



Akademien för hälsa, vård och välfärd

ATT FÅ EN MENINGSFULL VARDAG

Patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård

BEATRICE FORSBERG

JOSEFIN JONSSON

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå: Avancerad

Högskolepoäng: 15 Högskolepoäng

*Program: Specialistsjuksköterskeutbildning
med inriktning mot psykiatrisk vård*

*Kursnamn: Examensarbete inom psykiatrisk
omvårdnad*

Kurskod: VAE 257

Handledare: Oona Lassenius

Examinator: Lena Wiklund Gustin

Seminariedatum: 22-04-28

Betygsdatum: 22-05-12

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Fysisk aktivitet har hälsofrämjande effekter, trots detta utgår inte den fysiska aktiviteten utifrån personcentrerad omvårdnad där patienternas egna behov tas i beaktande. Specialistsjuksköterskor ska dessutom arbeta personcentrerat för att kunna bedriva återhämtningsinriktad omvårdnad. Tidigare forskning visar patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom psykiatrisk vård som tar fasta på patienters möjligheter, utmaningar och betydelsen av fysisk aktivitet. Men det saknas kunskap om erfarenheterna inom rättspsykiatrisk slutenvård där patienterna är ytterligare begränsade. **Syfte:** Att beskriva patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård. **Metod:** Semistrukturerade intervjuer med tio deltagare som vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Patienters erfarenheter visar fyra olika kategorier av fysisk aktivitet, vilka är att ha innehåll i sin tillvaro, att kunna ta hand om sig själv, att känna en drivkraft och att känna sig begränsad. Dessa kategorier sammanstrålar i ett gemensamt tema, att få en meningsfull vardag. **Slutsatser:** Hur fysisk aktivitet möjliggör till en meningsfull vardag utgår ifrån varje enskild patient. Huruvida patienter själva får vara styrande utifrån sina egna förutsättningar kommer kunna avspeglas i patientens återhämtning.

Nyckelord: Fysisk aktivitet, kvalitativ innehållsanalys, patienters erfarenheter, semistrukturerade intervjuer

ABSTRACT

Background: Physical activity has health-promoting effects, despite this, the physical activity isn't based on person-centering where patients' own needs are considered. The specialist nurse must also work person-centered to be able to conduct recovery-oriented nursing. Previous research shows patients' experiences of physical activity in psychiatric care where the focus aims on the patients' opportunities, challenges and the importance of physical activity. But there's a lack of knowledge about the experiences in forensic psychiatric care where patients are further limited. **Aim:** To describe patients' experiences of physical activity in forensic psychiatric care. **Method:** Semi-structured interviews with ten participants in forensic psychiatric care. To analyze the conducted interviews a qualitative content analysis was used. **Results:** Patients' experiences show four different categories of physical activity, which are to have content in their existence, to be able to take care of themselves, to feel a driving force and to feel limited. These categories converge in a common theme, to have a meaningful everyday life. **Conclusions:** How physical activity enables a meaningful everyday life is based on each individual patient. Whether patients themselves can be in control based on their own conditions will be reflected in the patient's recovery.

Keywords: patients' experiences, Physical activity, qualitative content analysis, semi-structured interviews

INNEHÅLL

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. Rättspsykiatrisk vård	1
2.2. Omvårdnad vid rättspsykiatrisk slutenvård	2
2.3. Fysisk aktivitet	2
2.4. Fysisk aktivitet som hälsofrämjande omvårdnad	3
2.5. Återhämtning vid psykisk ohälsa	3
2.6. Patienters erfarenheter av fysisk aktivitet	4
2.6.1. <i>Möjligheter och utmaningar för fysisk aktivitet</i>	4
2.6.2. <i>Betydelsefulla perspektiv på fysisk aktivitet</i>	5
2.6.3. <i>Slutsatser avseende tidigare forskning</i>	6
2.7. Teoretisk referensram	6
2.8. Problemformulering	8
3. SYFTE	9
4. METOD	9
4.1. Design	9
4.2. Urval	9
4.3. Datainsamling	10
4.4. Analys av data	11
4.5. Etiska överväganden	12
5. RESULTAT	13
5.1. Att ha innehåll i sin tillvaro	14
5.1.1 <i>Att känna gemenskap</i>	14
5.1.2. <i>Att få ett miljöombyte</i>	15
5.1.3. <i>Att kunna planera sin dag</i>	15
5.2. Att kunna ta hand om sig själv	16
5.2.1 <i>Att prioritera sig själv och sin hälsa</i>	16

