara till hjälp för andra, kommer det goda till nytta både för en själv och den andra. Man blir delaktig i att göra det goda. Att göra och ta ansvar för att göra det goda kan relateras till det caritativa arête-begreppet, som tolkas som en godhet som riktas mot den andra (Eriksson, 2013). Det är en kultur med goda gärningar, vilken präglas av samskapande och delaktighet, och som utgör god jordmån för hälsans tillväxt, så att hälsan bär frukt i form av hälsonytta. I belysning av den ontologiska hälsomodellen får hälsonyttans prislapp en ny innebörd. Det är i människans egenvårdande hälso- och livsprocesser mot vardande i hälsa som hälsonytta alstras.

Slutledningar

Forskningsfärdens kunskapsbehållning vidimeras i följande slutledningar:

- Delaktighet i gemenskapens livssammanhang väcker ansvar och bringar godhet och glädje som blir till egen och andras nytta.
- I medvarandets dimension ”att vara i lag” och i nyttovarandets dimension ”att vara i sitt esse” spirar hälsofrämjande livskraft som möjliggör hälsans rörelse mot vardande.
- Promenaden utgör ett syreberikande andrum för hälsan och är en källa till meningsfull delaktighet med andra människor, djur och natur.
- Hälsonytta odlas i en ansande, lekande och lärande familjegemenskap.
- I en ”yttre” delaktighet på den hälsofrämjande undersökningsarenan assimileras en ”inre” bekräftande och närande delaktighet som befrämjar hälsans grogrund.

Framtida forskning

Forskning i förståelse av hälsofrämjandets innebörd och nytta är ett vittomfattande och komplext kunskapsområde. I en nutida samhällskultur där hälsa och hälso nytta alltmer får ett tekniskt eller ekonomiskt värde, blir det allt viktigare för den caritativa hälsoforskningen att tillföra nya forskningsrön i förståelse av hälsa och hälsofrämjande vård. Det är utifrån en ontologisk ansats i hänseende till hälsa som det kan utvecklas en kunskap, som öppnar upp för nya innebörder i och betydelsen av en hälsofrämjande vård utifrån ett patientperspektiv. Resultatet i denna studie visar på gemenskapens och relationernas betydelse som förmedlare av hälso nytta. Det är patienterna själva som har fått komma till tals, och fått ge uttryck för sina upplevelser av hälsofrämjande delaktighet och nytta. Resultatet kan ses som ett bidrag som kan utgöra underlag för reflexion kring betydelsen av och en utveckling av det kliniska hälsofrämjande vårdandet. Studiens resultat kan fungera som vägledning för vårdarna till en ökad förståelse av patientens hälsofrämjande vård. Det handlar om att som vårdare inbjuda patienten till delaktighet, att kunna skapa en mer vittomfattande inriktning på patientens egna hälsoresurser för att väcka och stöda patienten till egenvård. Kunskapen om familjerelationernas och gemenskapens hälsofrämjande betydelse bör utvecklas och beaktas i den kliniska vården. När det gäller forskning som berör hälso nyttans tematik, ser jag det som viktigt att utgångspunkten finns i vilken nytta patienten själv erfar, och vad det är som kan anses bli till nytta för patienten. Patienterna själva borde tas med och få komma till tals i en vidare utveckling av hälsoundersökningarna. Andra frågor som väcker mitt intresse är betydelsen av familjens hälsofrämjande roll liksom också vad som främjar en gemensamhetens nyttokultur framför egennyttan. Att visa på evidens för hälsofrämjandets nytta förblir en utmanande, fängslande fråga.

*”Att vara i sig själv
i relation till andra
är att existera –
en medvetenhet om livet självt.”
(Eriksson, 1987, s. 33)*

English summary

Participation as health-bringing benefit

A study in a caring science health perspective

Keywords: health, participation, benefit, health promotion, health benefit, caritative caring theory

Introduction

The aim of this study is to deepen the understanding of the meaning content in the concepts ‘participation’ and ‘benefit’ in relation to the concept of health and to widen the horizon of understanding for health-promoting care. The caring science tradition’s framing of the concept health is founded on hermeneutics and human science, and health is portrayed as multidimensional. Health constitutes a resource and an important value in the human being’s life paradigm. Health can be viewed as capital that grows as the human beings’ ability to master life is strengthened. In the quest for knowledge that will open and deepen the understanding of this multidimensional inner dimension of health, this research explores the concepts ‘participation’ and ‘benefit’. In an initial study on the two concepts (participation and benefit) I was able to find harmony between the two words.

Participation is a central concept in both international and national social and health policy strategies, action plans and documents (WHO, 2001; SHM, 2007, 2010, 2011; Statens Folkhälsoinstitut, 2009). The aspect of participation represents an important principle within health-promoting work (SHM, 2007). The Public Health Agency of Sweden (2009) describes participation as one of the most fundamental conditions for public health. Benefit as a concept appears in social sciences and philosophy and is often used in economic contexts primarily with a focus on its instrumental value. The concept benefit in relation to health is used in health and social policy contexts from a health-promotional perspective. According to the WHO (1998), health benefit is something that is providing gain by reducing costs and giving more health. Health benefit as a concept is interesting and the benefit concept includes a form of value. The aim of this study is to develop a deeper understanding of the importance of participation as a bringer of health benefit. This means to shed light, from a caritative caring science perspective, on the meaning of the concepts ‘participation’ and ‘benefit’ to perceive new reflections of the substance of health in the health promotion arena.

Research questions

This study seeks to answer the following central research questions:

- What do the concepts participation and benefit mean in relation to health?
- How can participation provide health benefit?

Subordinate research questions as a point of departure for seeking to answer the central research questions:

- What does the concept benefit mean? (theoretical study)
- What does the concept participation mean? (theoretical study)
- How can patients' experiences of participation and benefit be understood in relation to health? (empirical study)

Theoretical perspective

The theoretical perspective of the present dissertation is based on a caring science tradition, on Eriksson's caritative theory and its ontological basic assumptions in relation to the human being and health (Eriksson, 2001). The core notion of caritative theory is based on a holistic image of the human being as a unity of body, soul and spirit. The human being is seen as dignified with an inner potential for life and health while the human being also must protect the holiness of life and take responsibility by nourishing body, soul and spirit. The caritative caring science health concept is expressed in the ontological health model (Eriksson et al., 1995). Health is seen as an integrated part of the human being and the human being's life. The ontology of health relates to its innermost essence, the human being's becoming a unity. Health becomes a unity in unification with suffering. A multi-dimensional view of health opens up for a deeper understanding of the relativity, movement and depth of health. The various dimensions of the concept health are described as doing, being and becoming. Health as doing is assessed based on outer, objective criteria and is linked to health behaviour, that is, what is done to live a healthy life and avoid health risks. Health as being is characterized by efforts to attain both physical and mental balance in relationships and in various life situations. This has to do with accepting self as a human being in relation to others, respecting self and having a sense of worth. Health as becoming refers to a sense of satisfaction, harmony and rest. At the level of becoming, the human being strives for inner unity. The human being's basic values shape the

movement toward unity. The human being is continuously becoming, in which there is the power of movement that makes life what it is (Eriksson, 2001).

This study is rooted in a human science paradigm for the purpose of being able to capture truthful fragments of multidimensional health. In this human science paradigm the initial assumption is that the human being and health are more than that which can be described and measured with scientific methods. It is marked by an open, creative and interdisciplinary view on knowledge, which is historical and includes a certain value system (Eriksson, 1991). The approach is hermeneutic, which comprises interpretative, understanding research.

Literature review

Extensive research is being conducted on the concepts participation and health, but with various foci and from different perspectives. In international research, participation is largely studied based on how to make human beings participate and feel part of an outer context. Literature that focuses on the concept participation exists in various fields including social- and health management, public health science, pedagogy, philosophy, sociology, social policy and caring science. The field of social policy focuses on social participation and the connection between social capital and health. One study with a social-pedagogical approach on the concept participation (Molin, 2012) is based on the components of the concept in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICIDH) document (WHO, 2001) and is described as engagement in life situations. An ideology that underscores the patient's own involvement in care has become a central principle for clinical care, and caring science research focuses on the concept patient participation. Caring science studies focusing on patient participation as a concept highlight important features such as dignity, integrity, respect, collaboration, mutuality, knowledge, responsibility, obligation and engagement (Cahill, 1996; Eldh, 2006, 2019; Nilsson et al., 2019). In the caritative tradition the concept participation is described as the inner pattern of dedication in the caring act (Eriksson & Lindström, 2003). Participation is characterized by the inner life of the caring culture, it includes co-creation and communion. In caritative caring science studies, the concept participation is linked to ethical values including the human being's dignity, integrity, autonomy, freedom and responsibility (Rehnsfeldt, 2012; Wallinvirta, 2011; Frilund, 2013).

Previous research on the concept health benefit includes systematic studies and intervention reviews with no relevance to this study, because these primarily examine health benefit from a medico-technological and socio-economic perspective. The Chronic Care Model (CCM) for health benefit has been tested in the Ministry of Social Affairs and Health's action plan "Fungerande hälsovårdscentraler" (Well-functioning healthcare centres) (Kaste 2010). Wagner (1998), who developed the CCM, advocates respect for patient values. Patients themselves are the best experts on their own health and should be supported in their own care. In a research project in Sweden (Gustavsson, 2013) on how educational work can generate benefit, empirical studies have been conducted on different forms of capital. Health capital was examined based on Nordenfelt's perspective on health. The study showed that an accumulation of health capital can occur without there being a change in objective, medical health.

