

# ATT VANDRA TILLSAMMANS MOT FRIHET

Personers levda erfarenheter av att vara delaktiga i sin omvårdnadsprocess,  
inom öppen rättspsykiatrisk vård

**ANNI WAXELL**

Akademien för hälsa vård och välfärd  
Vårdvetenskap  
Avancerad nivå  
15 hp  
Specialistsjuksköterskeprogrammet med  
inriktning mot psykiatrisk vård  
VAE153

*Handledare:* Lena Wiklund Gustin  
*Examinator:* Oona Lassenius

*Seminariedatum:* 2021-04-16  
*Betygsdatum:* 2021-05-06

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Forskning om delaktighet inom öppen rättspsykiatrisk vård är begränsad, trots att delaktighet visat sig främja återhämtning och öka motivation till behandling. Genom att utforska innebörden av delaktighet utifrån ett patientperspektiv kan kunskaperna öka och delaktighet främjas i omvårdnadsprocessen. **Syfte:** Att beskriva patienters levda erfarenheter av att vara delaktig i sin omvårdnadsprocess, inom rättspsykiatrisk öppenvård

**Metod:** Till examensarbetet användes en kvalitativ design med hermeneutisk ansats. Databasinsamlingen utfördes genom halvstrukturerade livsvärldsintervjuer, fem deltagare delade med sig av sina levda erfarenheter av delaktighet. Databasinsamlingen spelades in och de transkriberade intervjuerna analyserades med en fenomenologisk hermeneutisk metod.

**Resultat:** Resultatet utmynnade i fyra teman och ett huvudtema som beskriver hur delaktighet kan erfaras för patienter inom den öppna rättspsykiatriska vården. Metaforiskt kan huvudtemat beskrivas som ”att vandra tillsammans mot frihet”. Resultatet visar att delaktighet dels är ett mellanmänskligt fenomen som utvecklas i gemenskap med andra, dels är ett medel för att nå frihet. **Slutsatser:** Att vara delaktig i en gemenskap med andra bidrar till delaktighet i den egna omvårdnadsprocessen. Detta kan leda till nya positiva erfarenheter om den egna förmågan, vilket är betydelsefullt för patienternas personliga utveckling och återhämtning.

**Nyckelord:** Delaktighet, fenomenologisk hermeneutisk metod, gemenskap, omvårdnad

## ABSTRACT

**Background:** Research of participation in open psychiatric forensic care is limited, despite the fact that participation has shown to support recovery and increase motivation for treatment. Exploring the meaning of participation through a patient-perspective can increase the knowledge and facilitate patient participation in the nursing process. **Purpose:** To describe patients' lived experiences of participation in their nursing process, within open forensic care. **Method:** The qualitative study used a qualitative design with a hermeneutic approach. Data was collected by semi-structured lifeworld interviews, five participants shared their lived experiences of participation. The data collection was recorded and the transcribed interviews were analysed by a phenomenological hermeneutic method. **Result:** It resulted in four themes and one head theme which described how participation can be experienced by patients in the open forensic care. Metaphorically, the main theme can be described as "walking together towards freedom". The result show that participation partly is an interpersonal phenomenon that develops in community with others, and partly a means of achieving freedom. **Conclusions:** Being a part of a community with others contributes to participation in one's own nursing process. This can lead to new positive experiences about ones' own ability, which is important for both patient's personal growth and recovery.

**Keywords:** Community, phenomenological hermeneutic method, nursing, participate

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Definitioner av centrala begrepp</b> .....	<b>1</b>
2.1.1	<i>Delaktighet</i> .....	1
2.1.2	<i>Omvårdnadsprocess</i> .....	2
2.1.3	<i>Levda erfarenheter</i> .....	2
<b>2.2</b>	<b>Fakta om LRV</b> .....	<b>2</b>
<b>2.3</b>	<b>Tidigare forskning om delaktighet inom rättspsykiatrisk vård</b> .....	<b>2</b>
2.3.1	<i>Sjuksköterskors erfarenheter av patientdelaktighet inom rättspsykiatrisk vård</i> .	2
2.3.2	<i>Patienters erfarenheter av delaktighet inom rättspsykiatrisk vård</i> .....	3
<b>2.4</b>	<b>Sammanfattning av tidigare forskning</b> .....	<b>3</b>
<b>2.5</b>	<b>Tidalmodellen</b> .....	<b>4</b>
<b>2.6</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
<b>4.1</b>	<b>Design</b> .....	<b>5</b>
<b>4.2</b>	<b>Urval och rekrytering</b> .....	<b>6</b>
<b>4.3</b>	<b>Datainsamling</b> .....	<b>6</b>
<b>4.4</b>	<b>Analys av data</b> .....	<b>7</b>
<b>4.5</b>	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>5.1</b>	<b>Naiv förståelse</b> .....	<b>9</b>
<b>5.2</b>	<b>Tematisk strukturanalys</b> .....	<b>10</b>
<b>5.3</b>	<b>Att ta ut riktningen tillsammans</b> .....	<b>11</b>
5.3.1	<i>Att vara aktiv och ta ansvar</i> .....	11
5.3.2	<i>Att skapa en allians</i> .....	11
<b>5.4</b>	<b>Att finnas i en vardaglig gemenskap</b> .....	<b>12</b>

5.4.1	Att känna sig uppskattad.....	12
5.4.2	Att inte vara ensam.....	12
<b>5.5</b>	<b>Att växa mot sina mål.....</b>	<b>13</b>
5.5.1	Att få använda sina resurser .....	13
5.5.2	Att se att det går framåt.....	13
<b>5.6</b>	<b>Att vara delaktig på andras villkor.....</b>	<b>14</b>
5.6.1	Att förhandla .....	14
5.6.2	Att anpassa sig till vårdformen .....	14
5.6.3	Att behöva finna sig i andras beslut.....	15
5.6.4	Att inte få sina behov eller önskningar tillgodosedda .....	15
<b>5.7</b>	<b>Tolkad helhet .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>17</b>
<b>6.1</b>	<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>17</b>
6.1.1	Redovisning av förförståelse.....	19
<b>6.2</b>	<b>Etisk diskussion .....</b>	<b>20</b>
<b>6.3</b>	<b>Resultatdiskussion.....</b>	<b>21</b>
6.3.1	Resultatet i ett vidare sammanhang.....	22
<b>6.4</b>	<b>Kliniska implikationer.....</b>	<b>22</b>
<b>6.5</b>	<b>Förslag till vidare forskning.....</b>	<b>23</b>
<b>6.6</b>	<b>Slutsatser .....</b>	<b>23</b>
	<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>24</b>

**BILAGA A – BREV TILL VERKSAMHETSCHEF**

**BILAGA B - MISSIVBREV**

**BILAGA C - INTERVJUGUIDE**



# 1 INLEDNING

Patienter som vårdas med stöd av lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) har ofta långa vårdtider då patienterna är frihetsberövade. Författaren har i sitt tidigare arbete inom den slutna rättspsykiatriska vården erfarit att patienter fråntagits sina rättigheter. Utöver detta fråntogs patienterna även ansvar över beslutsfattande, både vad gäller vardagliga beslut och sin omvårdnadsprocess. Specialistsjuksköterskan har en viktig roll i patientsäkerhetsarbetet och ska med sin etiska kompetens eftersträva en god och säker vård där patienten är delaktig och kan påverka sin omvårdnadsprocess. Att patienter är delaktiga i sin egen omvårdnadsprocess kan främja hälsa och återhämtning, eftersom delaktighet ökar motivation för behandling och ger en känsla av meningsfullhet. Trots detta upplevde författaren att patienterna inte alltid uppmuntrades till, eller hade goda möjligheter, att vara delaktiga i sin omvårdnadsprocess. Eftersom patienter inom den öppna rättspsykiatrin tidigare även vårdats inom den slutna rättspsykiatriska vården besitter de gedigna erfarenheter av delaktighet i sin omvårdnadsprocess. Kanske både som något man mist, men även som något man senare återerövrar i och med bytet av vårdform. Författaren upplever det därför meningsfullt att utforska dessa levda erfarenheter eftersom det kan leda till ny kunskap om vad delaktighet kan innebära och hur delaktighet kan främjas.

## 2 BAKGRUND

I följande avsnitt presenteras definitioner av centrala begrepp och övergripande fakta om Lagen om rättspsykiatrisk vård. Vidare kommer tidigare forskning inom ämnet redovisas, sedan den teoretiska referensramen och slutligen examensarbetets problemformulering.

### 2.1 Definitioner av centrala begrepp

I kommande examensarbete kommer begrepp som delaktighet, omvårdnadsprocess och levda erfarenheter vara återkommande. För att skapa en förståelse för begreppens innebörd och underlätta läsningen beskrivs begreppen nedan.

#### 2.1.1 *Delaktighet*

Enligt Patientlagen (2014) ska vården utformas och genomföras tillsammans med patienten. Delaktighet i sin egen vård är således lagstadgat. Dessutom har sjuksköterskan med specialistexamen i psykiatrisk omvårdnad ett yrkesansvar i att verka för att patientens erfarenheter, perspektiv, mål, behov och preferenser tas tillvara, både när vården planeras och genomförs (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Begreppet delaktighet kommer från latinets *participare* som betyder "att dela" (Eldh & Winblad, 2018). Begreppet innefattar inte bara patientens rätt till beslutsfattande om vård och behandling eller att makten avseende patientens vård fördelas jämnare mellan patient och vårdpersonal. Delaktighet handlar även om att främja patientens engagemang och involvering i sin egen livssituation genom att ta till vara patientens resurser och värderingar.

### **2.1.2 Omvårdnadsprocess**

Omvårdnadsprocessen är den process där patientens vård planeras utifrån de problem som identifierats. Omvårdnadsprocessen syftar enligt Wiklund Gustin (2019) även på de mellanmännsliga aspekterna i processen. Det är en interaktiv process, där omvårdnaden formas utifrån sjuksköterskans och patientens samspel. Utifrån detta kan patientens hälsa främjas, eftersom det öppnar för ny förförståelse om vad hälsa kan innebära.

### **2.1.3 Levda erfarenheter**

Levda erfarenheter är ett begrepp som har sitt ursprung i fenomenologin. Det är utifrån våra levda erfarenheter vi kan förstå ett fenomen och utifrån denna förståelse kan den essentiella meningen av fenomenet framträda. Levda erfarenhet är mer än bara något man "faktiskt" erfar eller upplever. Det syftar till att beskriva erfarenheter eller upplevelser ur ett inifrånperspektiv (Lindseth & Norberg, 2004). Levda erfarenheter beskriver en persons subjektiva upplevelser kopplade till tid och rum, den egna kroppen samt relationer till andra (Wiklund Gustin, 2012).

## **2.2 Fakta om lagen om rättspsykiatrisk vård**

Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) infördes i Sverige 1992. Rättspsykiatrisk vård är en straffpåföljd som fattas av brottsdomstol (Svensk Psykiatrisk förening, 2013).

År 2019 vårdades 1842 personer inom slutna rättspsykiatrisk vård (Socialstyrelsen, 2020). Patienter som vårdas enligt LRV har någon form av psykisk störning och har begått ett eller flera brott (Gustafsson et al., 2012). Det övergripande målet med rättspsykiatrisk vård är att förebygga återfall i brottslighet, minimera patienternas våldshandlingar och samtidigt tillhandahålla en psykiatrisk rehabilitering (Askola et al., 2018; Pollak et al., 2018). En del av den psykiatriska rehabiliteringen innefattar övergången från slutna rättspsykiatrisk vård till öppna rättspsykiatrisk vård, vilket enligt Gustafsson et al. (2012) kan innebära en utmaning för många patienter.

## **2.3 Tidigare forskning om delaktighet inom rättspsykiatrisk vård**

Patienter och sjuksköterskors upplevelser av kvaliteten på rättspsykiatrisk vård och dess innehåll skiljer sig avsevärt (Lundqvist & Schröder, 2015; Rask & Brunt, 2006). Tidigare forskning om delaktighet inom rättspsykiatrisk vård visar att det är komplext och behöver utforskas vidare.