5.2.2. Att få utvecklas.....	17
5.3. Att känna en drivkraft.....	18
5.3.1 Att ha en egen drivkraft.....	18
5.3.2. Att bli motiverad av andra	19
5.3.3. Att få möjligheten	20
5.4. Att känna sig begränsad	20
5.4.1 Att uppleva sig själv som ett hinder.....	20
5.4.2. Att omvärlden begränsar.....	21
5.5. Tema: Att få en meningsfull vardag	22
6. DISKUSSION.....	22
6.1. Metoddiskussion	22
6.1.1 Val av design	23
6.1.2. Processen för urval.....	23
6.1.3 Intervjuer som datainsamlingsmetod.....	24
6.1.4. Analysprocessen.....	24
6.1.5 Författarnas förförståelse	25
6.1.6. Författarnas samarbete.....	25
6.2. Etikdiskussion	26
6.3. Resultatdiskussion.....	27
6.4. Resultatet i ett vidare perspektiv.....	31
7. SLUTSATS.....	32
7.1. Kliniska implikationer.....	32
7.2. Förslag till fortsatt forskning	32
REFERENSLISTA	33
BILAGA A- SÖKMATRIS	
BILAGA B- BREV TILL VERKSAMHETSCHEF	
BILAGA C- INFORMATIONSBREV TILL VÅRDLEDARE	
BILAGA D- MISSIVBREV	

BILAGA E- INTERVJUGUIDE

1. INLEDNING

Med detta examensarbete vill författarna fördjupa sig i patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård. Det är klarlagt sedan länge att fysisk aktivitet har hälsofrämjande effekter för personer med psykisk ohälsa och att fysisk inaktivitet ökar risken för somatiska sjukdomar. Forskning tyder också på att behovet av läkemedelsanvändning kan minska och biverkningar kan begränsas. Svensk Sjuksköterskeförening (2014) beskriver att hälsoprocessen bör ses ur ett helhetsperspektiv för individen där levnadsvillkoren och livsförhållanden har betydelse för personens hälsa. Detta är inte alltid fallet menar vi, då vår erfarenhet av omvårdnaden i stället lägger alltför stort fokus på enbart den psykiska hälsan och där den fysiska hälsan blir sekundär. När en patient vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård begränsas patientens självbestämmanderätt vilket också påverkar patientens chans till spontan fysisk aktivitetsutövning vilket bidrar till en stillasittande livsstil. Författarna har också lagt märke till att det finns bristfällig forskning som belyser patienters erfarenheter och upplevelser av fysisk aktivitet i en rättspsykiatrisk vårdkontext. Omvårdnaden är av stor betydelse för patientens möjlighet till återhämtning både för den psykiska och fysiska hälsan. Således anses examensarbetet angeläget för att specialistsjuksköterskan ska få en fördjupad förståelse av betydelsen för fysisk aktivitet för att kunna bedriva en personcentrerad vård.

2. BAKGRUND

Bakgrunden rymmer olika delar för att skapa förståelse för området av ämnet. Först presenteras rättspsykiatrisk vård och omvårdnad vid rättspsykiatrisk slutenvård. Därefter beskrivs fysisk aktivitet och fysisk aktivitet som hälsofrämjande omvårdnad. Vidare redogörs för återhämtning vid psykisk ohälsa, patienters erfarenheter av fysisk aktivitet och slutligen den valda teoretiska referensramen.