The most well-known definition of health promotion is described in the Ottawa-document (WHO, 1986), where it is viewed as a process that gives people the opportunity to increase the control of their health and improve it. In the same document health is seen as a resource in the health-promoting daily life and as an activity that is shaped and lived daily. In the Ottawa document, one of the basic principles for health-promoting work is to increase human beings' active involvement in health work to strengthen participation. Antonovsky (1996) highlights the importance of the human being's own inner resources and on focusing in health promotion on that which is useful and beneficial for the human being rather than on risk factors. In other words, the salutogenic question of what generates health in contrast to the pathogenic question of what causes illness.

Methodology, material and method

The approach in this dissertation is hermeneutic, which entails an interpretative, understanding movement. The research is based on the tenet of interpretation and understanding of the immeasurable according to the hermeneutics ascribed to Gadamer (2002). It includes concepts such as interpretation, understanding, pre-understanding, explanation and new understanding. Important points of view for "*a hermeneutic researcher*" are the *what* questions, "*What emerges?*" and "*What is the meaning of that which emerges?*". In the present dissertation the themes are understood based on the caring science caring tradition, and the caritative theory justifies the truth in the hermeneutic interpretive process. The study on the meaning of the concepts 'participation' and 'benefit' in relation to

health is guided by an epistemological basic idea about the potential of language to deepen the understanding of the substance of health. For clarification the new patterns of understanding are framed in the form of images.

The dissertation contains a theoretical concept analysis study of the concepts ‘participation’ and ‘benefit’ and an empirical study with two patient groups. The concept patient is used to emphasize the study’s caritative caring perspective. The theoretical study includes an ontological concept determination in the form of an etymological and a semantic investigation of the concepts according to Eriksson’s model (1997, 2010). The material consists of 10 Swedish dictionaries and 3 etymological dictionaries and the method is hermeneutic interpretation. The empirical study includes text material from thematic interviews with 15 individuals who participated in a health survey of 50-year olds (study part 1) and 13 (+2 from study part 1) participants in the Botnia study (study part 2). The qualitative content analysis of the interview material follows the model described by Lindseth and Norberg (2004) for phenomenological hermeneutic interpretation of interview texts.

Research ethical guidelines

The ethical aspects of the study are based on the research ethical principles according to the guidelines of the Finnish National Advisory Board on Research Ethics (2009; 2012) and the Declaration of Helsinki (2013). In this study, research ethics is included as a natural part of general, human ethics through the application of ethical practices according to an inner ethics, guided by conscience, common sense and the research tradition’s own values.

Permission has been sought to conduct the empirical studies with two patient groups. Permission to conduct the study with participants in health surveys at a healthcare centre was granted by the municipality’s care and welfare services. For the other empirical study, which is aimed at participants in the Botnia study, an ethical application was made in collaboration with the present medical research project. The coordinated ethical committee at Helsinki University Hospital (HUS) Joint Authority approved the application 19 February 2016. It is important to guarantee voluntariness in participation, to maintain the participants’ trust and guarantee their anonymity. All informants were informed about that their participation is voluntary and that they at any time and without providing a

cause can interrupt their participation in the study. They have all given their written consent to participate in the study. All the interviews were recorded with the informants' permission. The informants were also informed that parts of the interviews will be used in the dissertation after the researcher has processed and analysed the material, and that the researcher is bound to secrecy and that the conversation during the interview is treated confidentially. To guarantee the anonymity of the informants the interview material has been coded so that it cannot be connected or traced to the informants.

Results

Theoretical concept study analysis – the concepts 'benefit' and 'participation'

The theoretical concept study consists of a concept analysis of the concepts 'benefit' and 'participation' according to Eriksson's (1997, 2010) model for concept determination. The etymological and semantic analyses of the concepts 'benefit' and 'participation' highlight the concepts' deeper meaning context from a caring science perspective. This enables new and alternative different patterns of understanding of the content of the concepts. The meaning in the concept benefit in relation to health is synthesized in the following metaphor "*the fruit of health is benefit*". Benefit includes good things, "*that which is beneficial*" and is good for self and others. When human beings are allowed to feel their value as human beings, feel seen and recognized, feel joy in everyday life, freedom and responsibility, then the fertile ground of health is affected: it grows, flourishes and bears fruit in the form of health benefit. The fruit symbolizes the good effects that take place in the human being's growth in health and that create more health in life. The concept benefit can be linked to something that directly or indirectly can contribute to the fulfilment of the human being's needs and desires, and to that which pertains to the human being's ability for development in health and life processes. Health can be seen as capital that grows as the human being's capacity for understanding life is strengthened.

The concept participation carries meanings that concern the human being's life existence which has to do with the recognition of the human being's dignity which enables the opportunity to make free choices. Dignity entails being there for the other and to serve in love. Participation can be described as a vision that indicates a context and that awakens the willingness to participate and taking responsibility. The ability for participation is planted in the human being as a seed of life. It germinates and is nourished when human

beings recognize their being in the world and when given the opportunity to live in harmony with this insight and with their inner value base. In figure 4 the meaning of the concept participation is described in relation to the concept of health's multidimensional forms of expression (see Eriksson et al.1995) as co-doing, co-being and co-becoming. Based on the ontological health model's dialectical movement, the health movement's direction is guided by the human being's longing for participation – to be allowed to participate in a meaning context. The human being's ability to perceive nourishment through participation is important for the health's movement toward deeper dimensions as being and becoming, which strengthens the viability of health.

The framing of the new understanding based on the concept study on 'benefit' and 'participation' is expressed as follows:

- Metaphor "The fruit of health is benefit".
- Participation in life gives more life to health.
- Participation benefits the viability of health.
- Participation is the experience of being useful.
- Health flourishes and is fruitful in life's commonality.

Empirical study with two patient groups

In order to deepen the understanding of the meaning of the concepts 'benefit' and 'participation' in relation to health a contextual concept determination in the form of an empirical study that follows an inductive approach was carried out. The contextual concept determination study consists of thematic interviews with two patient groups: participants in a health survey of 50-year olds and participants in the Botnia study. The aim is that participants in the above-mentioned studies are allowed to testify to how they experience the meaning of participating in the study, and the meaning they ascribe to the concepts participation and benefit in shaping their own health movement.

Part 1 – health survey of 50-year olds

The meaning of how participation is experienced in a health survey of 50-year olds and in personal health promotion is interwoven into the two following main themes: *Participation by choice which brings trust and safety* and *Health engagement in the form of will, responsibility, maturity and movement*. The meaning of how the concept participation can be understood is combined in the two following main themes: *Belonging in a responsible communion and collaboration in teams” is Fruitful participation* and *Unfruitful participation carries fear, guilt and uncertainty*. *Mutual wellbeing and nourishing joy bring pleasure in health* is the summarized theme for how health benefit can be understood.

The combined understanding of the common essence for the concepts ‘participation’ and ‘benefit’ can metaphorically be described as **“being together”**. Participation gives the opportunity to obtain the power that resides in what is shared. It is the shared engagement that carries goodness and benefit for the human being’s life and health.

Part 2 – the Botnia study

The meaning of how participation is experienced in the Botnia study and in personal health promotion is intertwined into the two following main themes: *Belonging in a family weft as a health-bringing possibility* and *Joint health engagement in a spirit of tending, playing and learning*. The meaning of how the concept participation can be understood is summarized under the theme *Health-bringing and health-obstructing participation*. To participate and feel a sense of belonging in different forms of life communion is health-bringing. It is described as participation in a context of communion of thriving and feeling **“on top of the world”**. Health-promoting self-care is permeated by an opportunity for participation in what is referred to as meaningful. Health-obstructing participation is participation experienced as discomfort and disharmonious health. Involvement is not mutual and one is not respected in one’s engagement for the other. The meaning of how health benefit can be understood is combined in the following main theme: *Health benefit as the joy of communion*. To participate in a meaningful fellowship is described as beneficial and useful for health. It is in the form of fellowship where the informants feel needed and can be of use and help for each other. Health is nourished in a tending, playing and learning communion.

An interwoven synthesis of the meaning of the main themes that emerge in the results of the two empirical studies is illustrated in a metaphor *Participation and benefit as a health-promoting photosynthesis*” (Image 1).

Maturity of results in the light of the caritative ontological health model

The new substance of understanding is illustrated in the health act of self-care (image 2). The combined patterns of understanding are connected to the caritative, multidimensional health model’s forms of expression – doing, being and becoming (Eriksson et al. 1995) – and to the elements of caring; tending, playing and learning (Eriksson, 1987a). It describes the central meanings that have emerged in the theoretical and empirical studies of the dissertation in relation to its themes and the connection between health, participation and benefit. The word act is linked to the caring act, which is a basic concept in caritative caring science. Eriksson and Lindström (2003) associate the word act with Aristotle’s expression *energeia* in the sense of the realization of a possibility. The meaning of the expression can be connected to movement and change and can be likened to an act that enables the movement of health in doing, being and becoming. The health act of self-care includes a description of the concepts ‘participation’ and ‘benefit’ as attributes of the movement of health on the health paths of self-care and carries testimony reported in the study’s arena of health promotion. The combined health-bringing meaning is assimilated in the core of health which ripens in the health’s movement of dedication and bears fruit.