### **2.3.1 Sjuksköterskors erfarenheter av patientdelaktighet inom rättspsykiatrisk vård**

Sjuksköterskor upplever enligt Lundqvist och Schröder (2015) den övergripande kvaliteten på vården signifikant högre än patienter. Samtidigt är det ett välkänt problem att sjuksköterskor finner det utmanande och ofta misslyckas med att erbjuda tillräckliga möjligheter att göra patienten delaktig i den egna omvårdnadsprocessen, vilket delvis kan förklaras av rättspsykiatrins tvångslagstiftning (Lundqvist & Schröder, 2015; Olsson & Schön, 2016). Att tillämpa delaktighet i sin fulla innebörd kan vara komplext inom rättspsykiatrisk vård, eftersom vården för det första inte sker på frivillig basis. För det andra styrs den rättspsykiatriska vården av lagar och regelverk vilket innebär att valmöjligheterna för vårdens utformande är få, och patienternas möjlighet att kunna påverka vården låg (Olsson & Schön, 2016; Magnusson et al., 2020; Söderberg et al., 2020). Detta skiljer sig från andra



studier som visar att sjuksköterskor i hög grad kan främja patienters delaktighet i den egna omvårdnadsprocessen. Genom att bjuda in och involvera patienterna i en dialog kring deras omvårdnadsprocess skulle perspektivet kunna vidgas och ny kunskap om vad patienterna anser skulle öka deras delaktighet erhållas (Selvin et al., 2016). Här kan tilläggas att kunskapen om vad som kan främja delaktighet redan delvis är känd. Genom god kommunikation och goda vårdrelationer kan sjuksköterskor främja patienternas delaktighet (Bäck-Pettersson et al., 2014; Olsson & Schön., 2016; Selvin et al., 2016). Delaktighet kan i sin tur leda till ökad motivation, följsamhet till behandling och tillit till att vården är meningsfull. Avslutningsvis kan delaktighet också främja återhämtning. Genom att patienterna får hjälp att utforska och utveckla sina resurser och styrkor kan deras syn på sig själva som kapabla personer stärkas (Biringer et al., 2016; Jacob et al., 2015).

### **2.3.2 Patienters erfarenheter av delaktighet inom rättspsykiatrisk vård**

Patienternas erfarenheter av rättspsykiatrisk vård är till stor del negativa. Just avsaknaden av delaktighet i sin egen omvårdnadsprocess är den största faktorn som försämrar upplevelsen av vården (Marklund et al., 2020; Rask & Brunt, 2006). Andra faktorer som orsakar negativa erfarenheter är att bestraffning, eller hot om bestraffning, om man inte följer reglerna tillhör vardagen för en patient som vårdas inom rättspsykiatrin. I tillägg till detta har flera patienter upplevt avvisande och fördomsfulla beteenden från sjuksköterskor och därtill har deras åsikter och rättigheter ignorerats (Askola et al., 2018; Hörberg et al., 2012; Marklund et al., 2020; Selvin et al., 2016). Liknande slutsatser dras av Olsson et al. (2015) som beskriver att patienter ofta upplever att sjuksköterskor använder sin makt i fel syfte, som att inte vara tillräcklig informativ eller att inte ge patienterna möjlighet att klaga på vården. Ett nonchalant bemötande kan orsaka känslor av frustration och aggression hos patienterna. Om patienterna uppvisar ett aggressivt beteende eller hamnar i konflikter kan det dock resultera i att patienternas möjlighet till frihet begränsas ytterligare.

Att inte känna sig involverad och delaktig i beslut som i hög grad påverkar ens liv orsakar mycket lidande. Detta riskerar leda till att patienterna tappar förtroendet för både personal och vården och kan dessutom orsaka att patienterna förlorar riktningen i sin återhämtningsprocess (Marklund et al., 2020; Pollak et al., 2018; Selvin et al., 2016).

Den rättspsykiatriska vården har dock även ljusglimtar. Patienterna upplever dessa ljusglimtar när personalen är sig själva (Hörberg et al., 2012), uppmärksammar patienten utifrån dennes livsvärld och ger känslomässigt stöd genom en god vårdrelation. En god ömsesidig vårdrelation som verkar för att involvera patienterna i sin egen omvårdnadsprocess skänker framtidshopp (Hörberg et al., 2012; Marklund et al., 2020; Pollak et al., 2018; Selvin et al., 2016). Pollak et al. (2018) belyser dessutom meningsfulla relationer som en betydelsefull faktor som kan minska risken att återfalla i allvarlig brottslighet.

## **2.4 Sammanfattning av tidigare forskning**

Att patienter som vårdas inom rättspsykiatrin inte upplever delaktighet i sin egen vård är ett välkänt problem, därför behövs fler studier som belyser ämnet (Lundqvist & Schröder, 2015; Magnusson et al., 2020). Länge har tillräckligt med litteratur och studier som belyser patienternas perspektiv inom rättspsykiatrisk vård saknats och behovet av ytterligare forskning på ämnet har varit stort (Askola et al., 2018; Hörberg et al., 2012). På senare år har det dock utförts flertalet studier i Sverige som utgår från patienternas perspektiv och intresserar sig för patienternas erfarenheter av vården och dess innehåll. Studierna som examensarbetets bakgrund bygger på är samstämmiga och tyder på att patienter till största del upplever vården som negativ och att vården inte är vårdande. Samtidigt behöver det beaktas att dessa studier utgår från patienter som vårdas inom den slutna rättspsykiatrin

vilket skiljer sig avsevärt från den öppna rättspsykiatriska vården, både rörande rättigheter och ansvar.

## 2.5 Tidalmodellen

Tidalmodellen är en holistisk omvårdnadsteori som betonar att den som lider av psykisk ohälsa kommer gynnas av att själv vara aktiv i sin egen vård. I Tidalmodellen beskrivs psykisk ohälsa som livsproblem, eller metaforiskt som att personen tappat kursen. Den psykiatriska omvårdnaden ska därför fokusera på att hjälpa personen att hjälpa sig själv i syfte att återta kontrollen över sitt liv och främja återhämtning (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Återhämtningsprocessen handlar om att växa och utvecklas utifrån sina personliga erfarenheter för att kunna leva ett meningsfullt och självständigt liv. Enligt Tidalmodellen benämns patienten som "person" och personen anses själv vara expert på sin egen livshistoria och sina egna livsproblem (Barker & Buchanan-Barker, 2019). Med anledning av detta kommer patienten härnäst även benämnas som person i detta examensarbete.

Delaktighet i den egna omvårdnadsprocess är grundläggande i Tidalmodellen, där personen själv är den som bäst vet vad som behöver göras för att nå hälsa och återhämtning. Men även om personen själv vet vad som behöver göras och ska lära från sina egna erfarenheter kommer personen behöva stöd och gemenskap på sin återhämtningsresa. Därför är en allians och goda vårdrelationer betydelsefulla. I Tidalmodellen liknas relationsskapande med "brobyggande" (bridging), där människor bygger relationen från varsitt håll och möts i mitten, i ett ömsesidigt möte som kännetecknas av tillit (Barker & Buchanan-Baker, 2005).

Modellen byggs upp runt tio åtaganden, varav några är speciellt betydelsefulla för denna studie. Det första handlar om att "värdesätta personens röst" och innebär att personens berättelse blir betydelsefull eftersom det är i berättelsen personens upplevda problem och resurser framkommer (Barker och Buchanan-Barker, 2005). Personens problem och resurser är nödvändiga att utforska eftersom dessa utgör grunden till hur omvårdnaden ska utformas för att stödja personen på bästa sätt. Att lyssna till personen för att kunna skapa en allians som bygger på tillit och förtroende och stödja personen att växa mot sina mål är bara görbart om personen själv är delaktig i sin egen omvårdnadsprocess. Ett annat åtagande med särskild relevans för denna studie kallas "använd den tillgängliga verktygslådan". Enligt Tidalmodellen vet personen själv vad som hjälpt tidigare och vad som kan vara hjälpsamt i framtiden. Dessa erfarenheter kan användas som verktyg för att främja återhämtningsprocessen (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Tidalmodellen poängterar att personen själv vet vad som behöver göras för att uppnå hälsa och återhämtning, detta synliggör betydelsen av att vara delaktig i den egna omvårdnadsprocessen.

I detta examensarbete bidrar Tidalmodellen till den hermeneutiska förståelsen genom att resultatet tolkas mot valda delar i referensramen. Detta bidrar till en fördjupad förståelse av vad delaktighet kan innebära och hur delaktighet i den egna omvårdnadsprocessen kan främjas.

## 2.6 Problemformulering

För att vården ska betraktas som personcentrerad och utgå från ett återhämtningssinriktat perspektiv krävs att personen är delaktig i sin egen omvårdnadsprocess. Forskningen visar dessutom att delaktighet i den egna omvårdnadsprocessen bland annat främjar motivation, följsamhet till behandling samt ökar personers känsla av meningsfullhet och hopp inför framtiden. Trots detta visar den tidigare forskningen att det är ovanligt att personer inom

den rättspsykiatriska vården upplever sig delaktiga. Dessutom har få studier gjorts som överhuvudtaget belyser personernas perspektiv på delaktighet inom den rättspsykiatriska vården. De studier som gjorts utgår från personer som vårdas inom den slutna rättspsykiatrin och studier som utforskar personers erfarenheter, inom den öppna rättspsykiatrin har ännu inte hittats. Detta är anmärkningsvärt eftersom dessa personer gjort en gedigen resa där de dels besitter kunskap och erfarenheter från rättspsykiatrisk slutenvård, dels erfarit hur det är byta vårdform till öppen rättspsykiatrisk vård, där andra paragrafer styr vården och ett mer självständigt liv möjliggörs. Utifrån Tidalmodellen ska omvårdnaden utgå från personens livsberättelse, för att det ska vara möjligt måste personen själv vara delaktig i omvårdnadsprocessen. Tidalmodellen styrker således betydelsen av delaktighet och möjliggör även en fördjupad förståelse av delaktighet eftersom lösningarna på personens livsproblem finns inom personen själv. Detta innebär att omvårdnadsprocessen kommer avstanna om inte personen själv är delaktig. För att vården ska bli mer personcentrerad och patientsäker behöver vi veta mer om de erfarenheter personer inom öppen rättspsykiatrisk vård har av delaktighet. Genom att utforska dessa levda erfarenheter närmre kan kunskapen om hur delaktighet kan främjas inom den rättspsykiatriska vården fördjupas.

### **3 SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva personers levda erfarenheter av att vara delaktiga i sin egen omvårdnadsprocess inom öppen rättspsykiatrisk vård.

### **4 METOD**

I kommande avsnitt presenteras examensarbetets design. Vidare presenteras metod för datainsamling, urval samt för hur data bearbetades och analyserades. Avsnittet avslutas med en reflektion kring etiska överväganden.

#### **4.1 Design**

Till examensarbetet valdes en kvalitativ design med hermeneutisk ansats. En kvalitativ design är enligt Henricson och Billhult (2017) lämplig eftersom syftet var att beskriva människors levda erfarenheter. Avsikten med examensarbetet var att genom tolkning nå en fördjupad förståelse av vad delaktighet inom öppen rättspsykiatrisk vård kan innebära, varför en hermeneutisk ansats användes. En hermeneutisk ansats kännetecknas av rörelsen fram och tillbaka mellan resultatets helhet och delar, den hermeneutiska spiralen (Friberg & Öhlén, 2017). Denna syns även i rörelsen mellan empiri, dvs. data och teori i form av den valda referensramen. För att erhålla ett rikt datamaterial att tolka användes ett fenomenologiskt förhållningssätt vid insamlandet av data. Detta ansågs lämpligt eftersom man med det fenomenologiska förhållningssättet strävar efter att förstå meningen och essensen i de levda erfarenheter som utforskas (Lindseth & Norberg, 2004).

Det hermeneutiska perspektivet kan således känneteckna riktningen och målet med examensarbetet, en tolkad helhet som leder till ny kunskap. Samtidigt kännetecknas resan dit av det fenomenologiska perspektivet. Hermeneutik och fenomenologi är två filosofiska perspektiv med både likheter och skillnader. Gemensamt är att de båda perspektiven utgår från ett holistiskt livsvärldsperspektiv (Wiklund Gustin, 2012) och intresserar sig för att förstå hur det är att vara människa och hur människan förstår sig själv, andra och världen. Önskan att förstå och skapa mening kännetecknar således både hermeneutiken och fenomenologin, men tillvägagångssätten att nå förståelse och mening skiljer sig åt. Utifrån det fenomenologiska perspektivet söks förståelse genom att utforska hur ett fenomen är, upplevs eller erfars, medan hermeneutiken bidrar med att tolka fenomenet. Tolkningen syftar till att ge fenomenet en förklaring och betydelse som därmed kan leda till en gemensam förståelse, människor emellan (Friberg & Öhlén, 2017).