2.1. Rättspsykiatrisk vård

En fjärdedel av den svenska psykiatriska vården består av rättspsykiatrisk vård vilket motsvarar över tusen vårdplatser. Den genomsnittliga vårdtiden är drygt 5 år och personerna som vårdas lider av psykiatriska störningar där schizofreni är den vanligaste (Rättspsykiatriska kvalitetsregistret, u.å.). För att en person ska vårdas enligt Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129) ska personen ha blivit utlämnad till vård på grund av ett begånget brott och vid gärningstillfället bedömts lida av en allvarlig psykisk störning. Om

det bedöms att det finns risk att återfalla i allvarlig brottslighet döms personen till rättspsykiatrisk slutenvård med särskild utskrivningsprövning (SUP). SUP innefattar ett samhällsskydd genom att domen måste prövas i en förvaltningsrätt. Personer som vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård har olika friförmåner till sitt förfogande beroende på var i vårdprocessen personen befinner sig, samtidigt som dessa friförmåner också förändras under vårdtiden (Kristiansson, 2016). Detta blir avgörande och betydelsefullt i relation till deras chans att kunna vara fysiskt aktiva.

2.2. Omvårdnad vid rättspsykiatrisk slutenvård

Omvårdnad vid rättspsykiatrisk slutenvård handlar om att balansera patienters rättigheter och behov med en vård som inte är frivillig, vilket många gånger resulterar i att patienters önskemål inte alltid kan tillgodoses (Kristiansson, 2016). Specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård ansvarar för omvårdnaden vilket ska ske i samverkan med patienten, där en personcentrerad vård är huvudområdet. Genom att specialistsjuksköterskor främjar hälsa och återhämtning och har ett personcentrerat förhållningssätt kommer patienters behov, mål samt preferenser tillvaratas, vilket också stärker patienters delaktighet i omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Delaktigheten ses således som en grundpelare i den psykiatriska omvårdnaden, där den vårdande relationen är av betydelse för patienters förutsättningar att kunna vara delaktiga (Magnusson et al., 2020). Askola et al. (2016) belyser kontinuiteten som betydelsefullt och som gynnande för vägen framåt i vårdprocessen, där den dagliga kontakten med sjuksköterskor är mest central för känslan av hopp för framtiden. Kontinuerlig stöttning och uppmuntran är betydelsefullt i omvårdnaden och möjliggör både delaktighet och en god vårdrelation (Magnusson et al., 2020). I en studie gjord av Olausson et al. (2019) beskrivs det vara värdefullt att vara i gemenskap med andra under den långa vårdtiden i den rättspsykiatriska slutenvården, vilket möjliggör en känsla av tillhörighet. En meningsfull vardag inom den rättspsykiatriska slutenvården kan således vara att etablera relationer med andra på avdelningen (Olausson et al., 2019).

2.3. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som all kroppslig rörelse som leder till en ökad energiförbrukning som ett resultat på kontraktioner i vår skelettmuskulatur (Lassenius, 2019; Matsson et al., 2016). Lassenius (2019) betonar den fysiska aktivitetens innebörd som individuell vilket har olika betydelse för olika individer. Folkhälsomyndigheten (2021) rekommenderar att alla vuxna bör vara fysiskt aktiva alla veckor under året utöver vardagsmotionen. Denna motion ska vara en pulshöjande aktivitet som varar i ca 150–300 minuter/vecka. Matsson et al. (2016) menar att denna fysiska aktivitet bland annat kan ske i hemmet, på arbetet eller under en förflyttning.