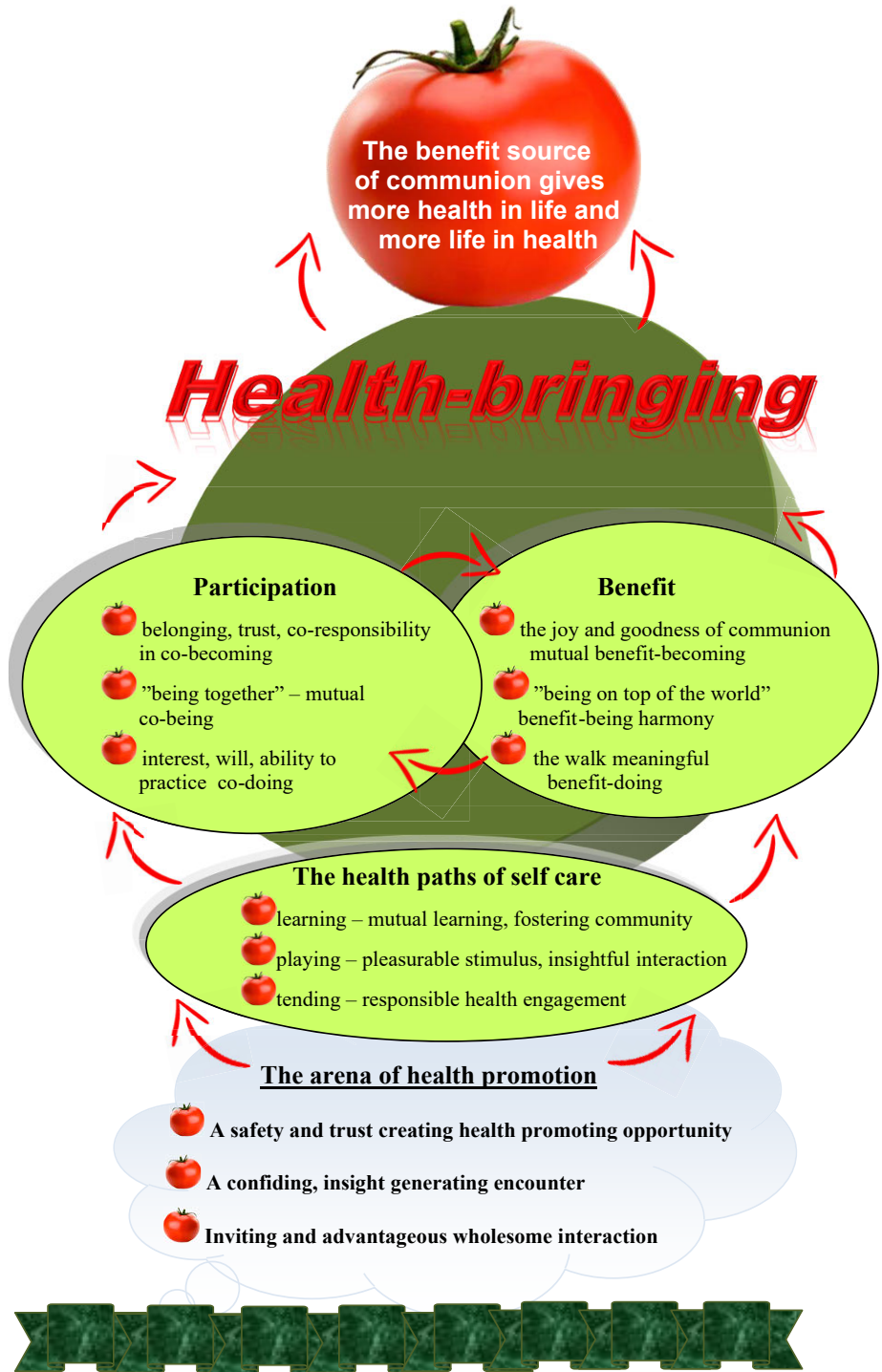


Image 2. The health act of self – care.

In the field “The arena of health promotion” the common patterns of understanding that emerge in the informants’ thoughts about their participation in the health survey and Botnia study are described and in the field “The health paths of self-care” the common patterns of understanding of the participation in the health-promoting process that emerge in the informants’ experiences are described. The fields “Health-bringing participation” and “Health-bringing benefit” describe the meaning of the concepts as attributes for the movement of health in the health act of self-care and are represented in relation to the health concept’s dimensions of doing, being and becoming. “The tomato” symbolizes the fruit of health and expresses the new holistic understanding of the health act of self-care. The concepts’ health-bringing meaning is assimilated into the innermost health movement, into its core. Eriksson (2010a) argues that the innermost health movement in the core is the ethos of health. The core of health ripens and bears fruit in the dedicational movement of health. The fruit of health is a symbol for that which is experienced to be good and that which enables the human being’s growth into health. The meaning-bearing significance in the concepts ‘participation’ and ‘benefit’ has an inner potential that gives life and health.

Conclusions

- Participation in the life context of communion awakens responsibility and brings goodness and joy for the usefulness of self and others.
- In the co-being dimension “being together” and in the benefit-being dimension “on top of the world” health-promoting vitality sprouts which enables the movement of health towards a becoming.
- The walk represents an oxygen-enriching breathing space for health and is a source of meaningful participation with other people, animals and nature.
- Health benefit grows in a tending, playing and learning family communion.
- In an “outer” participation in the health-promoting arena of surveys an “inner” recognition and nourishing participation is assimilated which promotes fertile ground for health.

Reflections

In the light of the ontological health model, new foci emerge that open to a new understanding of the concepts 'participation' and 'benefit' as enablers of the human being's growth in health in the self-caring health act. The informants' testimonies add valuable knowledge of issues concerning health-promoting self-care and the benefit value of health surveys. The usefulness of this study emerges in experiences of health-promoting participation. This participation is created in a shared, trustful health engagement that means safety and insightful concern. The signification in the effects of health promotion cannot simply be reduced to outer life conditions and cost estimates of benefit but should preferably be described in terms of factors contributing to human growth and health. The benefit of health promotion manifests in the spirit of tending, playing and learning of family communion and its health education. It is in the family communion that the fundamental ethical values where a life-giving health culture is created. The walk as a meaningful benefit-doing carries a great dose of health benefit. It gives both physical and mental stimulus and includes nature's and vegetation's health-promoting effects. The metaphorical expression "Being together", described in the dimension mutual co-being includes what is central in the meaning of participation in terms of health-bringing benefit. Being together means to be all together, do things with united efforts and having a sense of being part of a meaningful context and having been listened to and heard on the team. The results of this study demonstrate the significance of communion and relationships as vehicles for health benefit. Patients, who have been heard and listened to, express their experiences of health-promoting participation and benefit. The findings can be seen as a contribution that can constitute a basis for reflection on the significance and development of clinical health-promoting care. The results can act as guidance for nurses in understanding patients' health-promoting care. It has to do with inviting the patient to participation and the creation of a more wide-ranging focus on the patient's own health resources to be able to awaken and support self-care. The knowledge of the health-bringing importance of family relationships and communion needs to be developed and considered in clinical care. When it comes to research on health benefit's themes it is important that the starting-point is the benefit patients themselves experience and what can be considered for the benefit of patients. The patients themselves should be included and heard in a further development of health surveys.

Referenser

- Akyil, R., & Ergüney, S. (2013). Roy's adaptation modelguidad education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1063-1075.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Stockholm: Författarna och Studentlitteratur.
- Andersson, M. (2012). Integritet som begrepp och princip för god vård. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 377 - 389). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11 - 18.
- Aristoteles. (1988). *Den nikomachiska etiken*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Arman, M., & Hök, J. (2016). Self-care follows from compassionate care – chronic pain patients' experience of integrative rehabilitation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 374-381.
- Asp, M. (2012). Vila. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 461-471). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Backman, M. (September 2012). Patienten vid rodret – hälsonytta på sikt. *Vård i Fokus*, ss. 54-56.
- Backman, M. (Juni 2015). POTKU – projektet. Patienten vid rodret. *Vård i Fokus*, ss. 14-20.
- Berg, G. V., & Sarvimäki, A. (2003). A holistic - existential approach to health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 384-391.