## 4.2 Urval och rekrytering

I examensarbetet intervjuades fem deltagare som var personer som vårdas inom öppen rättspsykiatrisk vård. I en kvalitativ studie är det viktigast att fokusera på att deltagarna har en rik och heterogen erfarenhet av det fenomen som tänkts studeras för att se det ur ett så brett perspektiv som möjligt (Henricson & Billhult, 2017). Innan rekrytering av deltagare skickades ett brev om godkännande av att få utföra studien till klinikens verksamhetschef som godkände detta (Bilaga A). Eftersom deltagarna vårdades enligt LRV skedde urval och rekrytering av deltagare via sjuksköterskor på den rättspsykiatriska öppenvården. Urvalet är att betrakta som strategiskt eller ändamålsenligt (Henricson & Billhult) eftersom de deltagare som tillfrågades att delta i studien besatt rika erfarenheter av psykiatrisk tvångsvård och därmed kunde svara an på examensarbetets syfte. För att säkerställa att deltagarna faktiskt besatt rika erfarenheter av psykiatrisk tvångsvård var inklusionskriteriet för att delta i studien att personen vårdats inom öppen rättspsykiatrisk vård minst 1 år.

Exklusionskriterier för att medverka i studien var personer som hade ett aktivt missbruk, ett instabilt dåligt mående, personer som hade svårt att ta till sig information, förstå innebörden av informerat samtycke eller hade svårigheter att uttrycka sig. Ett informationsbrev (Bilaga B) om studien skickades ut till potentiella deltagare av författaren till studien. Detta skickades ut när författaren fått godkännande att genomföra studien. Därefter kunde deltagarna själva anmäla sitt intresse att delta antingen till författaren av studien eller till vårdpersonal. När deltagaren anmält sitt intresse, kontaktades de som önskade det via telefon, för ytterligare information av författaren av studien.

## 4.3 Datainsamling

Som metod för datainsamling valdes en halvstrukturerad livsvärldsintervju med ett fenomenologiskt förhållningssätt. Intervjumetoden lämpar sig väl när man söker förståelse och beskrivningar av människors levda erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014). Ett fenomenologiskt förhållningssätt kännetecknas av en öppenhet gentemot det fenomen som utforskas. Denna öppenhet nås genom att författaren reflekterar över sin förförståelse av fenomenet och bortser från de fördomar eller förutbestämda åsikter som finns rörande fenomenet. Detta görs i syfte att förstå essensen och meningen av fenomenet som beskrivs utifrån deltagarnas levda erfarenheter (Lindseth & Norberg, 2004). Genom ett fenomenologiskt förhållningssätt kan erfarenheter ur en människas livsvärld utforskas och synliggöras fördomsfritt. En kvalitativ intervjumetod lockar till nyanserade berättelser i och med hur frågorna ställs (Kvale & Brinkmann, 2014; Lindseth & Norberg, 2004).

Inför intervjun upprättades en intervjuguide (Bilaga C) och provintervjuer med medstudenter genomfördes, vilket skänkte en trygghet inför kommande intervjutillfällen. Intervjuguidens frågor och följdfrågor utformades i syfte att få en rik och utförlig beskrivning av hur delaktighet inom öppen rättspsykiatrisk vård kan erfaras, samt vad som främjar och hämmar delaktighet. Eftersom tidigare forskning visat att delaktighetens innebörder behöver vidgas och förstås ur ett patientperspektiv ombads deltagarna beskriva delaktighet och hur delaktighet kan främjas respektive hämmas. Frågorna utformades även utifrån att författaren tagit del av litteratur (Eldh & Winbladh, 2018) som beskrev delaktighet på ett nyanserat sätt. Detta gjordes i syfte att inte fastna vid den grundare förståelsen av att delaktighet endast handlar om att få medverka och påverka vid beslutsfattande. Inför första intervjutillfället lästes vetenskaplig litteratur av Thomas (2020) vilket skänkte stöd och vägledning i hur det fenomenologiska förhållningssättet på bästa sätt kunde vidhållas under intervjuerna. Intervjutillfället inleddes med en presentation av författaren studiens syfte och etiska överväganden. Författaren påminde deltagarna om att det var frivilligt att delta och att de när som helst under intervjun kunde avbryta utan att förklara varför. Sedan gavs deltagarna möjlighet att ställa frågor om studien och slutligen

ombads deltagarna skriva under en samtyckesblankett. Deltagarna tillfrågades om godkännande av att intervjun spelades in på en privat mobiltelefon, med löfte av författaren att materialet inte når obehöriga. Författaren skrev även anteckningar under och efter intervjun, för att minnas speciella händelser så som ansiktsuttryck, kroppsspråk eller sådant som deltagaren berättade efter inspelningen stängts av. Det som diskuterades efter inspelningen stängts av var hur deltagaren hade upplevt intervjun samt eventuella frågor som uppstått. Deltagarna informerades att även detta innehåll skulle komma att redovisas i examensarbetet, vilket de godkände.

Eftersom syftet med studien var att deltagarna skulle beskriva levda erfarenheter inleddes vissa frågor med ”Kan du berätta om...”, detta för att locka deltagaren att berätta så innehållsrikt som möjligt med sina egna ord och fortsätta sitt berättande (Lindseth & Norberg, 2004). För att berättandet skulle kunna flyta på var författaren i enlighet med vad Kvale och Brinkmann (2014) rekommenderar, väl insatt i ämnet som utforskades. Detta för att kunna ställa nyanserade följdfrågor och inte behöva förlita sig på intervjuguiden, vilket annars riskerar förstöra samspelet mellan forskare och deltagare. Deltagarna kunde själva välja om de ville att författaren besökte deras boende eller om intervjun skulle ske i öppenvårdens lokaler. Samtliga deltagare valde att genomföra intervjun i öppenvårdens lokaler. Ett samtalsrum bokades i förväg för att säkerställa att miljön under intervjutillfällena är lugn och trygg, för att deltagarna inte ska bli störda när de delar med sig av sin berättelse (Persson & Sundin, 2017). Intervjuernas längd varierade mellan 40 minuter och en timme.

#### **4.4 Analys av data**

I examensarbetet användes en fenomenologisk hermeneutisk metod för dataanalys utvecklad av Lindseth och Norberg (2004). Analysen har tre steg; naiv förståelse, tematisk strukturanalys och tolkad helhet som enligt Persson och Sundin (2017) följer den hermeneutiska spiralen där fokus omväxlande är på textens helhet och delar. Beroende av detta har analysen en rörelse mellan att förstå och förklara textens innehåll.

I den naiva förståelsen fick texten liv genom att författaren lyssnade på intervjuerna, som sedan transkriberades ord för ord, där även pauser och icke-verbal kommunikation noterades. Den icke-verbala kommunikationen kunde noteras eftersom författaren skrivit fältanteckningar under och efter intervjuerna, Texterna lästes sedan flera gånger för att få ett grepp och känsla om texternas likheter, skillnader, mening och helhet. För att kunna se denna mening och helhet behöver texten läsas utifrån ett fenomenologiskt perspektiv (Lindseth & Norberg, 2004), det vill säga med öppenhet och följsamhet gentemot texten och

med en mottaglighet inför det texten förmedlar. En kort text formulerades utifrån den naiva förståelsen av samtliga intervjuer som helhet.

Den tematiska strukturanalysen syftar till att förklara texten, då den i detta steg blir till delar utifrån de meningsbärande enheter som berör syftet (Lindseth & Norberg, 2004). Texten delades upp i de uttagna meningsbärande enheterna, kondenserades och omformulerades så att endast meningens kärnfulla budskap kvarstod. Detta gjordes i syfte att utskilja textens skillnader och likheter för att kunna se mönster mellan de olika texterna. De kondenserade meningsenheterna strukturerades sedan upp i subteman, som efter att ha lästs upprepade gånger samt efter grundlig reflektion, grupperades ihop och skapade teman. Den tematiska strukturanalysen utmynnade i fyra teman och tio subteman (se tabell 1), vilka sedan i enlighet med Lindseth och Norberg jämfördes med den naiva förståelsen för att validera att förståelsen av texternas innebörd som helhet var korrekt.

Tabell 1. Exempel på analysmatris

Meningsbärande enheter	Meningskondensering	Subtema	Tema
"Delaktighet.. Är för mig när man kan påverka riktningen i sin närvaro och vart man ska nåstans med den vårdplanen man har liksom, man kan bestämma liksom vad som ska ingå "	Delaktighet är att kunna påverka vårdens riktning.	Att vara aktiv och ta ansvar	Att ta ut riktningen tillsammans
"Det är klart jag behöver stöd och att dom stöttar mig.. Speciellt i min situation, det är inte lätt för mig.. nio eller åtta år på rättspsyk.. Jag kom till rättspsyk när jag var ung.."	I min situation behöver jag stöd av vårdpersonal, det är inte lätt att vårdas länge inom rättspsyk. Jag överlämnades när jag var ung.	Att inte vara ensam	Att finnas i en vardaglig gemenskap
"Det känns bra faktiskt, dom kan komma med deras plan, men det blir inte så bra. Det är bättre att själv göra sin plan och sen överväga hur man ska ha.. Sen rätta till om det går om det är rimliga krav.."	Det känns bra att vara delaktig. Om dom gör upp en plan för mig blir det oftast inte så bra, det är bättre att göra den själv och eventuellt rätta till den om inte allt går att genomföra.	Att få använda sina resurser	Att växa mot sitt mål
"Om jag inte tar injektionerna hamnar jag i slutenvården igen. Dom har förstört mitt liv"	Om jag vägrar ta injektionerna överlämnas jag till slutet rättspsykiatrisk vård igen.	Att behöva finna sig i andras beslut	Att vara delaktig på andras villkor

I den tolkade helheten sammanförs texten slutligen till en helhet igen, i syfte att nå fördjupad förståelse av fenomenet delaktighet för personer som vårdas inom den öppna rättspsykiatrin. Genom att en reflektion kring den naiva förståelsen och de teman som utmynnade ur den

tematiska strukturanalysen förs, med utgångspunkt i den teoretiska referensramen, kan en djupare förståelse nås och en ny helhet ta form (Lindseth & Norberg, 2004).

#### **4.5 Etiska överväganden**

Under examensarbetets process fördes en etisk reflektion, bland annat genom att noga beakta de fyra forskningsetiska huvudkraven; informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet (Codex, 2020) under datainsamlingen. Deltagarna fick information om examensarbetet av författaren, både skriftligt och muntligt. Ett missivbrev skickades ut till potentiella deltagare (se Bilaga B), där all information som enligt Codex bör framgå enligt informationskravet, framgick. I informationsbrevet framgick även författarens mailadress dit deltagarna uppmanades höra av sig om de hade frågor om examensarbetet, detta i syfte att skydda deltagarnas konfidentialitet. I enlighet med Codex konfidentialitetskrav kodades allt material och förvarades skyddat för obehöriga.

Eftersom deltagarna i examensarbetet var personer som vårdas inom psykiatrisk tvångsvård kan de anses tillhöra en sårbar grupp. Därför förtydligades frivilligheten att medverka genom både skriftlig och muntlig information. Deltagarna informerades att det var tillåtet att när som helst avbryta sin medverkan, utan att behöva ange orsak och utan att det skulle medföra några negativa konsekvenser. Sådan information är enligt Codex viktig innan samtycke inhämtas, då det är deltagarna som själva bestämmer villkoren i sin medverkan utifrån samtyckeskravet. Deltagarna informerades att de uppgifter som framkommit endast kommer användas i studien och sedan förstöras efter avslutad studie, utifrån Codex nyttjandekrav.

Utifrån rådande pandemi kunde intervjuerna endast ske när författaren av studien och deltagare var symptomfria och friska. Folkhälsomyndighetens rekommendationer följdes och vi höll två meters avstånd under intervjun. Författaren ansvarade för att munskydd fanns att tillgå.

## **5 RESULTAT**

Nedan presenteras resultatet av den fenomenologiska hermeneutiska analysens tre steg. Dessa tre steg är den naiva förståelsen, den tematiska strukturanalysen och den tolkade helheten som tolkas utifrån examensarbetets teoretiska referensram.