2.4. Fysisk aktivitet som hälsofrämjande omvårdnad

Folkhälsomyndigheten (2021) språkar för att fysisk aktivitet leder till god hälsa och ett ökat välbefinnande, samt att psykisk ohälsa kan förebyggas. Detta avser människor i allmänhet men forskning tyder på att fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd är hälsofrämjande särskilt för personer med psykisk ohälsa. Genom att upprätthålla en god fysisk aktivitet kan behovet av medicinering minska (Vancampfort & Stubbs, 2017; Tucker & Carr, 2016) samtidigt som utvecklande av ångest och depression kan förebyggas (Harvey et al., 2017). Personer med psykisk ohälsa har en ökad risk att drabbas av metabola syndrom vilket medför en ökad risk för en förtidig död. Metabola riskfaktorer är som högst i början av sjukdomsförloppet och en bedömning av personens fysiska aktivitetsnivå bör därför göras i ett tidigt skede i omvårdnaden (Vancampfort & Stubbs, 2017). Fysisk aktivitet är av betydelse för personer med psykisk ohälsa och är dessutom kostnadseffektivt vilket belyser vikten av att sjuksköterskor i högre grad bör försöka uppmuntra till implementering av fysisk aktivitet i det vardagliga livet (Stanton & Happell, 2014). Enligt World Health Organization (2021) ökar fysisk inaktivitet vid psykisk ohälsa, vilket Vancampfort och Stubbs (2017) uppger kan bero på dålig självkänsla, somatisk komorbiditet och social isolering. Enligt Socialstyrelsen (2015) är fysisk aktivitet en rekommenderad omvårdnadsåtgärd och Brooke et al. (2018) menar att det är betydelsefullt för patienter med psykisk ohälsa att den fysiska aktiviteten används som ett verktyg i omvårdnaden. Dels utifrån att den psykiska hälsan tenderar att förbättras samtidigt som den fysiska aktiviteten också bidrar till en ökad livskvalitet och tillhörighet i vardagen (Brooke et al., 2018). Å ena sidan visar forskning att det råder en ambivalens hos vårdpersonal om fysisk aktivitet, dess fördelar och patientens egna behov utav det. Detta bidrar till ett motstånd att implementera det som en alternativ omvårdnadsåtgärd (Carlbo et al., 2018; Leyland et al., 2018). Osäkerheten grundar sig i den egna kompetensnivån inom området där det finns en rädsla om fysisk aktivitet kan innebära en möjlig risk för patientens hälsa och säkerhet (Leyland et al., 2018). Å andra sidan tyder forskning på att ha någon i sin arbetsgrupp som innehar rätt kunskap eller utbildning då är av stor vikt. Dels för att ha möjlighet att kunna lära av varandra (Tucker & Carr, 2016) men också för att stärkas i att våga använda och prioritera den fysiska aktiviteten i större utsträckning (Fibbins et al., 2019).

2.5. Återhämtning vid psykisk ohälsa

Psykiatrisk omvårdnad handlar om att främja återhämtning där specialistsjuksköterskans ansvar är att ge patienten rätt stöd och insatser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Alla människor har kunskap om vad som kan vara till hjälp för dem och varför där återhämtning ses som en personlig process och är inget mätbart mål (Karlsson & Borg, 2019). Ett starkt fokus vilar på patienten som person vilket gör att återhämtningsperspektivet är ett sätt att realisera personcentrerad vård (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Inom psykiatrisk vård är patienten i sin egen livsprocess där fokus inte ska ligga på den psykiska ohälsan och dess tillhörande symtom utan snarare på personen bakom sjukdomen (Jacob, 2015). Återhämtning handlar således inte om ett tillfrisknande utan att återfå och ges möjlighet att få leva ett så meningsfullt liv som möjligt (Jormfeldt, 2019). Enligt Wiklund Gustin (2020)

kan återhämtning också handla om att återskapa balans i livet genom att forma ett hållbart liv utifrån de förutsättningar som personen har att tillgå. Pollak et al. (2018) belyser ett gott stöd och samarbete som en förutsättning för återhämtning där relationer med andra blir betydelsefulla. När en patient får bekräftelse av andra växer tron på sig själv för att kunna bli självständig (Pollak et al., 2018). För att få återhämtning behöver här också finnas en egen drivkraft eller vilja att komma framåt i vårdprocessen (Olsson & Strand, 2014). Enligt Buchanan-Barker och Barker (2019) behöver personen hitta sin egen väg mot återhämtning vilket handlar om att identifiera sina egna resurser på resan. Det som kan bidra till återhämtning vid psykisk ohälsa enligt Marklund et al. (2020) är dels att få vara delaktig men också att ges möjlighet till att bara få vara sig själv. Återhämtning kan vidare handla om sociala aspekter, som att få känna sig inkluderad och få känna sig som en del av ett sammanhang. Behovet av att känna sig aktiverad i sin tillvaro är enligt Pollak et al. (2018) också av betydelse för patientens chans till återhämtning. Det kan handla om att dagen känns mer meningsfull om den fylls med innehållsrika sysslor.