- Bergbom, I. (2012). Konsensusbegrepp som epistemologiska begrepp. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 47-63). Lund: Studentlitteratur AB.
- Berglund, S. Andersson, O. Kihlsten, I. Tengland, P-A & Wemme, M. (2011). *Delaktighet och hälsa. Med ungdomar och beslutsfattare i Simrishamn mot hållbara strategier för egenmakt, livskvalitet och jämlikhet i hälsa*. Malmö: Malmö högskola, Fou-rapport 2011:1.
- Bodman, G. M. (2017). Proceedings Nature as Health Promotion "The Rug of Life" as a method. Brixen Italy: International and Interdisciplinary Conference IMMAGIN.
- Bondas, T. (2000). *Att vara med barn. En vårdvetenskaplig studie av kvinnors upplevelser under perinatal tid. Doktorsavhandling*. Åbo: Åbo Akademi förlag.
- Brülde, B. (2010). *Hur viktigt är det att vara lycklig? Om lycka, mening och moral*. Stockholm: Bokförlaget Bonnier Existens.
- Buber, M. (2008). *Dialogens väsen*. Ludvika: Dualis Förlag AB.
- Buber, M. (2013). *Jag och Du*. Ludvika: Dualis Förlag AB.
- Bäckman, G. (1984). *Psychosocial environment and health* (nr 100 uppl.). Åbo: Meddelanden från stiftelsen för Åbo Akademi.
- Bäckman, G. (2010). *Health, Longevity and Life Conditions in Okinawa*. (Commentationes Scientiarum Socialium 74 uppl.). Helsinki: The Finnish Society of Science and Letters.
- Cahill, J. (1996). Patient participation: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*(24), 561-571.
- Cöster, H. (2003). *Att kunna tala allvar med sig själv. Utkast till välfärdsskyddets etik och värdegrund*. Karlstad: Karlstad University studies 2003:10, Institutionen för samhällsvetenskap. Religionsvetenskap.

- Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis* (1:a uppl.). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetenskap* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur .
- Edlund, M. (2012). Världighet. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 363-374). Lund: Studentlitteratur .
- Eldh, A. C. (2006). *Patient participation - what it is and what it is not*. Örebro: Studies in Caring Sciences II, Universitetsbiblioteket.
- Eldh, A. C. (2019). Facilitating patient participation by embracing patients' preferences – A discussion. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25, 1070-1073.
- Eldh, AC., Ekman, I & Ehnfors, M. (2006). Conditions for Patient Participation and Non-Participation in Health Care. *Nursing Ethics*, 13(5), 503 - 514.
- Eldh, AC., Ekman, I & Ehnfors, M. (2010). A Comparison of the Concept of Patient Participation and Patients' Descriptions as Related to Healthcare Definitions. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 21(1), 21-32.
- Eriksson, K. (1976). *Hälsa. en teoretisk och begreppsanalytisk studie om hälsan och dess natur som mål för hälsovårdsutbildning*. Licentiatavhandling. Helsingfors: Institutionen för pedagogik, Helsingfors universitet.
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Eriksson, K. (1987a). *Vårdandets idé* (Första upplagan uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1987b). *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Norstedts förlag.

- Eriksson, K. (1990). *PRO CARITATE. En lägesbestämning av caritativ vård*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1991). *Broar. Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson, K. (1993). *Möten med lidanden*. Åbo: Åbo Akademis tryckeri.
- Eriksson, K. (1995). *Mot en caritativ vårdetik*. Åbo Akademi, Vasa: Vårdforskning 5/1995. Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson, K. (1997). Perustutkimus ja käsiteanalyysi. i M. Paunonen, & K. Vehviläinen-Julkunen (Red.), *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka* (ss. 50-75). Juva: WSOY.
- Eriksson, K. (1998). Hälsans tragedi. *Finsk tidskrift*(10), 590-599.
- Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé* (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin. Rapport 7/2001*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2003). Ethos. i K. Eriksson, & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap* (ss. 21-33). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2006). Hälsans idé anno 2006. Vasa: Finlandssvensk vårdutbildning i Vasa, 50 - årsjubileum 30-31-3 2006.
- Eriksson, K. (2007). Becoming Through Suffering - The Path to Health and Holiness. *International Journal of Human Caring*, 11(2), 8-16.
- Eriksson, K. (2009). Evidens – det sanna, det sköna, det goda och det eviga. i K. Martinsen, & K. Eriksson, *Å se og å innse. Om ulike former for evidens* (ss. 35-80). Oslo: Akribe AS.
- Eriksson, K. (2010a). Becoming through Suffering – the Path to Health and Holiness. i J. Laurinkari (Red.), *Health, Wellness and Social Policy. Essays in honour of Guy Bäckman* (ss. 31-53). Bremen: Europäischer Hochschulverlag GmbH.

- Eriksson, K. (2010b). *Se människan! Tema: Hållbarhet för hela människan*. Hämtat från Sigtunastiftelsen.se: [http://www.sigtunastiftelsen.se/filer/K Eriksson Se manniskan.pdf](http://www.sigtunastiftelsen.se/filer/K_Eriksson_Se_manniskan.pdf).
- Eriksson, K. (2010c). Concept determination as part of the development of knowledge in caring science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 2-11.
- Eriksson, K. (2012). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 31 - 45). Stockholm: Författarna och Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (2013). Jag var där, jag såg, jag vittnade och jag blev ansvarig - den vårdande etikens mantra. i H. Alvsvåg, Å. Bergland, & O. Førland (Red.), *Nødvendige omveier. En vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag* (ss. 69-80). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Eriksson, K., & Herberts, S. (1992). *Den mångdimensionella hälsan. En studie av hälsobilden hos sjukvårdsledare och sjukvårdspersonal*. Vasa: Vasa Sjukvårdsdistrikt Kf. Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (1999). En vetenskapsteori för vårdvetenskapen. *Hoitotiede*, 11(6), 358-364.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2000). Siktet, Sökandet, Slutandet - om den vårdvetenskapliga kunskapen. i K. Eriksson, & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi* (ss. 5-18). Vasa: Författarna och Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2003). Klinisk vårdvetenskap. i K. Eriksson, & U. Å. Lindström, *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap* (ss. 3-20). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2007). Vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund - några grunddrag. i K. Eriksson, U. Å. Lindström, D. Matilainen, & L. Lindholm, *Gryning III – Vårdvetenskap och hermeneutik* (ss. 5-20). Vasa: Åbo Akademi. Enheten för vårdvetenskap,.

- Eriksson, K., Bondas-Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L., & Matilainen, D. (1995). *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner*. Vasa: Vasa sjukvårdsdistrikt sk. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.
- Eriksson, M. (2017). The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. I: The Handbook of Salutogenesis. DOI 10.1007/978-3-319-04600-6_11.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2011). En resa till hälsans centrum – det salutogena perspektivet på hälsa och välbefinnande. i M. Nygård, & F. Finnäs (Red.), *Hälsa och välfärd i ett föränderligt samhälle – festskrift till Gunborg Jakobsson* (ss. 65-81). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Fagerström, L. (2017). Livskraft och livshållning. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 189-200). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Forskningsetiska delegationen. (2009). *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Helsingfors: TENK.
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors: TENK.
- Frank, C., Asp, M & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care. A phenomenographic study based on patient's lived experience. *International Emergency Nursing*, 17, 15-22.
- Frilund, M. (2013). *En vårdvetenskaplig syntes mellan vårdandets ethos och vårdintensitet* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Gadamer, H.-G. (2002). *Sanning och metod i urval* (2:a uppl.). Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Gadamer, H.-G. (2003). *Den gåtfulla hälsan*. Ludvika: Dualis Förlag AB.

- Gustavsson, B. (2013). Bildningens och nyttans förändringar. i B. Gustavsson, & M. Wiklund (Red.), *Nyttan med folklig bildning. En studie av kapitalformer i folkbildande verksamhet*. (ss. 12-33). Lund: Nordic Academic Press.
- Hedman, M., Häggström, E., & Mamhidir, A.-G. (2019). Caring in nursing homes to promote autonomy and participation. *Nursing Ethics*, 26(1), 280-292.
- Helsingforsdeklaration. (2013). *Declaration of Helsinki. Ethical principles for research involving human subjects*. World Medical Association.
<https://www.wma.net/policies-post>.
- Hemberg, J. (2015). *Livets källa kärleken - hälsans urkraft* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing*. New York: Macmillan.
- Hilli, Y. (2007). *Hemmet som ethos. En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2011). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Holm, A. L., Lyberg, A., Berggren, I., & Severinsson, E. (2014). Shared Decision-Making after Implementation of the Chronic Care Model (CCM) – An Evaluative Approach. *Open Journal of Nursing*, 4(<http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2014.412088>), 824-835.
- Holopainen, G. (2016). *Mötets kalejdoskop* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Hörberg, U., & Dahlberg, K. (2015). Caring potentials in the shadows of power, correction and discipline – Forensic psychiatric care in the light of the work of Michel Foucault. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 10: 28703 - <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10.28703>.