### **5.1 Naiv förståelse**

Delaktighet inom öppen rättspsykiatrisk vård är komplext eftersom vården inte sker på frivillig basis. Samtidigt behöver personen vara delaktig i sin omvårdnadsprocess för att

komma närmre sitt mål, vilket oftast är utskrivning. Att vara delaktig i sin egen omvårdnadsprocess kan ses som en möjlighet att få vara med och påverka sin vård i den riktning man själv önskar, men kan också upplevas som en utmaning och ett stort ansvar. Delaktighet kan upplevas som ett personligt ansvar och en möjlighet personen själv väljer att utnyttja eller inte, men eftersom människor besitter olika personliga resurser riskerar detta bli problematiskt. Personerna upplever att vårdpersonalen både kan bidra till att öka eller minska deras upplevelse av delaktighet i sin omvårdnadsprocess. Den ökar när personerna känner stöd och gemenskap från vårdpersonalen och minskar om de upplever sig felbehandlade eller om beslut rörande deras vård tagits utan att de varit delaktiga. Delaktighet i sin egen omvårdnadsprocess upplevs förenkla och förkorta vårdtiden och genom delaktighet närmar man sig det stora målet gemensamt för alla deltagare, utskrivning. Delaktighet bidrar även till känslan av att man själv är med och styr sitt liv och påverkar sin framtid i önskad riktning.

## 5.2 Tematisk strukturanalys

Den tematiska strukturanalysen representerar den fenomenologiska, beskrivande aspekten av metoden. Citat används för att underbygga analysen som utmynnade i fyra teman och tio subteman (se tabell 2). För att ge alla citat samma plats och utrymme presenteras samtliga som blockcitat. De angivna namnen efter citaten är fingerade.

Tabell 2 Tematisk strukturanalys

Teman	Subteman
Att ta ut riktningen tillsammans	Att vara aktiv och ta ansvar Att skapa en allians
Att finnas i en vardaglig gemenskap	Att känna sig uppskattad Att inte vara ensam
Att växa mot sina mål	Att få använda sina resurser Att se att det går framåt
Att vara delaktig på andras villkor	Att förhandla Att anpassa sig till vårdformen Att behöva finna sig i andras beslut Att inte få sina behov eller önskningar tillgodosedda



### **5.3 Att ta ut riktningen tillsammans**

Temat ”att ta ut riktningen tillsammans” skapades av subtemana ”att vara aktiv och ta ansvar” och ”att skapa en allians”. Att ta ut riktningen innebär att personen, både genom att själv ta ansvar och genom en allians med vårdpersonalen, riktar sig mot sitt mål vilket var utskrivning och frihet.

#### **5.3.1 Att vara aktiv och ta ansvar**

Att vara aktiv och ta ansvar är ett sätt att vara delaktig i sin omvårdnadsprocess, det innebär att personen själv medverkar och påverkar riktningen både gällande sitt vårdinnehåll och sin framtid. Genom att vara aktiv och ta ansvar kan personen visa sig delaktig i sin egen omvårdnadsprocess vilket är betydelsefullt för att kunna nå sitt mål.

att bli utskriven, det är det stora guldmålet som alla vill att du ska uppnå och som du själv vill att du ska uppnå. För att komma dit så gäller det oavsett vart du är nånstans, vilken del av vården du än befinner dig i, har du alltid chansen att påverka, chansen att säga; det här vill jag med min vård (Sara)

Att vara aktiv och ta ansvar innebär också att personerna själva identifierar sina behov och aktivt söker upp lösningar för att tillgodose dessa. Att uttrycka sina behov och berätta om sitt mående framstår som ett sätt att göra sig delaktig och har också betydelse för att kunna bibehålla rätt kurs. Genom att hålla sig informerad om sin situation, att vara aktiv i vårdplaneringen och ta ansvar över att vårdplanen följs kan personerna själva göra skillnad och påverka sin vård i önskad riktning. Att själv vara aktiv och ta ansvar över sin omvårdnadsprocess innebär således en möjlighet- att vara delaktig i att ta ut riktningen mot sin framtid.

#### **5.3.2 Att skapa en allians**

Att skapa en allians innebär att relationen kännetecknas av ömsesidig tillit mellan personen och vårdpersonal där målet för båda parter är att personen, förr eller senare, ska skrivas ut och återgå till frihet. För att underlätta alliansen och samarbetet behöver personen synliggöra sina behov och önskemål.

Man hjälper till och bygger upp allians tillsammans, sen man ger dom riktningar till vad som ska göras och vad vi ska komma överens om, såna grejer, så det blir lättare för dom och det blir lättare för en... Man måste vara med och planera det (Niko)

Att ingå i en allians, mot ett gemensamt mål, främjar upplevelsen av delaktighet. Att vårdas inom den öppna rättspsykiatrien ställer krav på personernas förmåga till samarbete, deras öppenhet och deras förmåga att kommunicera hur dom mår och vad dom behöver. Att alliansen vilar på en ömsesidig tillit är därför avgörande.

Dom förstår när jag mår dåligt och då går jag undan när jag får mina röster. Då vill jag vara själv, då kan det vara att jag pratar med personal på jobbet, eller hemma hos mig och sen hjälper dom hemma hos mig att prata med öppenvården... Då kan vi bestämma om jag ska åka till slutenvården eller inte... Det beror på hur sjuk jag är (Sam)

Att känna att man blir lyssnad till, att ens förslag tas på allvar och att vårdpersonalen visar tillit ökar känslan av delaktighet och bekräftar att vårdpersonalen är på väg mot samma riktning som personen. Genom att skapa en allians vilar ansvaret för att ta ut och följa den önskade riktningen gemensamt på personen och vårdpersonal. Det betyder att

vårdpersonalen kan stödja personen att ta ut riktningen i de fall personen själv inte upplever sig veta vilken riktning som är det bästa valet, eller vad man i nuläget behöver.

## **5.4 Att finnas i en vardaglig gemenskap**

Att vara delaktig innebär också att vara en del av ett sammanhang, ”att finnas i en vardaglig gemenskap” tillsammans med andra. Temat skapades av subtemana ”att känna sig uppskattad” och ”att inte vara ensam”. När personerna känner sig som en del av en vardaglig gemenskap ökar känslan av delaktighet, självkänslan växer och livskvalitén ökar.

### **5.4.1 Att känna sig uppskattad**

Att känna sig uppskattad bidrar till upplevelsen av gemenskap och nås ofta genom en vardaglig social samvaro tillsammans med vårdpersonalen. Den sociala samvaron är ett vardagligt och ömsesidigt möte mellan två personer och inte att sjuksköterskan enkom är intresserad av att diskutera personens mående eller den aktuella vården. När vårdpersonalen är sig själva och inte i en yrkesroll i mötet, när de kan fika och skoja tillsammans, ökar både känslan av att känna sig uppskattad och att tillhöra ett sammanhang där personen är betydelsefull vilket främjar delaktighet.

Varje vecka brukar hen (sjuksköterskan från öppenvården) komma, då dricker vi kaffe och skojar och pratar lite och så... Jag blir glad (Charlie)

Gemenskapen med vårdpersonalen blir ofta stark och fungerar som ett viktigt stöd på vägen framåt. Att känna sig uppskattad är särskilt förknippat med att vårdpersonalen visar personerna tillit och förtroende, detta kan leda till att självkänslan ökar och att personen kan växa och utvecklas som människa.

Ja, det är mycket man får lita på sig och att personalen litar på en.. Känns hur bra som helst. Sen bevisar jag ju att jag klarar av det.. att det går framåt (Sam)

Att personerna känner sig bekräftade och sedda, att deras framsteg synliggörs och uppmärksammas är också faktorer som bidrar till personernas känsla av att finnas och ha en plats i en vardaglig gemenskap. Mellanmänskliga relationer har således stor betydelse för möjligheten att kunna vara delaktig i den egna omvårdnadsprocessen.

### **5.4.2 Att inte vara ensam**

För att kunna vara delaktig i sin omvårdnadsprocess är det betydelsefullt att inte vara ensam utan att finnas i en vardaglig gemenskap. När vårdpersonalen har hög tillgänglighet minskar personernas känsla av ensamhet och känslan av trygghet ökar. Om det alltid finns någon till hands som lyssnar när personen behöver någon att anförtro sig till ökar känslan av att vara en del av ett sammanhang och en vardaglig gemenskap med människor som är betydelsefulla.

Jag mår jättebra när jag kommer hit (till öppenvårdsmottagningen) och hälsar på, dom betyder allt för mig. Dom har hjälpt mig mycket mycket, ställt upp för mig (Alex)

Att tillhöra ett sammanhang, och därmed inte vara ensam, är betydelsefullt för hur personen upplever sig själv och sitt eget liv. Inom den rättspsykiatriska vården knyter personerna ofta

starka relationella band till både vårdpersonal och medpatienter, vilket både kan främja livskvaliteten och känslan av att finnas i en vardaglig gemenskap. Att finnas i en vardaglig gemenskap innebär ett ökat engagemang både i sin egen och andras livssituation, vilket i sin tur leder till ökad delaktighet i den egna omvårdnadsprocessen.

## **5.5 Att växa mot sina mål**

Subtemana ”att få använda sina resurser” och ”att se att det går framåt” skapade temat ”att växa mot sina mål”. Att vara delaktig och själv styra sitt liv mot sitt mål gör att man växer som människa och känner sig kapabel. Delaktighet leder även till att omvårdnadsprocessen går framåt och att man kommer närmare målet genom att använda sina egna resurser.

### **5.5.1 Att få använda sina resurser**

Genom att använda sina resurser kan personen själv ta befälet över sin omvårdnadsprocess och växa mot det egna målet. När personen själv väljer att ta emot vården och strävar efter en personlig utveckling skapas förutsättningar till att växa och utvecklas som människa, dessutom främjas förutsättningarna att klara ett liv i frihet.

Sen i slutändan handlar allting om mig.. Dom (vårdpersonalen) hjälper mig och finns här och stöttar mig, men jag måste klara mig själv också... Vara stabil, bo själv... (Alex)

Hur vården tas emot, hur vårdtiden förvaltas och om personen är delaktig i sin omvårdnadsprocess eller inte styrs bland annat av det personliga valet. Detta innebär en möjlighet att påverka sin vård mot det mål som satts upp.

Jag har själv valt att ändra mig, ingen.. Jag har gjort mitt val, är på rätt väg.. Jag har inte.. Jag har själv valt att bli vårdad, att välja en annan väg. Inga tvivel på det (Niko)

Att använda sina resurser för att växa mot sitt mål kan innebära utmaningar och kännas ansträngande. Att klara av att vänta, att inte ha bråttom och dessutom inte bli bitter eller avogt inställd till vården under den icke-tidsbestämda vårdtiden kräver mycket av de personliga resurserna. Förmågan att kämpa, försöka göra vårdtiden värdefull och utvecklande och själv vara drivande och delaktig i sin egen omvårdnadsprocess bidrar till både en personlig utveckling och en förkortad vårddid. Genom att använda sina resurser, inta en ledande roll och aktivt kämpa mot sitt mål gör patienten sig delaktig och drivande i sin egen omvårdnadsprocess. Att kunna identifiera vad som behöver göras och bygga sin egen plan för framtiden leder till ett ökat självförtroende och självkänsla, känslor av att vara viktig och att vara kapabel till att förändra sitt liv och växa mot sitt mål.

### **5.5.2 Att se att det går framåt**

För att kunna fortsätta växa mot sitt mål är det betydelsefullt att se att vården går framåt och att framstegen uppmärksammas. När vården går framåt och när personen växer mot sitt mål ökar både tilltron till den egna förmågan och motivationen till fortsatt delaktighet i sin egen omvårdnadsprocess.

Jag har gjort det i 20 år.. Har alltid planerat med mitt vårdteam, (...) vi bygger ett plan, jag är alltid delaktig, dom flesta planer kommer från mig! Jag gör en plan, går till dom, pratar med dom och säger vi ska göra så och så, vad tycker du? Dom säger: Ja, vi kan prova.. Så går det framåt (Niko)

Ett förbättrat mående och ökad kontroll över både sin sjukdom och livssituation har betydelse för personens upplevelse av att vården går framåt. När vårdpersonalen lyssnar och formar vården utifrån personernas önskemål märks det att vården går framåt, vilket bekräftar att delaktighet i den egna omvårdnadsprocessen gör att personerna kommer närmare sina mål.

## **5.6 Att vara delaktig på andras villkor**

Subtemana ”att förhandla”, ”att anpassa sig till vårdformen”, ”att behöva anpassa sig till andras beslut” och ”att inte få sina behov eller önsknings tillgodosedda” skapade temat ”att vara delaktig på andras villkor”. Att vara delaktig på andras villkor beskriver olika utmaningar som kan hämma och begränsa personernas möjligheter till delaktighet i sin omvårdnadsprocess.