2.6. Patienters erfarenheter av fysisk aktivitet

Utifrån genomgången tidigare forskning kan författarna konstatera att det förelåg begränsad forskning inom ämnet som är relaterat till just den rättspsykiatriska slutenvården, se sökmatrix (Bilaga A). Detta föranledde att patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom psykiatrisk vård beskrivs mer generellt. I avsnittet beskrivs olika aspekter av fysisk aktivitet, såsom möjligheter och utmaningar, betydelsefulla perspektiv på fysisk aktivitet och till sist slutsatser avseende tidigare forskning.

2.6.1. Möjligheter och utmaningar för fysisk aktivitet

Tidigare forskning visar att det finns olika möjligheter och utmaningar för fysisk aktivitet inom psykiatrisk vård. Det framkommer som viktigt för patienter inom psykiatrisk vård att vara aktiva då den fysiska aktiviteten bidrar till en känsla av välmående, vilket resulterar i en förstärkning av både den psykiska- samt den fysiska hälsan (Cullen & McCann, 2016). Dock visar forskning att det inte alltid är en förstärkning av de positiva hälsoaspekterna som sker när patienter är fysiskt aktiva. Det kan istället enligt Lassenius et al. (2013) bli en negativ påminnelse i form av begränsningar som patienter själva har på grund av den psykiska ohälsan. Det blir här tydligt att det finns olika erfarenheter av begränsningar i den psykiatriska vården. Det kan vara begränsningar i form av biverkningar av mediciner (Rogers et al., 2021) som kan resultera i att motivationen till den fysiska aktiviteten brister (Fraser et al., 2015; Karlsson & Danielsson, 2022). Det kan också handla om att patienter upplever svårigheter att utöva fysisk aktivitet på grund av fysiska problem såsom bensmärter och andningsproblem, vilket beskrivs ligga till grund för snabb utmattning (Celik & Partlak, 2018). Därför är det av stor vikt att patienter har individanpassade aktiviteter där biverkningar tas i beaktande (Rogers et al., 2021). En individanpassad aktivitet grundar sig i att patienter tillsammans med personal får hjälp att styra över sin egen träning och vet att aktiviteten gör gott för patienten själv (Karlsson & Danielsson, 2022). Det kan vara betydelsefullt för patienter att själva avgöra om aktiviteten ska utövas ensam (Fraser et al.,

2015), eller att patienter bestämmer hur aktiviteten ska utövas vid det aktuella tillfället (Dobbins et al., 2020). Det är viktigt att det planeras då det är svårt för patienter att skapa tillfällen till aktiviteter själva inom psykiatrisk vård (Rogers et al., 2021). Det är således viktigt att få ett gott stöd för att utveckla och fullfölja sin egen planering (Dobbins et al., 2020). Men tidigare forskning visar också att det inte alltid finns ett gott stöd vilket resulterar i en stillasittande livsstil (Åling et al., 2021). Ibland kan det också vara att stödet finns men det saknas rätt uppmuntran för att patienter ska bli motiverade till fysisk aktivitet (Dobbins et al., 2020).

Å ena sidan visar forskning att det är av stor vikt för patienter att upprätthålla en god fysisk aktivitet under sjukhustiden (Fraser et al., 2015). Å andra sidan beskrivs att det finns rädslor att utöva fysisk aktivitet under vårdtiden. Patienter kan vara rädda för att kläder ska tappas, eller att någon ska höra vad de tänker ute på en promenad (Rastad et al., 2014). Karlsson och Danielsson (2022) menar att det inte alltid är lätt att vara fysiskt aktiv när patienter vårdas inom slutenvård. Detta är något patienter inom rättspsykiatriska slutenvårdsmiljöer också beskriver. Slutna miljöer beskrivs bidra till begränsningar vilket gör att patienter inte kan utöva aktiviteten på samma sätt som innan vårdtiden (Åling et al., 2021). Många patienter inom rättspsykiatrisk slutenvård vill vara mer fysiskt aktiva då de upplever att den fysiska aktiviteten är ett tidsfördriv under den långa vårdtiden, samt att patienter tror att de kan bli utskrivna tidigare (Wynaden et al., 2012).