- Idan, O., Eriksson, M., & Al-Yagon, M. (2017). The Salutogenic Model: The Role of Generalized Resistance Resources. I: The Handbook of Salutogenesis. DOI 10.1007/978-3-319-04600-6_7.
- Jakobsen, D. (2010). *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Lund: Studenlitteratur AB.
- Jakobsson, G & Nyqvist, F. (2011). Socialt kapital i Österbotten. i P. Vartiainen, & M. Vuorenmaa (Red.), *Kohti sosiaalisesti kestävää hyvinvointia. Näkökulmia Pohjanmaalta* (ss. 83 - 95). Vaasa: Vaasan Yliopiston julkaisuja, Tutkimuksia 295, Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Jonsson, B., & Enelo, M. (2013). Folkbildning och hälsokapital. i B. Gustavsson, & M. Wiklund (Red.), *Nytta med folklig bildning. En studie av kapitalformer i folkbildande verksamhet* (ss. 234-248). Lund: Nordic Academic Press.
- Järvinen, T., Lindell, J & Raisio, H. (2011). *Kansalainen hyvinvoinnin ytimessä: Tarkastelussa deliberatiivinen hallinta hyvinvointiyhteiskunnan kontekstissa. I: Vartiainen, P & Vuorenmaa, M. (Toim). Kohti sosiaalisesti kestävää hyvinvointia. Näkökulmia Pohjanmaalta*. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 295, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Karlsson, M. (2013). *Bry sig om - ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap.
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademi förlag.
- Kemp, P., & Kristensson, B. (1988). *Paul Ricour. Från text till handling. En Antologi om hermeneutik*. Stockholm/Lund: Symposium Bokförlag och Tryckeri AB.
- Kettunen, T., Poskiparta, M & Karhila, P. (2003). Speech practices that facilitate patient participation in health counselling - A way to empowerment. *Health Education Journal*, 62(4), 326-340.
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S., & Aromaa, A. (2008). *Terveystieteiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Helsinki:

(Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2008:1 uppl.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

- Koort, P. (1975). *Semantisk analys och konfigurationsanalys. Två hermeneutiska metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Koskinen, C. (2011). *Lyssnande. En vårdvetenskaplig betraktelse. Doktorsavhandling*. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademis Förlag.
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. i I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (ss. 21-68). Stockholm: Liber AB.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, I. E., Sahlsten, M.J.M., Sjöström, B, Lindencrona C.S.C. & Plos, K.A.E. (2007). Patient participation in nursing care from a patientperspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 313-320.
- Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk Pedagogik*, 25(1), 16-35.
- Liljeroth, P., & Kulla, G. (2015). Vata-projektet - Utveckling av evidensbaserad praxis som stöder befolkningens funktionsförmåga. *Vård i fokus*, 32(2), 24-28.
- Lindgren, T. (1984). *Bat Seba*. Stockholm: Nordstedt.
- Lindholm, L & Wärnå, C. (2001). Från hälsokontroll till hälsoinseende. *Vård i Norden*, 21(62), 26 - 31.
- Lindholm, L. (1998). *Den unga människans hälsa och lidande* (Doktorsavhandling uppl.). Vasa: Åbo Akademi.Institutionen för vårdvetenskap.
- Lindholm, L. (2000). Livet och döden i den unga människans vardande. i K. Eriksson, & U. Lindström (Red.), *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi* (ss. 61-76). Vasa: Författarna och Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

- Lindholm, L., Jungerstam, G., Nyman-Kurkiala, P., & Ström, K. (2007). Den unga människans rätt till sammanhang och delaktighet. *Vård i Norden*, 86(27), 48-51.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145-153.
- Lindström, B. (2011). Hälsa är det som gör livet värt att leva. *ISSN 0785-1448*(1), 16-17.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2011). From health education to healthy learning: Implementing salutogenesis in educational science. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6), 85-92.
- Lindström, I. (2007). *Patienters delaktighet - en studie om vård i livets slutskede*. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet.
- Lindström, U. (2006). Gemenskap som uttryck för vårdvetenskaplig ordning. i D. Nåden, L. Fredriksson, E. Gjengedal, & S. Rydahl Hansen (Red.), *Nordic College of Caring Science - 25 år* (ss. 63 - 70). Jubileumsskrift.
- Lindström, U.Å., Lindholm, L. & Zetterlund, J.E. (2010). *Katie Eriksson: Theory of Caritative Caring*. In: Tomey, A.M. & Alligood, M.R. *Nursing Theorists and Their Work (7th ed)*. Maryland Height, Missouri: Mosby Elsevier, 190 - 207.
- Martinsen, K. (2009). Evidens - begrensende eller opplysende. i K. Martinsen, & K. Eriksson (Red.), *Å se og å innse* (ss. 81-170). Oslo: Akribe AS.
- Medin, J., & Alexanderson, K. (2012). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Mittelmark, M. B. (2008). Shaping the future of health priorities for action. *Health Promotion International*, 23, 98-102.

- Mittelmark, M. B., Bull, T., & Bouwman, L. (2017). Emerging Ideas relevant to the Salutogenic Model of Health. I: The Handbook of Salutogenesis. DOI 10.1007/978-3-319-04600-6_6.
- Mohammadpour, A., Sharghi, N. R., Khosravan, S., Alami, A., & Akhond, M. (2015). The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1686-1692.
- Moilanen, T., Pietilä, A.-M., Coffey, M., Sinikallio, S., & Kangasniemi, M. (2018). Adolescents' lived experiences of making health choices: an ethical point of view. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 914-923.
- Molin, M. (2012). *Delaktighet inom handikappområdet - en begreppsanalys. I: Gustavsson, A. (red.) Delaktighetens språk. Lund: Författarna och Studentlitteratur AB, 61 - 81.*
- Nilsson, I & Wadeskog, A. (2008). *Det är bättre att stämma i bäcken än i ån. Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga. Stockholm: SEE AB.*
- Nilsson, M., From, I., & Lindwall, L. (2019). The significance of patient participation in nursing care – a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, 244-251.
- Nordenfelt, L. (2012). Aktivitet, delaktighet och ICF - en vetenskapsteoretisk bakgrund. i A. Gustavsson (Red.), *Delaktighetens språk* (ss. 49-60). Lund: Studentlitteratur Ab.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(14), 349-364.
- Nutbeam, D., Harris, E & Wise, M. (2010). *Theory in a nutshell. A practical guide to health promotion theories.* Australia : McGraw-Hill Australia Pty Ltd.

- Nyberg, R & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nyborg, I., Danbolt, L. J., & Kirkevold, M. (2017). User participation is a family matter: A multiple case study of the experiences of older, hospitalised people and their relatives. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4353-4363.
- Nyholm, L. (2015). *Urvilja - när livet är människans hem* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Nyholm, L., Koskinen, C., & Nyström, L. (2015). Hermeneutiskt samskapande genom dialog. i L. Nyström, C. Koskinen, & Y. Näsman, *Hermeneutisk forskningspraxis*. (ss. 69-77). Vasa: Enheten för vårdevetenskap. Åbo Akademi.
- Nyström, L. (2014). Hälsa, lidande och liv. i C. Wärnå-Furu (Red.), *Hälsans praxis - i liv och arbete* (ss. 13-47). Stockholm: Liber AB.
- Nyström, L. (2015). Hermeneutisk tolkning. i L. Nyström, C. Koskinen, & Y. Näsman (Red.), *Hermeneutisk forskningspraxis* (ss. 43-58). Vasa: Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Näsman, Y. (2010). *Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Näsman, Y. (2012). Dygd - ett vårdetiskt grundbegrepp. i L. WikklundGustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 2015 - 226). Lund: Studentlitteratur.
- Näsman, Y. (2015). Den hermeneutiska forskningsprocessen. i L. Nyström, C. Koskinen, & Y. Näsman (Red.), *Hermeneutisk forskningspraxis* (ss. 19-35). Vasa: Författarna och enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Näsman, Y., & Nyholm, L. (2015). Kvalitetsgranskning av hermeneutiska studier. i L. Nyström, C. Koskinen, & Y. Näsman (Red.), *Hermeneutisk forskningspraxis* (ss. 137-146). Vasa: Författarna och enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

- Näsström, L., Luttik, M. L., Idvall, E., & Strömberg, A. (2017). Exploring partners' perspectives on participation in heart failure home care: a mixed-method design. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1208-1219.
- Olsio, A.-G. (1992). *Beslutsfattarens hälsobild. En studie över förtroendevaldas uppfattningar om hälsa*. Vasa: Pro gradu avhandling. Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby.
- Petersson, B. (2012). Platon. i L. Nordenfelt (Red.), *Filosofi och medicin. Från Platon till Foucault*. (ss. 17-38). Stockholm: Stiftelsen Bokförlaget Thales.
- Pietilä, A. M. (2010). Teorioista toimintaan. i A. M. Pietilä (Red.), *Teorioista toimintaan. Terveystien edistäminen* (ss. 274 -277). Helsinki: WSOY Pro.
- Portaankorva, M. L., Kasén, A., & Nyström, L. (2012). Den mångdimensionella inbjudan. *Vård i Norden*, 32(4), 23-28.
- Rappe, E., Kivelä, S.-L., & Rita, H. (2006). Visiting Outdoor Green Environments Positively Impacts Self-rated Health among older People in Long-term care. *Hort Technology*, 16(1), 55-59.
- Rehnsfeldt, A. (2012). Ömsesidighet och gemenskap i vårdandet. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 407 - 418). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Rehnsfeldt, A. (2017). Ömsesidighet och gemenskap kontra ensamhet i vårdandet. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 281-292). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Rehnsfeldt, A., Arman, M., & Lindström, U. Å. (2017). Clinical caring science as a scientific discipline. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 641-646.