### **5.6.1 Att förhandla**

Genom att förhandla om sitt vårdinnehåll och sina friförmåner kan personerna öka sin egen möjlighet till delaktighet. Förhandlingen kännetecknas av ett givande och tagande mellan personerna och vårdpersonalen, där ingen part får pressa den andre för hårt. Vården är med andra ord inte villkorlös och kan vara utmanande i och med personens önskan att å ena sidan vilja få ut mesta möjliga av sin vård, men å andra sidan inte våga begära för mycket. Detta eftersom känslor av besvikelse och misslyckande kan uppstå om önskemålen inte tillgodoses. Att ställa rimliga krav och att inte ha för höga förväntningar i en förhandling är något personerna lär sig under tiden inom rättspsykiatrisk vård.

Förhandling är en del av vad du kan få ut av din vård.. Du måste förhandla dig till saker, du måste fråga, ställa frågor också, på ett bra sätt. Vad vill du? Vad kan jag uppnå med min frihet? Vad har jag för frihet? Hur ser min frihet ut? Tycker du att vi kan... vad kan vara rimligt liksom? (Sara)

En förhandling leder ofta till en bättre och mer innehållsrik vård, även om personen inte lyckas förhandla sig till sitt slutgiltiga mål; utskrivning. En förhandling kan underlättas när personerna håller med vårdpersonalens åsikter och förslag, även om de egentligen strider mot den egna viljan. Då detta medhåll sker av rädsla för att försvåra alliansen, bekräftas att delaktighet inom rättspsykiatrisk vård är komplext och delvis sker på andras villkor.

### **5.6.2 Att anpassa sig till vårdformen**

Att anpassa sig till vårdformen innebär att personerna har yttre ramar som både styr deras möjlighet till delaktighet i sin egen omvårdnadsprocess och deras frihet. Även om personerna vårdas inom den öppna rättspsykiatrin och därmed kan röra sig fritt i sin egen hemstad eller kommun, finns det begränsningar i friheten.

i den här minifångenskapen som rättspsyk har över en, för du är ju infångad i frihet.. Du är fånge i frihet som lever med jättestort ansvar på dig,. Som tynger axlarna varje dag när du går upp.. Men du gör ändå allt du kan varje dag (...) jag kan inte göra precis vad jag vill, jag kan inte åka precis vartsomhelst, det finns en gräns som sagt, länet är den osynliga muren just nu, men den muren kommer flytta sig och expanderas till hela världen när den dagen blir.. fullkomligt fri från vård (Sara)

Att vårdas inom rättspsykiatrin är ofrivilligt och personerna behöver anpassa sig till både vårdformen och domen, vilket gör att delaktighet i beslutsfattande som rör möjlighet till

utökad frihet är kraftigt begränsad. Trots att vårdformen begränsar möjligheten till delaktighet är det betydelsefullt att personerna uttrycker sin åsikt, sina önskningar och behov för att delaktigheten ska främjas i den mån det är möjligt.

### **5.6.3 Att behöva finna sig i andras beslut**

Att behöva finna sig i andras beslut som rör ens egen omvårdnadsprocess och framtid kan upplevas både kränkande, ledsamt och som att delaktigheten tas ifrån en. Att leva med ett underförstått hot att bli tillbakaskickad till den rättspsykiatriska slutenvården vid avvikelse från vårdplanen, där kanske andra än du själv beslutat om villkoren, innebär en stor utmaning.

Det jag känner är dumt, om det händer nånting, diskussionen börjar inte här, jag måste åka tillbaka till slutenvården, då diskuterar man saken där.. Förstår du? Om jag gör fel, om någon klagar på något som jag inte har gjort, det är jag som åker tillbaka till slutenvården.. Dom frågar mig inte här på plats.. Läkaren beslutar att ta mig tillbaka.. Även om jag är oskyldig, måste jag börja en process att komma därifrån, det kan ta några veckor.. 2-3 veckor att komma tillbaks.. (Niko)

Att behöva finna sig i andras beslut upplevs många gånger provocerande. När beslut tas rörande personernas omvårdnadsprocess och de inte varit delaktiga behöver personen våga berätta hur det känns och utforska varför det blivit så. Att finna sig i andras beslut rörande ens egen omvårdnadsprocess innebär en upplevelse av att vara delaktig på andras villkor. När beslut tas som går emot personens egen vilja kan personens delaktighet ändå främjas genom att vårdpersonalen involverar personen i en dialog kring det aktuella ämnet.

### **5.6.4 Att inte få sina behov eller önskningar tillgodosedda**

Att inte få sina behov eller önskningar tillgodosedda har betydelse för hur personen erfar sin möjlighet till delaktighet i sin omvårdnadsprocess. Att uppleva att man vårdats för länge, känna sig felbehandlad eller övermedicinerad orsakar känslor av vanmakt, hopplöshet och att delaktigheten sker på andras villkor.

Men om du är min läkare och jag säger till dig; den här injektionen passar inte mig, du måste byta! Läkaren lyssnar inte! Och sjuksköterskan... Han har pratat med henne säger han.. Hon vill inte.. Hon känner inte ens mig.. (Charlie)

Att inte få sina behov eller önskningar tillgodosedda kännetecknas också av att inte känna sig sedd, lyssnad till eller att ens åsikt spelar roll och vägs in vid beslutsfattande. När vårdpersonalen uttrycker sig otydligt angående viktiga frågor som rör personens liv, som friförmåner eller utskrivning, kan känslan av att känna sig lurad uppstå. Detta kan leda till att personen inte upplever att delaktighet i sin omvårdnadsprocess spelar någon roll, då den ändå sker på andras villkor.

## **5.7 Tolkad helhet**

Den tolkade helheten representerar den hermeneutiska, tolkande aspekten av metoden. Här återförs resultatet av den naiva förståelsen och den tematiska strukturanalysen till en helhet med en fördjupad förståelse för fenomenet i och med att det relateras till den teoretiska referensramen. Resultatets teman markeras i den kommande texten med fet stil och subteman i kursiv stil.

Huvudtemat förstås som det som kännetecknar fenomenet delaktighet inom rättspsykiatrisk öppenvård. Metaforiskt kan det beskrivas i termer av "att vandra tillsammans mot frihet". Därigenom framstår delaktighet både som ett mellanmänniskt fenomen karaktäriserat av ömsesidighet och "medvandrarship", och som ett medel för att nå frihet snarare än som ett mål i sig. Sett i relation till den teoretiska referensramen och synen på psykisk ohälsa som livsproblem (Barker & Buchanan-Barker, 2005) så framstår inte bara vårdformen utan även den psykiska ohälsan som något som inkräktar på personens frihet. Delaktighet blir därigenom en fråga om att hitta vägar för att minska den psykiska ohälsans inflytande på livet. Detta är också i linje med synen på återhämtning som återtagande eller återerövrande (reclaiming) av livet. Med andra ord, delaktighet kommer att ha en avgörande betydelse för att personen ska återerövra sitt liv. Den frihet som personerna beskriver kan således förstås på två nivåer, dels som frihet från tvångsvård, dels som att återerövra sitt liv och kontrollen över det.

Om friheten förstås i termer av återerövrande, så kan delaktighet som medvandrarship knytas till **att ta ut riktningen tillsammans**. Det innebär att ta sikte på det som är värdefullt i personens liv och söka olika vägar för att nå dit. Detta förutsätter dock att personen känner sig trygg med resesällskapet, varför det är angeläget *att skapa en allians*. Inom ramen för Tidalmodellen beskrivs detta i termer av "brobyggande", ett begrepp som på olika vis tar fasta på hur människor bygger från varsitt håll för att mötas. För att bron ska hålla behöver relationen grundas i ömsesidighet och tillit, så att personen vågar utforska sina livsproblem tillsammans och i gemenskap med en annan människa (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Att skapa en meningsfull relation kan vara ingången till **att finnas i en vardaglig gemenskap**, vilket om delaktighet ses som ett mellanmänniskt fenomen som sker i samspel med andra gör att personen blir viktig, betydelsefull och *inte är ensam*. Den vardagliga gemenskapen innebär således inte bara att personen har resesällskap på sin väg mot frihet, utan stärker också upplevelsen av att vara delaktig i ett sammanhang och ha kontroll över sitt liv. I och med detta kan också den frihet som huvudtemat syftar på tillföras nya dimensioner. Friheten att hitta sin egen väg förutsätter således en känsla av att andra stödjer och accepterar de val personen gör, till skillnad från den skenbara frihet som kan finnas i ensamhet och med avstånd till andra.

Delaktighet som att vandra tillsammans mot frihet kan också förstås i relation till att "komma igång igen" ett begrepp som i Tidalmodellen syftar till att ta itu med sina livsproblem för att återerövra sitt liv och nå återhämtning. Lösningarna på livsproblemen finns enligt Barker och Buchanan-Barker (2019) oftast inom personen själv, i personens tidigare erfarenheter. Att använda den tillgängliga verktyglådan och att uppleva sig delaktig i samspel med en annan person kan vara hjälpsamt när personen försöker finna dessa lösningar inom sig. När personen använder sig av sina livserfarenheter sker en personlig utveckling, ett mer självständigt liv möjliggörs och personen blir stärkt **att växa mot sina mål**. Delaktighet kan då ses som en gemensam resurs att använda sig av för att komma närmare friheten och ta sig vidare från vårdformen och de livsproblem som håller en tillbaka. Enligt Tidalmodellen är det personen själv som vet vad som behöver göras för att återta kontrollen i livet, genom *att använda sina resurser* ökar känslan av att vara kapabel och det kommer ha betydelse för hur personen förmår ta sig an vägen till frihet. När personen gör sig delaktig genom att använda sina egna resurser kommer personen lära sig mer om sig själv, sina styrkor och växa av att se *att vården går framåt* och att målet, frihet, kommer närmare i sikte. Att kunna nå sina uppsatta mål och ta sig an de livsproblem som kommer i ens väg främjar enligt Barker och Buchanan-Barker (2019) hälsa och återhämtning, vilket vidgar betydelsen av begreppet delaktighet. Delaktighet blir betydelsefullt både som medel att nå sitt mål och för att uppnå hälsa och återhämtning.

För en person inom den rättspsykiatriska öppenvården upplevs dock delaktighet inte alltid valbart, varken som medel för att nå frihet eller som ett mellanmänniskt fenomen. Det innebär att personerna kan *behöva finna sig i andras beslut* rörande deras eget liv vilket kan leda till känslan av **att vara delaktig på andras villkor**. Att inte själv få vara delaktig i beslutsfattande kring de livsbeslut som påverkar ens egen vardag eller känna sig delaktig i

sitt vardagliga sammanhang kommer påverka hur personen upplever sin möjlighet att nå både frihet och återhämtning. Enligt Tidalmodellen ska personens röst värdesättas och omvårdnaden utgå från personens berättelse. Att vara delaktig på andras villkor kan innebära att personens röst inte respekteras och att personen är tvungen *att förhandla* om sitt vårdinnehåll vilket kan leda till känslan av *att inte få sina önskningar eller behov tillgodosedda*. När möjligheten till delaktighet fråntas personen kommer livsproblemen (Barker-Buchanan-Barker, 2019) hota, sakta ner eller stoppa den personliga utvecklingen. När personen inte upplever sig ha möjlighet till delaktighet kan målet, friheten, kännas onåbart och personen kan dessutom sakna någon att vandra tillsammans med.

## 6 DISKUSSION

I kommande avsnitt presenteras en reflektion kring examensarbetets metod, vidare presenteras den forskningsetiska diskussionen och resultatdiskussionen. Avslutningsvis kommer resultatet diskuteras i ett vidare sammanhang och kliniska implikationer, förslag till vidare forskning samt slutsatser presenteras

### 6.1 Metoddiskussion

I detta avsnitt presenteras en metoddiskussion där en reflektion kring examensarbetets styrkor och svagheter förs relaterat till begreppet trovärdighet. I en fenomenologisk hermeneutisk studie tolkas resultatets innebörd i syfte att få en fördjupad förståelse för hur det är att vara i världen.

Till min kvalitativa studie valdes en hermeneutisk forskningsansats eftersom en fördjupad förståelse av de levda erfarenheterna då kan nås genom tolkning (Persson & Sundin, 2017). Genom att vara i den hermeneutiska spiralen kunde jag röra mig fritt mellan textens helhet och delar och mellan förklaring och förståelse av texten. Detta främjar öppenheten inför det studerade fenomenet och ökar därför enligt Persson och Sundin (2017) studiens trovärdighet.