Att vara fysiskt aktiv beskrivs som någonting som är beroende av den psykiska hälsan. Patienter uttrycker hur de ena veckan kan må bra och vara fysiskt aktiva, och en annan vecka ha ett sviktande psykiskt mående där den fysiska aktiviteten uteblir (Rastad et al., 2014). Om den fysiska aktiviteten sker på rutin skapar det förutsättningar för att den inte uteblir (Cullen & McCann, 2016), men då behöver patienter ha egna resurser till att vara aktiva trots ett sviktande psykiskt mående (Karlsson & Danielsson, 2022). Något som framkommer är att patienter blir motiverade till att vara fysiskt aktiva om möjligheten finns till att träna i grupp (Foresman et al., 2019). Enligt Celik och Partlak (2018) känner sig många patienter ovilliga att utöva fysisk aktivitet eftersom de är ensamma och inte åtföljs av en vän. I andra fall kan patienter känna sig oaccepterade på grund av sin diagnos och därför exkluderas i sammanhang där fysisk aktivitet utövas (Verhaeghe et al., 2012). På så sätt vill inte patienter delta i olika sammanhang på grund av bristande självkänsla och en rädsla av att inte passa in. Detta resulterar i att patienter många gånger avstår aktiviteter, vilket i sin tur bidrar till att patienter upplever att de rör sig väldigt lite om dagarna (Wheeler et al., 2018).

2.6.2. Betydelsefulla perspektiv på fysisk aktivitet

Tidigare forskning visar olika betydelsefulla perspektiv till varför patienter vill vara fysiskt aktiva inom psykiatrisk vård. Patienter med psykisk ohälsa uttrycker att fysisk aktivitet ses som en meningsfull aktivitet som är trevlig och rolig (Cullen & McCann, 2016). Celik och Partlak (2018) menar att det beror på att när patienter är fysiskt aktiva upplever de att aktiviteten bidrar med positiva aspekter för deras upplevda hälsa. Å ena sidan kan det enligt Lassenius et al. (2013) handla om att patienter upplever att de kan uthärda sin ohälsa. Å andra sidan kan det handla om att patienter bryr sig om sitt yttre och håller igång fysiskt då

det finns en vilja om att gå ner i vikt (Celik & Partlak, 2018). Den fysiska aktiviteten har också visat sig bidra till en känsla bortom diagnosen men också bidra till att patienter får vara en del av ett sammanhang (Cullen & McCann, 2016). Lassenius et al. (2013) belyser detta som att ge tillvaron en mening, när patienter är fysiskt aktiva kommer känslor av att vara ohämmad av sin psykiska ohälsa. Enligt Karlsson och Danielsson (2022) kan det handla om att känna sig mer levande vilket är en viktig faktor för patienter med psykisk ohälsa. Genom detta kan den inre motivationen av att vara fysiskt aktiv öka. Motivationen har också visat sig genom att patienter som vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård uttrycker att det finns ett intresse för fysisk aktivitet och att omvårdnadsinterventioner som berör detta fenomen uppskattas då den egna kunskapen kan öka (Wynaden et al., 2012). Tidigare forskning visar att det skiljer sig i patienters erfarenheter då patienter som istället vårdas inom slutenvård psykiatrisk vård oftast får information om hur fysiska övningar ska genomföras vilket bidrar till en ökad motivation (Karlsson & Danielsson, 2022). Genom att patienter får kunskap om olika övningars utförande kan patienter bli mer självständiga i sina aktiviteter (Karlsson & Danielsson, 2022; Lassenius et al. 2013).