- Reini, K., & Saarela, J. (2017). Differences in sickness allowance receipt between Swedish Speakers and Finnish Speakers in Finland: a registerbased study. *Finnish Yearbook of Population research*, 52, 43-58.
- Reini, K., & Saarela, J. (2019). Return to work after sickness absence: a register-based comparison of two indigenous population groups. *Public Health*, 169, 93-100.
- Rosengren, A.-L. (2009). *Hälsans grund kan bara hjärtat förstå* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Rydenlund, K., Lindström, U. Å., & Rehnsfeldt, A. (2019). Hermeneutic caring conversations in forensic psychiatric caring. *Nursing Ethics*, 26(2), 515-525.
- Sahlsten, M. J., Larsson, I. E., Sjöström, B., & Plos, K. A. (2008). An Analysis of the Concept of Patient Participation. *Nursing Forum*, 43(1), 2-11.
- Sakraida, T. J. (2010). Nola J. Pender: Health Promotion Model. i *Nursing Theorists and Their Work (7th ed.)* (ss. 434-453). Maryland Height, Missouri: Mosby Elsevier.
- Salin, S. (2012). Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Suomen Lääkärilehti*, 67(6), 423-426.
- Salmela, S. (2012). *Leda förändring genom relationer, processer och kultur* (Doktorsavhandling uppl.). Vasa: Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap.
- Selander, G. (2014). *Glädje i vårdandets värld* (Doktorsavhandling). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Sellin, L., Asp, M., Kumlin, T., Wallsten, T., & Wiklund Gustin, L. (2017). To be present, share and nurture: a lifeworld phenomenological study of relatives' participation in the suicidal person's recovery. *International Journal of Qualitative studies on Health and Wellbeing*, 12:1 1287985.
doi:<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1287985>
- Sirviö, K. (2006). *Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisesssä-mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon*

työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. (Yhteiskuntatieteet 132 uppl.).
Kuopio: Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E.

Sivonen, K. (2012). Begreppsanalys och begreppsbestämning. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 79-96). Lund: Studentlitteratur AB.

Sivonen, K. (2017). Begreppsanalys och begreppsbestämning. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 61-77). Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Sjögren, R. (2012). Ansvar. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 349-260). Lund: Studentlitteratur.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2007). *Kvalitetsrekommendation för främjande av hälsa. Publikationer 2007:16.* Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2010). *Ett starkt underlag för delaktighet och jämlikhet. Finlands handikappolitiska program. Publikationer 2010:12.* Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2010). *Fungerande hälsovårdscentraler stärker primärvården.* Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer 2010:4 swe.

Sosiaali - ja terveystieteiden ministeriö. (2011). *Työelämänohallisuuden lisääminen on yhteinen asia. Raportteja ja muistioita 2011:14.* Helsinki: Sosiaali - ja terveystieteiden ministeriö.

Statens Folkhälsoinstitut, Östersund. (2009). *Delaktighet vid hälsokonsekvensbedömning.* Stockholm: Edita.

Stegman, J. K. (2012). *Stedman's Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing.* Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.

- Strandmark, M. (2007). The concept of health and health promotion. Nordic College of Caring Science: The Author. Journal compilation.
- Surakka, J. & Hyypä, M. T. (2013). Hälsöfrämjande social delaktighet. *Epione, Jubileumsskrift 1898 - 2013* (Sjuksköterskeföreningen i Finland, 115 år), 54 - 62.
- Söderlund, M. (2004). *Som drabbad av en orkan. Anhörigas tillvaro när en närstående drabbas av demens* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Söderlund, M. (2007). Hermeneutik som praxis i vårdvetenskap. i K. Eriksson, U. Å. Lindström, D. Matilainen, & L. Lindholm (Red.), *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik* (ss. 97-108). Vasa: Åbo Akademi. Enheten för vårdvetenskap.
- Thulstrup, N., & Weltzer, C. (1953). *Breve og Aktstykker vedrørende Søren Kierkegaard*. Köpenhamn: Søren Kierkegaard Forskningscenteret.
- Toftthagen, R., & Fagerström, L. M. (2010). Rodgers evolutionary concept analysis - a valid method for developing knowledge in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Science, 24*, 21-31.
- Turner, d. S. (2003). Horizons Revealed: From Methodology to Method. *International Journal of Qualitative Methods, 2*(1), 1-17.
- Ueland, V. (2013). *Lengsel - en kraft till helse* (Doktorsavhandling uppl.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Wagner, E. H. (1998). Chronic Diseases Management - What will Take to Improve Care for Crhonic Illness? *Effective Clinical Practice, 1*, 2-4.
- Wallinvirta, E. (2011). *Ansvar som klangbotten i vårdandets meningssammanhang*. Åbo, (Doktorsavhandling): Åbo Akademis förlag.
- Vartiainen, P. & Vuorenmaa, M. (2011). Hyvinvointivaltion oikeutus ja toive sosiaalisesti kestävästä kehityksestä. i P. Vartiainen, & M. Vuorenmaa (Red.), *Kohti sosiaalisesti kestäväää hyvinvointia. Näkökulmia Pohjanmaalta*. (ss. 1-15). Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja, Tutkimuksia 295, Sosiaali- ja terveystieteiden tiede.

- Vertio, H. (2009). *Terveysneuvonnan periaatteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.Terveyskirjasto.
- Wiklund, L. (2003). Lidandets kamp. i K. Eriksson, & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. (ss. 133-145). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap.
- Wiklund, L. (2007). När begreppen tar gestalt - hermeneutisk tillägnelse genom språk och metaforer. i K. Eriksson, U. Lindström, D. Matilainen, & L. Lindholm (Red.), *Gryning III.Vårdvetenskap och hermeneutik* (ss. 47 - 57). Vasa: Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap.
- Wikström-Grotell, C. (2016). *Rörelse som värde, mening och känsla* (Akademisk avhandling uppl.). Vasa: Åbo Akademis förlag.
- von Wright, G. H. (1963). *The Varieties of Goodness*. London: Routledge and Kegan.Paul.
- von Wright, G. H. (2000). *Vetenskapen och förnuftet*. Uddevalla: Albert Bonniers förlag.
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. Köpenhamn: WHO Europe.
- World Health Organization. (1998). Health 21 - health for all in the 21st century. Köpenhamn: WHO European Health for all Series: NO.5.
- World Health Organization. (1998). *The World Health Declaration.Article 1*. Hämtat från <http://www.who.int/about/definition/en> 2011
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health. (ICDH-2 Final draft, December 2001)*). Geneva, Switzerland.: WHO.
- Wärnå, C. (2002). *Dygd och hälsa (Doktorsavhandling)*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. i L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 199 - 212). Lund: Författarna och Studenlitteratur.

Wärnå-Furu, C. (2014). *Hälsans praxis - i liv och arbete*. Stockholm: Liber AB, .

Wärnå-Furu, C., & Nyström, L. (2014). Introduktion. i C. Wärnå-Furu (Red.), *Hälsans praxis - i liv och arbete* (ss. 5-12). Stockholm: Liber AB.

Ödman, P.-J. (2007). *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

Östman-Myllyoja, L., & Nyström, L. (2015). Kvalitativ innehållsanalys som moment i en tolkningsmodell. i L. Nyström, C. Koskinen, & Y. Näsman (Red.), *Hermeneutisk forskningspraxis* (ss. 101-109). Vasa: Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Ordböcker

- Dalin, A.F. 1978. *Svenska språkets synonymer*. Sjunde upplagan. LiberTryck, Stockholm.
- Hellquist, E.1980. *Svensk etymologisk ordbok*. Första Bandet A-N. Liber Läromedel, Lund.
- Hellquist, E.1980. *Svensk etymologisk ordbok*. Andra Bandet O-Ö. Liber Läromedel, Lund.
- Malmgren, S-G. 1997. *Svensk ordbok och svensk uppslagsbok*. Norstedts Förlag. Tryck WS Bookwell, Finland 2001.
- Molde, B. 1955. *Illustrerad svensk ordbok*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Natur och Kulturs *Svenska ordbok*. 2001. Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.
- NEO. 1995. *National Encyklopedin Ordbok. A – Hz*. Språkdata. Göteborg. Bokförlaget Bra Böcker, Höganäs
- NEO. 1996. *National Encyklopedin Ordbok. Hå – Reko*. Språkdata.Göteborg. Bokförlaget Bra Böcker, Höganäs.
- NEO. 1996. *National Encyklopedin Ordbok. Rekr – Övä*. .Språkdata.Göteborg. Bokförlaget Bra Böcker, Höganäs.
- Nordstedts engelska ordbok*, 2005. Fjärde upplagan. Stockholm. Nordstedts Akademiska Förlag.
- Nordstedts etymologiska ordbok*, 2008. Ernby, B. red. Stockholm. Nordstedts Akademiska Förlag.
- Nordstedts svenska synonym ordbok*, 2009. Stockholm. Nordstedts Akademiska Förlag.
- Palmer, J & Friedländer, H. 1977. *Ord för ord. Svenska synonymer och uttryck*. P.A. Norstedt & Söners Förlag. Stockholm.
- SAOB. 2009. *Svensk ordbok . A-L*. Utgiven av Svenska Akademien. Stockholm.
- SAOB. 2009. *Svensk ordbok. M – Ö*. Utgiven av Svenska Akademien. Stockholm.
- Strömberg, A. 1975. *Strömbergs stora synonymordboken*. Strömbergs Bokförlag AB. Gummessons Boktryckeri AB. Falköping.
- Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*. 2015. Stockholm. Svenska Akademien.
- Walter, G. 2000. *Bonniers synonymordbok*. Albert Bonniers Förlag, Stockholm.

Wessén, E. 1973. *Våra ord, deras uttal och ursprung*. Stockholm. Esselte Tryck.

Östergren, O. 1919. *Nusvensk ordbok. Första bandet A-E*. Wahlström&Widstrand, Stockholm.

Östergren, O. 1926. *Nusvensk ordbok. Andra bandet F-G*. Wahlström&Widstrand, Stockholm.