Urvalet av deltagare som medverkade i examensarbetet var en heterogen grupp som besatt rika erfarenheter av det studerade fenomenet delaktighet. Inklusionskriteriet var att deltagarna skulle vårdats inom öppen rättspsykiatrisk vård minst ett år, detta för att säkerställa att deltagarna besatt de rika erfarenheter av delaktighet som författaren önskade utforska. Samtidigt fanns en risk att deltagarna inte skulle besitta dessa erfarenheter, eftersom författaren inte rekryterade deltagarna direkt och därmed inte kunde säkerställa att inklusionskriteriet efterföljdes. Urvalet utmynnade dock i variationer både avseende kön, ålder och vårdlängd. Yngsta deltagaren var 27 år den äldsta 63. Deras vårtid inom rättspsykiatri varierade mellan fem och tjugo år. Detta gjorde att personerna besatt, och därmed kunde beskriva, olika erfarenheter av delaktighet.

Detta är det viktigaste urvalskriteriet i en fenomenologisk hermeneutisk studie, när en bred förståelse för innebörden av det studerade fenomenet vill nås (Persson & Sundin, 2017). En svaghet med urvalet av deltagare till examensarbetet skulle kunna vara att antalet var begränsat. Fem personer deltog och beskrev sina levda erfarenheter vilket skulle kunna innebära att överförbarheten av studien till en större kontext minskas. Antalet deltagare i en studie med hermeneutisk metod inte är dock inte avgörande för resultatet (Skott, 2017), däremot är djupet och variationen på infallsvinklar på deltagarnas berättelser betydelsefulla för att studien ska hålla hög trovärdighet. Deltagarna i mitt examensarbete besatt olika

erfarenheter av delaktighet i sin egen omvårdnadsprocess och variationen på berättelserna, och därmed innebörden av delaktighet, blev därför stor.

Som metod för datainsamling användes en halvstrukturerad livsvärldsintervju med ett fenomenologiskt förhållningssätt. Därför kommer datainsamlingen diskuteras mot validitet och reliabilitet som är de begrepp Kvale och Brinkmann (2014) använder för att värdera intervjukickligheten och resultatets tillförlitlighet. Validiteten för datainsamlingen ökade i och med att författaren tog del av vetenskaplig litteratur om den valda datainsamlingsmetoden och fördjupade sin förståelse för det studerade fenomenet, delaktighet.

Vid första intervjutillfället upplevde författaren en osäkerhet på grund av en begränsad erfarenhet av samtal på fenomenologisk grund. Detta orsakade känslor av stress och rädsla inför att inte få datamaterial som svarade an på studiens syfte. Känslorna varade hela intervjutillfället eftersom författaren upplevde svårigheter i balansen mellan följsamhet och fokus mot fenomenet. Thomas (2020) menar att noviser som intervjuar med ett fenomenologiskt förhållningssätt ofta känner osäkerhet i att anta den öppna fenomenologiska hållningen. Det kan kännas skrämmande att inte styra samtalet när deltagaren börjar samtala om ämnen som intervjuaren anser oväsentliga för studiens syfte, eftersom intervjuaren inte ska leda tillbaka eller avbryta. När första intervjun transkriberats släppte dock mycket av osäkerheten då det visade sig att datamaterialet var användbart. Många lärdomar drogs av vad som kunde förbättras till nästa intervjutillfälle, varav den viktigaste var att lita på processen. Denna utmaning förfinade författarens intervjuteknik till resterande intervjuer, vilket kan ha ökat studiens validitet. En annan av de lärdomar som drogs från första intervjutillfället var att ställa öppna frågor och avvakta med följdfrågor. Detta kan öka studiens reliabilitet eftersom följdfrågor enligt Kvale och Brinkmann (2014) riskerar utgå från intervjuarens förförståelse och därmed oavsiktligt vinklas eller verkar ledande. Eftersom intervjuerna ledde till att förståelsen för delaktighets innebörd kunde vidgas och studiens syfte kunde besvaras, har data enligt Kvale och Brinkmann hög validitet. Genom att ha ett fenomenologiskt förhållningssätt kunde författaren dessutom utforska deltagarnas levda erfarenheter fördomsfritt.

För att analysera den data som insamlats användes en fenomenologisk hermeneutisk analysmetod som enligt Lindseth och Norberg (2004) är lämplig när syftet med studien är att utforska och synliggöra människors levda erfarenheter. Enligt Lindseth och Norberg (2004) kan de kunskaper som kommer ur levda erfarenheter aldrig bli en enkel sanning eftersom den bygger på enskilda erfarenheter. Detta skulle kunna orsaka att överförbarheten av studiens resultat begränsas eftersom delaktighet är beskrivet utifrån deltagarnas unika levda erfarenheter och sådana inte går att upplevas eller helt förstås av andra (Persson & Sundin, 2017). Men genom att utforska enskilda personers levda erfarenheter möjliggörs en ny och djupare förståelse för hur ett fenomen kan upplevas. Detta talar för att studien kan vara överförbar i andra kontexter, eftersom fler människor kan relatera till ett begrepp med fördjupad betydelse. Den fördjupade innebörden leder dessutom till en ny förförståelse om fenomenet, detta innebär att människor kan börja agera annorlunda och förändra sitt beteende utifrån den nya kunskapen (Persson & Sundin).

Under den naiva läsningen blev författaren överraskad över djupet i intervjuerna och både berörd av de livsberättelser som delgavs och av att ha anförtrotts dessa personliga historier utifrån deltagarnas levda erfarenheter. Lindseth och Norberg (2004) menar att det under den naiva läsningen är viktigt att texten läses med en fenomenologisk hållning. Det vill säga med en öppenhet och känslighet gentemot texten, som kan leda till att texten verkligen berör läsaren. Detta kan öka trovärdigheten av analysen, eftersom det belyser det meningsfulla i texten som sedan bearbetas i den tematiska strukturanalysen. Den första naiva förståelsen av textens helhet ligger nära författarens förförståelse. I den tematiska strukturanalysen, som fokuserar på textens delar, kan en distans till förförståelsen skapas eftersom fokus ligger på att förklara textens innebörd utifrån ett systematiskt arbete med att identifiera mönster i texten (Lindseth & Norberg). Här kunde likheter och skillnader i de kondenserade



meningsenheterna synliggörs och grupperas, men att finna tillräckligt nyanserade och beskrivande namn för de olika grupperna var utmanande. En annan utmaning och en potentiell svaghet som skulle kunna äventyra resultatets trovärdighet är om min förförståelse inte ifrågasatts och reflekterats över. Förförståelsen är meningsfull och viktig eftersom det är utifrån den vi förstår textens innebörd, men om förförståelsen är för grund eller om den inte reflekterats över riskeras att tolkningarna inte blir tillräckligt djupa. Detta hade då oavsiktligt kunnat påverka resultatet. Enligt Lindseth och Norberg är det viktigt att vidga sin förförståelse eller diskutera med personer som är välinsatta i analysmetoden när utmaningar tillstöter, för att inte äventyra analysens trovärdighet. I dialog med handledare kunde tematiseringen och den tolkade helheten ta form, vilket stärkte tolkningarna och ökade examensarbetets trovärdighet. Detta upplevdes särskilt viktigt eftersom tolkningarna annars riskerat blivit alltför grunda, eftersom författaren av examensarbetet är novis i fenomenologisk hermeneutisk metod för dataanalys, vilket också kan ha varit en svaghet.

Resultatets trovärdighet anses dock ändå vara hög eftersom analysen i det sista steget, den tolkade helheten, ledde till ny förståelse av vad delaktighet inom öppen rättspsykiatrisk vård kan innebära. Förförståelsen har i detta stadie således förändrats. Kanske var det också så att den fördjupade förståelsen av delaktighet kunde nås tack vare att fenomenet utforskades i begränsad kontext, där vidden av delaktighets betydelse kunde synliggöras. För att öka trovärdigheten redovisas både en analysmatris och citat från samtliga intervjuer. Slutligen har förförståelsen reflekterats över, skrivits ned och redovisats vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) höjer en studies vetenskapliga kvalitet.

### **6.1.1 Redovisning av förförståelse**

En risk med att använda en hermeneutisk forskningsansats är att datainsamlingen och därmed resultatet riskerar färgas om frågor och följdfrågor ställs utifrån författarens förförståelse. Förförståelsen går enligt Lindseth och Norberg (2004) inte att bortse från, utan ska i en hermeneutisk studie tvärtom hjälpa oss finna det meningsfulla i samtalet eller texten. Däremot behöver den naturliga inställningen om hur saker och ting "förhåller sig" eller vad som anses rätt eller fel bortses från, för att meningen med de levda erfarenheterna ska träda fram. För att lyckas med detta skrevs förförståelsen om examensarbetets syfte ned och reflekterades över.

Eftersom författaren tidigare har arbetat inom den slutna rättspsykiatrin fanns en medvetenhet om att delaktighet i den egna omvårdnadsprocessen är komplext. Författaren hade erfarenheter av att personerna inte upplever sig vara delaktiga i sin omvårdnadsprocess, antingen på grund av fri vilja eller för att de inte blivit involverade i sin egen vård. Hur de personer som vårdas inom den öppna rättspsykiatriska vården erfar delaktighet i sin egen omvårdnadsprocess var däremot okänt och upplevdes därför intressant att utforska. Den egna förförståelsen gick därför att bortse från under intervjuerna och istället kunde författaren lyssna till deltagarnas berättelser om sina levda erfarenheter med ett öppet sinne.

Inför intervjuerna ansågs delaktighet vara en individuell personlig process, som personen kan använda för att kunna nå sina mål. Delaktighet förstods endast bero på de personliga resurserna och sågs som ett medel för att komma framåt. En ny förförståelse trädde dock fram efter att studiens resultat, genom tolkning mot den teoretiska referensramen, utmynnade i en ny helhet. Delaktighet visade sig vara en väg som inte vandras ensam, utan tvärtom i sällskap och i ett samspel med andra människor och i betydelsefulla relationer. Genom den ömsesidighet och den gemenskap som kännetecknar delaktighet, kan personen få kraft att återerövra sitt liv.

## 6.2 Etisk diskussion

I examensarbetet rekryterades deltagarna indirekt, via vårdpersonal, eftersom deltagarna var patienter som vårdas under lagen om rättspsykiatrisk vård. På grund av detta hindrades författaren av patientsekretessen att kontakta deltagarna direkt. En risk kopplat till att deltagarna rekryterades av vårdpersonal kan ha varit att de kände sig tvungna att delta i studien. För att minska den risken skickades ett informationsbrev ut där det poängterades att det var frivilligt att delta i studien.

Personer under tvångsvård utgör en sårbar grupp och forskningsetiska aspekter kopplade till sårbarhet var därför särskilt viktiga att beakta. En risk med att intervjua deltagare ur en sårbar grupp är att svåra minnen och känslor kan väckas till liv, men genom att bekräfta deltagarnas känslor och vara närvarande och följsam kunde den risken minimeras. När datainsamling sker via kvalitativa intervjuer möter forskaren deltagaren i dennes livsvärld och får förtroendet att dela deltagarens erfarenheter (Damianakis & Woolford, 2012). Eftersom dessa erfarenheter kan vara av känslig natur behöver forskaren hantera det förtroendet med respekt och värna om att deltagaren inte kommer till skada. Men ett deltagande i en forskningsstudie kan även kännas meningsfullt, utvecklande och viktigt. Genom att dela med sig av sina levda erfarenheter kan deltagare som anses tillhöra en sårbar grupp återta kontroll över sin identitet och livsvärld och visa att deras perspektiv och erfarenheter också är viktiga att utforska (Holloway & Freshwater, 2007). I detta examensarbete delade deltagarna med sig av både positiva och negativa livshändelser. Även när deltagare berättat om svåra händelser och negativa känslor väcktes i stunden, upplevde de sig stärkta efter att ha fått dela med sig och blivit lyssnade till.

Under examensarbetets gång uppkom några etiska frågeställningar som handlade om deltagarna som en sårbar grupp och deras konfidentialitet. För att deltagarna skulle känna sig trygga under intervjutillfället förtydligades examensarbetets syfte, att ingen värdering läggs i svaren och att inga svar anses vara rätt eller fel eftersom intresset ligger i att utforska den enskilda deltagarens erfarenheter. Det förtydligades även att samtalet inte kommer påverka deltagarens vård i någon riktning. En risk skulle annars vara att deltagarna delger erfarenheter som denne tror författaren vill höra och inte vad de faktiskt erfärit. Efter intervjutillfället samtalade vi om hur deltagaren upplevt intervjun om behov fanns av uppföljande samtal kunde detta ordnas via kontaktperson på mottagningen, något som ingen deltagare upplevde sig behöva. Deltagaren gavs även möjlighet till kontakt med författaren om frågor dök upp efter intervjutillfället. Tvärt emot den risk som finns med att studera deltagare ur en särskilt sårbar grupp, att det kan leda till ett försämrat mående eftersom svåra händelser kan återupplevas, berättade deltagarna efter intervjutillfället att de känts bra att få dela med sig. I fältanteckningarna noterades att deltagarna berättat att de känt sig stärkta, betydelsefulla och att det är viktigt att dela med sig av sina erfarenheter för att kunna hjälpa andra människor. Holloway och Freshwater (2007) bekräftar att deltagare ur en sårbar grupp ofta upplever att de kan återfå kontroll genom att själv forma sin berättelse och därmed sin identitet. Deltagarna kan även få ökad förståelse för sig själva genom att få berätta om sina erfarenheter.