Östergren, O. 1934. *Nusvensk ordbok. Fjärde bandet L-O*. Ivar Hæggströms boktryckeri AB. Stockholm

Östergren, O. 1964. *Nusvensk ordbok. Åttonde bandet T*. Wahlström&Widstrand, Stockholm

Östergren, O. 1972. *Nusvensk ordbok. Tionde bandet Vä-Ö*. Wahlström&Widstrand, Stockholm

Internetbaserade källor

Begreppet Pudelns kärna: <https://synonymer.cc/search/tesaurus>. Läst 15.11.2013

Ordet Belonging: <http://www.sv.bab.la/lexikon/engelsk-svensk>. Läst 15.01.2018

Orden Främja och Befrämja. <https://www.synonymer.se>. Läst 15.10.2014

Hälso-och sjukvårdslagen 1326/2010 och kommunallagen 410/2015, <http://www.finlex.fi>. Läst 09.05.2018

Hälsofrämjande. <http://www.stm.fi/sv/halsoframjande>. Läst 09.05.2018

Antonymer – Nytt: <http://www.antonymer.se>. Läst 28.12.2017

Ordet Med: Svensk etymologisk ordbok-Project Runeberg; runeberg.org/svetym/. Läst 23.01.2018

Ordet Bärkraft: <https://www.synonymer.se>. Läst 23.01.2018

Ordet Närande: <https://synonymer.se>. Läst 13.03.2018

Elektronisk randomgenerering: <http://www.psychicscience.org/random.aspx>. Läst 06.04.2015

Uttrycket "Att vara i sitt esse": Svensk etymologisk ordbok-Project Runeberg; runeberg.org/svetyim/. Läst 19.05.2017

Fotosyntes: [https:// www.ne.se/uppslagsverk/encyclopedi/lång/fotosyntes/](https://www.ne.se/uppslagsverk/encyclopedi/lång/fotosyntes/) Läst 03.03.2020

Assimilation: [https:// www.ne.se/uppslagsverk/encyclopedi/lång/assimilation/](https://www.ne.se/uppslagsverk/encyclopedi/lång/assimilation/) Läst 03.03.2020

Sokrates: Platon: Faidros; idehist.uu.se. Läst 20.3.2019

Ordet preferens: [https:// www.ne.se/uppslagsverk/encyclopedi/lång/preferens/](https://www.ne.se/uppslagsverk/encyclopedi/lång/preferens/) Läst 03.03.2020

INNEHÅLL I 50-ÅRSHÄLSOUNDERSÖKNING

50-åriga kvinnor får inbjudan att i samband med sin 5-årskontroll för Papa-undersökning möjlighet att delta i en mer omfattande hälsoundersökning. Denna möjlighet har erbjudits 50-åriga kvinnor från år 2002. (Antal ca 70 - 80/ år) Samma möjlighet till en frivillig hälsoundersökning ges 40- och 50-åriga män. (Antal ca 110/ år) Männens hälsoundersökningar i denna form har pågått sedan början på 1990-talet. Med kallelsebrevet följer en intervjublankett som deltagarna bedes fylla i på förhand. Blanketten innehåller persondata, frågor om hälsotillstånd, av läkare konstaterade sjukdomar, sjukfrånvaro, medicinanvändning, förekomst av sjukdomar bland nära släktingar (föräldrar och syskon), tobaks- och alkoholkonsumtion, sömn-, mat- och motionsvanor. I kallelsebrevet uppmanas de att på förhand besöka laboratoriet för kontroll av urin, Hb, blodsocker och blodfetter. Vid besöket tas längd, vikt, BMI, midjemått, puls och blodtryck. Deltagarna fyller i Audit - frågeformulär, som gäller 10 personliga frågor om alkoholbruk. Meningen med testet är att var och en skall få en realistisk uppfattning om sitt alkoholbruk och vilka risker det kan innebära. Deltagarna fyller också i ett diabetestest ”*Testa din risk att få typ 2-diabetes*”. Hälsovårdaren diskuterar med deltagaren utgående från de av honom/henne ifyllda frågeformuläret (Intervjublankett för hälsogranskning), Audit - och Diabetes-testerna samt laboratoriesvar och undersökningsresultat. Hälsovårdaren har en lista med rekommendationer och riktlinjer för uppföljning vid ev. gräns- och förhöjda värden. Mycket förhöjda blodtrycks- och blodsockervärden åtgärdas direkt. Ger diabetestestet riskpoäng > 15 poäng eller om blodsockervärdet är >7mmol/l får deltagaren remiss till sockerbelastningsundersökning och undersökningssvaret ges av diabetesskötaren. I kvinnornas hälsoundersökning ingår därtill papaprov (prov för livmoderhalscancer) och information om självundersökning av bröstet för upptäckande av bröstcancer i ett tidigt skede. En timme har reserverats per deltagare så tid finns för diskussioner, information och vägledning i frågor som rör den personliga hälsan. Eftersom deltagarna är 50-åriga kvinnor behandlas klimakteriefrågor ofta. Hälsovårdaren fyller i en personlig uppföljningsblankett per deltagare med undersökningsresultat och de fynd och rekommendationer som har gjorts.

Till Dig som deltagit i en hälsoundersökning riktad till 50-åriga män och kvinnor.

Detta brev är en förfrågan om Du önskar delta i en intervjustudie som berör temat delaktighet och hälsonytta inom hälsofrämjande verksamhet.

Riktade hälsoundersökningar för olika åldersgrupper har ordnats sedan år 1975 inom vår kommun. Med tanke på att denna verksamhet har pågått under en lång tid är det av intresse att närmare granska dess betydelse för kommunens invånare.

Undertecknad är vårdforskare med intresse för hälsofrämjande vård och är doktorand vid fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier vid Åbo Akademi i Vaså. Mitt forskningsintresse är inriktat på att nå en förståelse av hälsoundersökningens värde för den enskilda människan och att synliggöra den mening eller betydelse som människor tillskriver sin delaktighet i hälsoundersökningar. Som handledare för forskningsstudien fungerar professor Carola Wårnå-Furu.

Jag vill gärna träffa Dig för att samtala med Dig om hur Du som deltagare i "50-års" hälsoundersökning upplevt deltagandet i och nyttan av undersökningen. Samtalet beräknas ta ca 1-1.5h. Samtalen följer forskningsetiska principer och frivillighet. Deltagandet kan avbrytas om du önskar utan att Du behöver ange orsak. Delar av det du berättar kommer att användas i avhandlingen efter min bearbetning och analys av samtalen. Datamaterialet kommer att uppevaras i vårdvetenskapens arkiv vid Åbo Akademi i Vaså. **Du garanteras anonymitet och jag har tystnadsplikt. Allt material från vårt samtal behandlas konfidentiellt. Min forskning kommer inte att kunna härledas till Dig och dina tankar och dina upplysningar kan inte anknytas till din person i avhandlingen.**

Om Du har möjlighet och intresse att delta ombedes Du fylla i medföljande svarsblankett med skriftligt samtycke och telefonnummer, så jag kan kontakta Dig. Intervjun kan ordnas på en för Dig lämplig tidpunkt. Intervjun sker på hälsovårdscentralen.

Svarsblanketten postas i medsånt svarskuvert senast **8.5.2015**

Med Din medverkan kan du bidra med värdefull information för studien och för hälsorådgivningens kvalitetsutveckling.

För ytterligare information, kontakta gärna

Anna-Greta Olsio-Tuisku, HVM, doktorand

ag.olsio-tuisku@luukku.com

Tfn: 0500-101253

SVARSBLANKETT

Jag har tagit del av medföljande information och är intresserad att delta. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är frivilligt och att jag när som helst utan att ange orsak kan avbryta mitt deltagande i forskningsstudien.

Ort, datum

Namn

Telefonnummer

Intervjuguide / 50-årshälsundersökning

Hälsundersökning

- Vad fick dig att delta i hälsundersökningen?
- Beskriv din upplevelse av 50-års hälsundersökningen (*bemötande, information, egen erfarenhet och kunskap, feedback*)
- Information – har du kunnat ta till dig information du fått – lämplig, begriplig?
- Egen erfarenhet och kunskap. Tycker du att du får/fått respekt för dina egna tankar och erfarenheter.
- På vilket sätt påverkar eller har hälsundersökningen eller annan hälsoinformation påverkat din dagliga livsföring (*nya, insikter, möjligheter*)
- Hur ser du på att det erbjuds möjlighet till deltagande i hälsundersökningar

Delaktighet

- Vad ger dig motivation och engagemang i skötseln av den egna hälsan.
- Känner du dig delaktig i beslut som rör din hälsa. Kan du ge en närmare beskrivning.
- Beskriv en situation där du upplever en känsla av delaktighet. Kriterier för delaktighet (bild)
- Hur ser du på faktorer som betonas inom hälsofrämjande: *betydelse av att följa egen övertygelse och egna värderingar, göra egna val självtillit, självbestämmande, valfrihet, eget ansvar.*
- Självbestämmande - upplever du att du kan bestämma vad som känns bra för dig och göra egna val och handla enligt dina egna värderingar och principer?
- Själv tillit – vad är betydelsen av att kunna tro på sig själv. Betydelsen av att du kan uppskatta det du själv gör?
- Ansvar – bära ansvar för sin hälsa. Ansvar för andra.
-

Hälsonytta

- Vad är nyttigt och välgörande för din hälsa. Vad mår du bra?
- Vad skapar möjligheter till hälsosamma val. - Vad ger dig möjlighet att göra det som känns bra?
- Vilka saker gläder dig i ditt dagliga liv. Berätta om det som gör dig glad i ditt dagliga liv eller vilka glädjeämnen upplever du i vardagen?
- Deltar du i eller har deltagit i hälsofrämjande verksamhet / aktiviteter som du anser vara av värde för din hälsa.
- Beskriv en situation där delaktighet framkommer som hälsonytta.

Hälsoundersökning: Vad är positivt

Vad är negativt

Ytterligare något som du vill säga eller tillägga?

Kriterier för delaktighet



Modifierad modell utgående från Molins (2012) illustration av delaktighetsbegreppets komponenter i ICF (WHO)

Forskningsstillstånd

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI
Yhtymähallinto/ Eettiset toimikunnat
Koordinoiva eettinen toimikunta

LAUSUNTO PYYDETYISTÄ
KORJAUKSISTA

1/1

Tutkimusjohtaja Leif Groop
FIMM
BM2
PL 20
00014 HY

DIABETEKSEN PERINNÖLLINEN JA AINEENVAIHDUNNALLINEN MONIMUOTOISUUS: BOTNIA-TUTKIMUS/ HÄLSA OCH DELAKTIGHET. ATT SYNLLIGGÖRA HÄLSOFRÄMJEANDETS SUBSTANS
Viite: 445/13/03/00/15

Tutkimussuunnitelma on hyväksytty eettisen toimikunnan kokouksessa 19.1.2016 ja siltä on annettu puoltava lausunto edellyttäen korjauksia. Toimikunta on valtuuttanut kokouksen puheenjohtajan hyväksymään pyydyt korjaukset liitteineen.

Pyydyt korjaukset käyvät ilmi toimitetuista asiakirjoista:

- Saatekirje, 15.2.2016
- Tutkimussuunnitelma, versio 2, 15.2.2016
- TVH:n eettinen arvio, 15.2.2016
- Tiedote, versio 2, 15.12.2016
- Suostumus, 2, 15.12.2016
- Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste, 2, 15.12.2016
- Lausuntokopio § 5, 19.1.2016

Tutkimussuunnitelma ja sen liitteet täyttävät toimikunnan mukaan tutkimuslain (794/2010) 17 §:n 2 momentin mukaiset edellytykset.

Päätös

Toimikunnan puolesta kokouksen puheenjohtaja päätti hyväksyä pyydyt korjaukset ja antaa niistä puoltavan lausunnon.

Lausunto on maksuton (STM:n asetus 650/2013, 1 §).

Vakuudeksi

Helsingissä

19.2.2016

Katia Käyhkö
puheenjohtaja
Koordinoiva eettinen toimikunta



Missivbrev Botnia-undersökning

Information för deltagare i Botnia-intervjustudien

Botniaprojektet som undersöker olika orsaker som påverkar utvecklingen av diabetes har nu pågått i 25 år. Med tanke på att Botnia-projektet har pågått under så lång tid är det av intresse att närmare granska dess betydelse för den enskilda deltagaren.

Undertecknad är vårdforskare med intresse för hälsofrämjande vård och är doktorand vid fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier vid Åbo Akademi i Vasa. Mitt forskningsintresse är inriktat på att nå förståelse av hälsofrämjandets värde för den enskilda människan och att synliggöra den mening eller betydelse som människor tillskriver sin delaktighet i hälsofrämjande undersökningar. Som handledare för forskningsstudien fungerar professor Carola Wärnå-Furu.

Jag kommer att samtala med Dig om hur Du som deltagare i Botnia-undersökningen upplevt deltagandet i och nyttan av undersökningen. Samtalet beräknas ta ca 45-60min. Samtalet kommer att bandas med din tillåtelse. Samtalen följer forskningsetiska principer och frivillighet. Deltagandet kan avbrytas om du önskar utan att Du behöver ange orsak. Delar av det du berättar kommer att användas i avhandlingen efter min bearbetning och analys av samtalen. Datamaterialet kommer att uppbevaras i vårdvetenskapens arkiv vid Åbo Akademi i Vasa. Allt material från vårt samtal behandlas konfidentiellt och jag har tystnadsplikt. Forskningsmaterialet är kodat så det kommer inte att kunna härledas till Dig och dina tankar och dina upplysningar kan inte anknytas till din person i avhandlingen.

Om du vill delta i denna studie, vänligen returnera ditt bifogade samtycke till Anna-Greta Olsio-Tuisku i medsänt svarskuvert **senast 30.9**. Kontakt tas till dig per telefon. Intervjun kan ordnas på en för Dig lämplig tidpunkt. Har du ytterligare frågor eller tankar som du vill delge mig kan du kontakta mig.

Anna-Greta Olsio-Tuisku, HVM, doktorand
ag.olsio-tuisku@luukku.com
Tfn +358500101253

Leif Groop, forskningsledare, Botnia –studien
FIMM, Helsingfors Universitet
leif.groop@med.lu.se

Versio 1. 10.12.2015

Samtycke till deltagande i studien

Härmed ger jag mitt informerade samtycke till deltagande i Botnia-intervjustudien. Jag har läst den skriftliga informationen om forskningens syfte och om intervjustudien och förstått dess innehåll. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är frivilligt och att jag när som helst utan att ange orsak kan avbryta mitt deltagande. Om jag vill, kan jag också återta detta samtycke, varvid mina uppgifter inte längre används i denna studie, som en del av forskningsmaterialet. Jag har fått vårdforskarens kontaktuppgifter, så att jag kan kontakta henne om jag önskar.

Ort, datum

Deltagarens namn och telefonnummer

Deltagarens underskrift

Anna-Greta Olsio-Tuisku, doktorand/HVM

Denna blankett görs i två exemplar, den ena ges till deltagaren och den andra finns hos doktoranden.

Intervjuguide / Botnia-undersökning

Botniaundersökning

- Vad fick dig att delta i Botniaundersökningen?
- Beskriv din upplevelse av undersökningen (*bemötande, information, egen erfarenhet och kunskap, feedback*)
- Information – har du kunnat ta till dig information du fått – lämplig, begriplig?
- Egen erfarenhet och kunskap. Tycker du att du får/fått respekt för dina egna tankar och erfarenheter.
- På vilket sätt påverkar eller har Botniaundersökningens information påverkat din dagliga livsföring (*nya, insikter, möjligheter*)
- Hur ser du på att det erbjuds möjlighet till deltagande i Botniaundersökningen?
- Hur upplever du betydelsen av din medverkan / ditt bidrag i undersökningen?
- Finns det några negativa saker som du tänker på med undersökningen?

Delaktighet

- Vad ger dig motivation och engagemang i skötseln av den egna hälsan.
- Känner du dig delaktig i beslut som rör din hälsa. Kan du ge en närmare beskrivning.

Hälso nytta

- Vad är nyttigt och välgörande för din hälsa. Vad mår du bra av?
- Vilka saker gläder dig i ditt dagliga liv. Berätta om det som gör dig glad i ditt dagliga liv eller vilka glädjeämnen upplever du i vardagen?
- Deltar du i eller har deltagit i hälsofrämjande verksamhet/ aktiviteter som du anser vara av värde för din hälsa.
- Beskriv ett sammanhang eller en situation som du är delaktig eller med i som du tycker att du mår bra av.

Ytterligare något som du vill säga eller tillägga?

Sökhistorik

Databaser	Tidsperspektiv	Begränsningar	Sökord	Artiklar
CINAHL, Medline, Medic, ebrary, PubMed, Science Direct, Arto, Svensk MeSH, CINAHL Headings, Eric	1. 2012– 2014 2. September 2017 3. Januari – februari 2020	Engelska Svenska Europa Skandinavien Nordamerika Refereegranskad Sök nr. 3 år 2015 – 2020	Delaktighet och begreppsana- lys, Osallisuus, Participation and concept- analysis, Hälsonytta, Health benefit and health pro- motion, Health gain and involvement Self-care <u>Ovanstående sökord:</u> I kombination med nursing and caring	27 artiklar inkludera- des publi- cerade mellan åren 1996 – 2019

Anna-Greta Olsio-Tuisku

Delaktighet som hälsobringande nytta

En studie ur ett vårdvetenskapligt hälsoperspektiv

“Det är riktigt himla roligt, då man får vara i lag och göra någonting”. Ett citat från en av deltagarna. Det metaforiska uttrycket “att vara i lag” innefattar det centrala i delaktighetens innebörd av hälsobringande nytta.

I denna vårdvetenskapliga studie är forskningsintresset inriktat på förståelsen av meningsinnehåll i begreppen delaktighet och nytta i relation till begreppet hälsa och hälsofrämjande vård. Förståelsen av begreppen delaktighet och nytta utforskas genom en teoretisk studie som innefattar ontologisk begreppsbestämning, och en empirisk studie med två patientgrupper som varit deltagare i 50-årshälsoundersökning och Botnia-undersökningen. Studien visar att människans förmåga att förnimma näring i delaktigheten stärker hälsans bärkraft och människans hälsokapital. Det är i människans egenvårdande livs- och hälsoprocesser som hälsonytta alstras.