Eftersom intervjuerna skedde i öppenvårdens lokaler visste vårdpersonalen både vilka som deltog och i vilken turordning de intervjuades. Att utföra en studie i små sammanhang, som i detta fall där deltagarna och vårdpersonalen känner varandra, kan enligt Damianakis och Woolford (2012) utgöra en etisk utmaning. Detta eftersom det deltagaren berättar kan kännas igen av andra och därmed riskerar deltagarens konfidentialitet att hotas. För att minimera hotet mot deltagarens konfidentialitet ändrades intervjuernas ordningsföljd och kodnamn användes under transkriberingen. Citaten som presenteras i den tematiska strukturanalysen är delvis korrigerade i syfte att öka deltagarens konfidentialitet, då ett visst talspråk annars skulle kunna härledas tillbaka till specifika deltagare. Samtidigt var författaren noggrann med att inte förvränga meningens innebörd på något sätt, utan arbetade med respekt för datamaterialet.

Ur ett nyttoperspektiv kan resultatet av examensarbetet bidra med en fördjupad förståelse om vad delaktighet ur ett patientperspektiv kan innebära och också hur delaktighet kan främjas. Detta skulle kunna leda till att personer inom den öppna rättspsykiatriska vården blir mer delaktiga i sin omvårdnadsprocess i och med den ökade kunskapen. Examensarbetet har även bidragit till att författarens kunskap och förståelse inom ämnet fördjupats, vilket är gynnsamt för både författaren personligen och för de personer författaren kommer möta i det kliniska arbetet.

### 6.3 Resultatdiskussion

Examensarbetets huvudtema *att vandra tillsammans mot frihet* beskriver fenomenet delaktighet inom öppen rättspsykiatrisk vård på ett mångfacetterat sätt. Särskilt i jämförelse med den mer vardagliga innebörden av delaktighet som ofta handlar om delaktighet i beslutsfattande och planering av sitt vårdinnehåll. Att se delaktighet som ett ”medvandrarskap” vidgar perspektivet och fördjupar innebörden. Till skillnad från att se delaktighet som något som handlar om ett personligt val eller den individuella utvecklingen, visar<sup>1</sup> examensarbetet att delaktighet tvärtom finns och utvecklas i de mellanmännsliga relationerna i samspel med andra människor. Att vidga innebörden av delaktighet ansåg även Selvin et al. (2016) vara nödvändigt för att delaktighet ska kunna främjas ur ett patientperspektiv. Att delaktighet är komplext och kanske särskilt så inom rättspsykiatrisk vård som styrs av tvångslagstiftning blev tydligt i studiens resultat, vilket i likhet beskrivs av Söderberg et al. (2020) och Magnusson et al. (2020). Men till skillnad från dessa studier visar föreliggande resultat att delaktighet i högsta grad går att främja, även om personerna inte kan styra alla beslut rörande den egna vården. Samtidigt behöver poängteras att tidigare studier gjorts inom den slutna rättspsykiatriska vården där dom dels har stramare yttre begränsningar att förhålla sig till, dels har mindre frihet att tillgå. Men om möjligheten till delaktighet istället diskuteras mot den fördjupade förståelse av delaktighet som examensarbetet kommit fram till, där delaktighet bland annat ses som en mellanmännslig process, borde delaktighet i högre utsträckning kunna främjas även inom den slutna rättspsykiatrin.

Resultatet visar att delaktighet är nödvändigt för att patienten ska kunna ta kontroll över och återerövra sitt liv. Detta går i enlighet med tidigare forskning där det visat sig att delaktighet är betydelsefullt för att bibehålla rätt kurs i sin återhämtningsprocess, även inom slutenvården, vilket beskrivs av bland andra Marklund et al. (2020) och Pollack et al. (2018). I examensarbetet blir det dock tydligt att delaktighet inte bara är av betydelse för att nå hälsa och återhämtning, utan att delaktighet behövs för att *växa mot sina mål* och nå frihet. Att växa mot sina mål och använda delaktighet som medel för att nå frihet är dock inte en väg personen vandrar ensam. *Att finnas i en vardaglig gemenskap* utgör det trygga fundament som personen behöver för att utvecklas och växa för att kunna nå sitt mål. Detta bekräftas av Hörberg et al. (2012) som beskriver att en god vårdrelation har stor betydelse för att delaktighet ska kunna främjas. Vårdrelationen och den gemenskap den utgör, bidrar till att personen upplever ett känslomässigt stöd och därför ökar både känslan av hopp inför framtiden och tilltron till den egna förmågan. När man tror på sig själv och sin förmåga kan viljan till, och känslan av att det är meningsfullt, att vara delaktig i sitt eget liv öka. Samtidigt kan den psykiska ohälsan eller livsproblemens (Barker & Buchanan-Barker, 2005) inflytande i det egna livet minska. Detta kan i sin tur leda till att personen klarar att återerövra sitt liv.

När en person anses vara i behov av rättspsykiatrisk vård kan det antas att personens livsproblem redan inkräktar på hälsan. Att sedan överlämnas till en institution och fräntas

---

<sup>1</sup> I diskussionen används begreppet ”visar” i betydelsen indikerar, antyder och synliggör snarare än ”bevisar”. Examensarbetet gör således inga absoluta kunskapsanspråk, utan ska i enlighet med en hermeneutisk tradition förstås som en möjlig och rimlig förståelse (Ricoeur, 1993).

sin frihet kommer med största sannolikhet inkräkta på hela personens existens. Detta kan förstås utifrån Tidalmodellen (Barker & Buchanan-Barker, 2005) där psykisk sjukdom istället benämns som livsproblem. Anledningen till detta är att se på sjukdomen, eller de problem som orsakats av sjukdomen, som något personen behöver bemästra och lära sig leva med, snarare än att bota. Tidigare forskning visar att personer som överlämnas till rättspsykiatrisk vård är en sårbar grupp (Gustafsson et al., 2012). Personerna har ofta livsproblem som visar sig i svårigheter med det sociala samspelet och att finnas i en gemenskap med andra människor, inte sällan förekommer också en våldsproblematik (Askola et al., 2018).

Examensarbetets resultat visar att om personen görs delaktig och ges möjligheten att ta ansvar och forma livet i gemenskap med andra kan det bidra till att personen får nya erfarenheter om sig själv. Detta skulle i sin tur kunna ha betydelse för hur personen tar sig an sina livsproblem i framtiden. Att personerna är delaktiga i sin omvårdnadsprocess och får vara en del av en vardaglig gemenskap borde ligga i allas intresse. Detta eftersom det både skulle kunna leda till minskat lidande och en mer framgångsrik vård, eftersom just gemenskap med andra visat sig minska återfall i allvarlig brottslighet (Pollak et al., 2018).

### **6.3.1 Resultatet i ett vidare sammanhang**

När resultatet ses i ett vidare sammanhang kan behovet av ytterligare studier som utforskar personers perspektiv och erfarenheter av delaktighet inom rättspsykiatrisk vård skönjas, vilket även bekräftas av tidigare gjorda studier inom ämnet. Enligt Gustafsson et al. (2012) ska den rättspsykiatriska vården bidra till att rehabilitera och förbereda personerna till ett liv och en vardag utanför institution. Att göra personerna delaktiga, både i ett vardagligt sammanhang och i sin egen omvårdnadsprocess under rättspsykiatrisk vård, kan hjälpa personerna att sedan klara att vara delaktiga i ett större sammanhang i samhället. Genom att utgå från den fördjupade innebörd av delaktighet, som framkom i examensarbetets resultat, kan personerna få nya positiva erfarenheter om sina egna resurser. Detta skulle för det första kunna leda till att personerna ser på sig själva som kapabla individer, som klarar av att vara och verka tillsammans med andra människor i samhället. För det andra skulle det kunna minska risken för att hamna i utanförskap och stigmatisering. Resultatet skulle således kunna vara betydelsefullt, förutom för den enskilda personen, även ur ett samhälleligt perspektiv och dessutom användbart för specialistsjuksköterskor med examen inom psykiatrisk omvårdnad. I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk omvårdnad framgår att kvalitetssäkring och utveckling av den psykiatriska omvårdnaden är en del i yrkesansvaret (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Genom att implementera den fördjupade förståelsen av delaktighet som framkommit kan resultatet av detta examensarbete bidra till ökad kunskap om hur patientdelaktighet kan främjas och dessutom öka förståelsen för hur betydelsefullt det är. Om specialistsjuksköterskor med examen inom psykiatrisk omvårdnad i högre utsträckning tar vara på personernas erfarenheter och formar vården utifrån individens behov och önsknings, kan vården anses bli mer personcentrerad. Eftersom delaktighet främjar hälsa och ökar motivation till behandling skulle delaktighet ur ett samhälleligt perspektiv dessutom vara ekonomiskt gynnsamt. Att människor generellt mår bättre, återhämtar sig snabbare och har färre återfall i allvarlig brottslighet när de får vara delaktiga, skulle kunna leda till kortare sjukskrivningar, färre inläggningar och att fler personer skulle kunna återgå till arbete.

## **6.4 Kliniska implikationer**

Resultatet av detta examensarbete kan både bidra till att belysa hur betydelsefullt det är att personer är delaktiga i sin omvårdnadsprocess och även hur delaktighet kan främjas, varför resultatet med fördel skulle kunna implementeras i den rättspsykiatriska omvårdnaden. Vidare fördjupar resultatet förståelsen för vad delaktighet kan innebära, vilket skulle kunna

förenkla för vårdpersonalen att uppmuntra personer till delaktighet, eftersom innebörden av begreppet breddas.

Genom att vårdpersonalen får kunskap om delaktighetens fördjupade betydelse och hur delaktighet erfars ur ett patientperspektiv skulle vården kunna bli mer personcentrerad. När personer bjuds in och uppmuntras till delaktighet i sin egen omvårdnadsprocess kan de få nya erfarenheter och bli varse sina egna resurser. Genom att använda sina egna resurser och finnas i en vardaglig gemenskap tillsammans med andra kan livsproblemen verka mindre inkräktande på personens liv.

## **6.5 Förslag till vidare forskning**

Tidigare forskning om delaktighet inom rättspsykiatrisk vård ur ett patientperspektiv är begränsad och studier som utforskar personers erfarenheter, inom den öppna rättspsykiatrin, saknas. Därför anses behovet av att utforska delaktighet ur ett patientperspektiv stort. Mitt resultat påvisar dels hur viktigt det är att innebörden av delaktighet vidgas, dels betydelsen och vinsten av att personer görs delaktiga i sin egen omvårdnadsprocess. Vidare forskning om fenomenet delaktighet ur ett patientperspektiv kan fördjupa förståelsen ytterligare. Den fortsatta forskningen skulle kunna söka en ökad förståelse för den vidgade betydelsen av delaktighet och hur den kan främjas för personer inom den rättspsykiatriska vården.

## **6.6 Slutsatser**

- Delaktighetsbegreppet behöver vidgas till att innefatta den mellanmännliga process som är av betydelse för personens möjlighet till återhämtning och personlig utveckling.
- Att vara delaktig i en gemenskap med andra bidrar till delaktighet i den egna omvårdnadsprocessen, såväl i planering som i aktiviteter, vilket leder till nya positiva erfarenheter om den egna förmågan.
- Delaktighet behöver i högre grad främjas inom den rättspsykiatriska vården eftersom det kan leda till att personerna får minskade livsproblem, ökad livskvalitet samt att omvårdnaden blir ökat personcentrerad.

## REFERENSLISTA

- Askola, R., Nikkonen, M., Paavilainen, E., Soininen, P., Putkonen, H., & Louheranta, O. (2018). Forensic Psychiatric Patients' Perspectives on Their Care: A Narrative View. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(1), 64-73. doi: <https://doi.org/10.1111/ppc.12201>
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model – a guide for mental health professionals*. Brunner- Routledge.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2019). Tidal: upptäcksresan. I L Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa- avancerad nivå* (2 uppl., s. 343-362). Studentlitteratur.
- Biringer, E., Davidson, L., Sundfor, B., Lier, H., & Borg, M. (2016). Coping with mental health issues: subjective experiences of self-help and helpful contextual factors at the start of mental health treatment. *Journal of Mental Health*, 25(1), 23–27. Doi: <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1078883>
- Bäck-Pettersson, S., Sandersson, S., & Hermansson, E. (2014). Patients' Experiences of Supportive Conversation as Long-Term Treatment in a Swedish Psychiatric Outpatient Care Context: A Phenomenological Study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 35(2), 127–133. Doi: <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.860646>
- Codex. (2020). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Damianakis, T., & Woodford, M.R. (2012). Qualitative research with small connected communities: Generating knowledge while upholding research ethics. *Qualitative Health Research*, 22(5), 708-718. Doi: <https://doi.org/10.1177/1049732311431444>
- Eldh, C.A., & Winblad, U. (2018). Patientdelaktighet – dåtid, nutid och framtid. I C.A Eldh (Red.), *Delaktighet och patientmedverkan* (1 uppl., s. 27-55). Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 301-321). Studentlitteratur.
- Gustafsson, E., Holm, M., & Flensner, G. (2012). Rehabilitation between institutional and non-institutional forensic psychiatric care: important influences on the transition process. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(8), 729-737. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01852.x>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111-120). Studentlitteratur.
- Holloway, I., Freshwater, D., & McKenzie, R. (2007). Vulnerable story telling: narrative research in nursing... with review my McKenzie R. *Journal of Research in Nursing*, 12(6), 703-711. Doi: <https://doi.org/10.1177/1744987107084669>
- Hörberg, U., Sjögren, R., & Dahlberg, K. (2012). To be Strategically Struggling against Resignation: The Lived Experience of Being Cared for in Forensic Psychiatric Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(11), 743-751. doi: <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.704623>

- Jacob, S., Munro, I., & Taylor, B. (2015). Mental health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses. *Contemporary Nurse, 50*(1), 1-13. Doi: <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1012040>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl). Studentlitteratur.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experiences. *Scandinavian Journal of Caring Science, 18*(2), 145-153. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>
- Lundqvist, L.-O., & Schröder, A. (2015). Patient and Staff Views of Quality in Forensic Psychiatric Inpatient Care. *Journal of Forensic Nursing, 11*(1), 51-58. doi: <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000060>
- Magnusson, E., Axelsson, A-K., & Lindroth, M. (2020). "We try"- how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 34*(3), 690-697. doi:<https://doi.org/10.1111/scs.12773>
- Marklund, L., Wahlroos, T., Looi, G. E., & Gabrielsson, S. (2020). "I know what I need to recover"- Patients' experiences and perceptions of forensic psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(2), 235-243. doi:<https://doi.org/10.1111/inm.12667>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.421-438). Studentlitteratur.
- Olsson, H., Auduly, Å., Strand, S., & Kristiansen, L. (2015). Reducing or Increasing Violence in Forensic Care: A Qualitative Study of Inpatient Experiences. *Archives of Psychiatric Nursing, 29*(6), 393-400. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.009>
- Olsson, H., & Schön, U.K. (2016). Reducing violence in forensic care – how does it resemble the domains of a recovery-oriented care? *Journal of Mental Health, 25*(6), 506-511. Doi: <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139075>
- Patientlag (2014:821). *Delaktighet*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Persson, C., & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.325-338). Studentlitteratur.
- Pollak, C., Palmstierna, T., Kald, M., & Ekstrand, P. (2018). "It Had Only Been a Matter of Time Before I Had Relapsed Into Crime": Aspects of Care and Personal Recovery in Forensic Mental Health. *Journal of Forensic Nursing, 14*(4), 230-237. doi: [10.1097/JFN.0000000000000210](https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000210)
- Rask, M., & Brunt, D. (2006). Verbal and social interactions in Swedish forensic psychiatric nursing care as perceived by the patients and nurses. *International Journal of Mental Health Nursing, 15*(2), 100-110. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2006.00409.x>
- Ricoeur, P. (1993). *Från text till handling*. Brutus Östling Bokförlag Symposion AB.
- Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L., & Schröder, A. (2016). The Concept of Patient Participation in Forensic Psychiatric Care: The Patient Perspective. *Journal of Forensic Nursing, 12*(2), 57-63. doi: <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000107>

- Skott, C. (2017). Berättelser – narrativ analys och tolkning. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.205-215). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2020-11-30). *Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/psykiatrisk-tvangsvard/>
- Svensk Psykiatrisk förening. (2013). *Psykiatrisk tvångsvård- kliniska riktlinjer för vård och behandling*. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/03/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Psykiatrisk-Tv%C3%A5ngsv%C3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för Legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Kompetensbeskrivning för Legitimerad sjuksköterska med specialistexamen, inriktning psykiatrisk omvårdnad*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf>
- Söderberg, A., Wallinius, M., & Hörberg, U. (2020). An Interview Study of Professional Carers' Experiences of Supporting Patient Participation in a Maximum Security Forensic Psychiatric Setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(3), 201-210. doi: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1658833>
- Thomas, S. (2020). Resolving tensions in phenomenological research interviewing. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 484-491. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14597>
- Wiklund Gustin, L. (2012). *KBT i omvårdnadsarbetet. Om meningsskapande i gemenskap*. Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. (2019). Att integrera teori och praktik i personcentrerad vård. I L Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa- avancerad nivå* (2 uppl., s. 545-565). Studentlitteratur.



## **BILAGA A; BREV TILL VERKSAMHETSCHEF**

Akademien för hälsa, vård och välfärd  
Mälardalens högskola  
Datum 210125

Till Verksamhetschef

Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie

Jag heter Anni Waxell och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med denna studie är att beskriva de levda erfarenheter patienter som vårdas inom den rättspsykiatriska öppenvården har av delaktighet i sin egen omvårdnadsprocess.

Jag ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret skulle det innebära att jag intervjuar ca 4-7 patienter, varje intervju beräknas till ungefär 1 timme och intervjuerna sker om möjligt i era lokaler, där ni anser det lämpligt. På grund av den rådande Coronapandemin kommer deltagaren och jag bära visir för att minimera smittorisken.

Deltagande i projektet är frivilligt och deltagarna kan dra sig ur när som helst utan förklaring.

### **Hantering av data och sekretess**

All insamlad data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt aidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

### **Etik**

Studien granskas enligt gällande rutiner vid Mälardalens högskola. Etiska överväganden finns närmare redovisade på sidan 12 i bilaga 1 i bifogad projektplan.

### **Eventuell risk/nytta för verksamheten**

Eventuella nackdelar kan kopplas till att deltagande tar av verksamhetens tid samt att patienterna tillhör en sårbar grupp och att dela med sig av erfarenheter kan väcka starka minnen. Fördelar med studien är att deltagande kan leda till förbättrat psykiskt mående om intervjun upplevs givande, värdefull och viktig. Förhoppningsvis kan studiens resultat bidra till att vårdpersonalen får en ökad förståelse för patienternas perspektiv om vad delaktighet kan innebära och därmed leda till en bättre vårdupplevelse för deltagarna.

### **Nytta i ett vidare perspektiv**

Enligt den tidigare forskningen behövs fler studier som belyser patienternas perspektiv och erfarenheter av rättspsykiatrisk vård, mitt examensarbete kan således bidra till att göra detta. Förhoppningsvis kan resultatet av mitt examensarbete öka kunskapen om vad patienter anser ökar delaktighet i deras omvårdnadsprocess, genom detta kan patienternas perspektiv tillvaratas för att göra vården mer personcentrerad.

### **Information om studiens resultat**

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens högskola och eventuellt också en artikel. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Lena Wiklund Gustin, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Student: Anni Waxell

Handledare: Lena Wiklund Gustin, professor i vårdvetenskap

## **BILAGA B; MISSIVBREV**

### **Tillfrågan om deltagande i studie: Patienters erfarenheter av delaktighet i sin omvårdnadsprocess under rättspsykiatrisk öppenvård**

Jag heter Anni Waxell och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med min studie är att beskriva de erfarenheter patienter som vårdas inom den rättspsykiatriska öppenvården har av delaktighet i sin egen omvårdnadsprocess.

Min fråga till dig är om du vill delta i denna studie.

#### **Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från detta brev.**

Att delta i projektet skulle för din del innebära att jag kommer intervju dig, vilket beräknas ta omkring en timme. Intervjun sker i öppenvårdens lokaler. Intervjun spelas in, för att jag sedan ska kunna lyssna på den igen, skriva ut texten och sedan analysera den för att kunna se mönster mellan olika intervjuer.

Fördelar med att delta i studien kan vara att det känns givande och värdefullt att samtala om detta. Förhoppningsvis kan studiens resultat bidra till att vårdpersonalen får en ökad förståelse för patienters perspektiv av vad delaktighet kan innebära. En nackdel att delta i studien är att det kräver tid och att ta sig till öppenvårdens lokaler. På grund av den rådande Coronapandemin erbjuds visir vid intervjutillfället för att minimera smittorisen.

Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan att du behöver ange någon orsak. Om du väljer att avbryta kommer det inte att påverka din vård negativt. Data behandlas konfidentiellt vilket innebär att alla uppgifter och data kodas och förvaras inlåst så att ingen utomstående kan ta del av insamlade uppgifter. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till dig som person.

Jag har idag en anställning som sjuksköterska på den rättspsykiatriska öppenvården och kommer påbörja mitt kliniska arbete i juni, efter avslutad specialistsjuksköterskeutbildning.

Är du intresserad av att delta? Kontakta i så fall öppenvårdens personal och anmäl ditt intresse. Vill du inte kontakta vårdpersonal går det bra att maila mig direkt istället- se mailadress nedan. Det går även bra att maila mig vid eventuella frågor om studien. Intervjuerna kommer ske under vecka 6 och 7. Vid intervjutillfället kommer du få skriva under en samtyckesblankett som syftar till att du ska bekräfta att du fått information om studiens syfte, att du vet att deltagandet är frivilligt och att du fått möjlighet att ställa de frågor du har rörande studien.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Lena Wiklund Gustin, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Student: Anni Waxell

Handledare: Lena Wiklund Gustin, professor i vårdvetenskap

**Samtycke till att delta i projektet: Patienters erfarenheter av delaktighet i sin omvårdnadsprocess under rättspsykiatrisk öppenvård**

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen om projektet och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande i studien.

- JA**, jag vill delta i projektet **Patienters erfarenheter av delaktighet i sin omvårdnadsprocess under rättspsykiatrisk öppenvård**, och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnas behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

---

**Datum**

---

**Underskrift**

---

**Namnförtydligande**

## **BILAGA C; INTERVJUGUIDE**

Introduktion, presentation av mig, studiens syfte och etiska överväganden/konfidentialitet. Samtyckesblankett. Information om hur länge intervjun håller på, vad som händer med resultatet. Ber om tillstånd för att börja inspelning av intervjun.

Hur gammal är du?

Hur gammal var du när du överlämnades till sluten rättspsykiatrisk vård?

Hur länge har du vårdats inom den öppna rättspsykiatrin?

Vad tänker du på när du hör ordet delaktighet?

Vad betyder delaktighet för dig?

Berätta om en situation när du upplevt delaktighet i din omvårdnadsprocess

Berätta om en situation när du inte upplevt delaktighet i din omvårdnadsprocess

Vad kan bidra till att öka din känsla av delaktighet?

Vad kan bidra till att minska din känsla av delaktighet?

Har du själv önskat att du var mer delaktig i din omvårdnadsprocess?

Om nej: Hur kommer det sig?

Om ja: På vilket sätt?

Om du ser tillbaka på din vårdtid här på öppenvården, vad har personalen gjort som ökat din känsla av delaktighet i din omvårdnadsprocess? Vad kunde dom gjort bättre?

Vad gör personalen just nu för att du ska vara delaktig i din omvårdnadsprocess? Positiva erfarenheter? Negativa erfarenheter?

Vad tror du personalen från öppenvården kan göra för att du ska känna dig mer delaktig i din omvårdnadsprocess?

Vilka hinder ser du för att kunna vara delaktig i din egen omvårdnadsprocess?

Följdfrågor:

Vad tänkte du då?

Vad kände du då?

Hur påverkade det ditt mående?

Kan du ge ett exempel?

Kan du berätta mer?

Vad innebär det för dig?

På vilket sätt?

Hur menar du då?

Sammanfatta, avsluta. Ge tid för eventuella frågor.





**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)