Utifrån patienters erfarenheter är det viktigt att den fysiska aktiviteten erhåller en struktur för att bidra till en rutin i vardagen (Karlsson & Danielsson, 2022). Om det finns någon som aktivt stöttar och coachar är det betydelsefullt för möjligheten till att regelbundet orka vara aktiva (Celik & Partlak, 2018). Tilltron till att patienter förmår att ta hand om sig själva växer genom fysisk aktivitet, detta genom att patienter ser resultat i form av kroppslig förändring (Karlsson & Danielsson, 2022) samt att stressrelaterade problem kan minska (Fraser et al., 2015). Det framkommer också att patienter upplever känslor som glädje och tillfredsställelse när de utövar fysisk aktivitet (Lassenius et al., 2013) samtidigt som fysisk aktivitet också bidrar till en känsla av samhörighet (Forsman et al., 2019). Fysisk aktivitet bidrar således till sociala interaktioner men också till upplevelser av att få vara inkluderad (Cullen & McCann, 2016; Wheeler et al., 2018).

2.6.3. Slutsatser avseende tidigare forskning

Utifrån tidigare forskning går det att konstatera att fysisk aktivitet å ena sidan kan utgöra en utmaning för patienter med psykisk ohälsa, på grund av exempelvis begränsningar i form av biverkningar, rädslor och ensamhet. Å andra sidan kan fysisk aktivitet bidra med positiva aspekter för patienters upplevda hälsa. Samtidigt går det också att uppmärksamma att tidigare forskning genomsyras av ett återhämtningsperspektiv relaterat till patienters erfarenheter, där den fysiska aktiviteten kan möjliggöra för patienter att känna sig både aktiverade och inkluderade.

2.7. Teoretisk referensram

Syftet med detta examensarbete är att beskriva patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård. För att fördjupa förståelsen av detta kommer Phil Barker och Poppy Buchanan-Barkers teori Tidvattenmodellen implementeras och sätta sin prägel på arbetet (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Starkt fokus vilar på personen ur ett

helhetsperspektiv, där teorin benämner patienten som person. Personen ses som kapabel och expert på sig själv och sitt eget liv. Omvårdnadsprocessen handlar följaktligen om att främja psykisk hälsa genom att personen själv styr resan framåt för att återta kontrollen över sitt eget liv (Buchanan-Barker & Barker, 2019). Genom att personen får sätta ord på sina erfarenheter skapas förutsättningar för personen att förstå sina egna resurser och sin återhämtningspotential (Barker & Buchanan-Barker, 2005), det är således genom levda erfarenheter svaren för återhämtning finns. I psykiatrisk kontext är teorin väl anpassad där Tidvattenmodellen också är den första teorin inom psykiatrisk omvårdnad som fokuserar på en persons återhämtning. Återhämtning handlar om att ”komma i gång igen”, vilket i sammanhanget inte handlar om tillfrisknande utan att personen, utifrån sina egna förutsättningar, lever ett så meningsfullt liv som möjligt (Buchanan-Barker & Barker, 2019).

Tidals tre persondomäner

I Tidvattenmodellen beskrivs erfarenheter utifrån tre områden: självdomänen, världendomänen samt andradomänen. Dessa erfarenhetsdomäner formar oss som personer och är av betydelse för hur vi agerar och upplever tillvaron, där också personen själv avgör vilken domän som ska ta plats för stunden. En person befinner sig inte i var och en av dessa domäner hela tiden utan färdas fram och tillbaka där huvudsaklig tid kan tillbringas i varje domän (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Självdomänen kan ses som den privata värld där personen har sina känslor, begär, drömmar och trosföreställningar. Det är i denna domän den psykiska ohälsan först gör sig påmind. Detta är inte bara ett hot mot identiteten och självkänslan utan också mot existensen. Livet och synen på sig själv förändras och upplevs ofta som svår att bemästra (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Världendomänen är den domän där personliga tankar, känslor och erfarenheter i det sociala livet delas med andra. I denna domän kan personen förhålla sig till sina känslor och erfarenheter på ett rationellt plan och reflektera över sitt liv och vad som format personen. Här får personen också möjlighet att förstärka och förändra synen på sig själv, där erfarenheter bidrar med nya perspektiv (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

I *Andradomänen* lever personen och delar sin tillvaro tillsammans med andra, såsom med exempelvis familj, vänner, vårdpersonal eller medpatienter. Denna erfarenhetsdomän innehåller mänskliga relationer med sociala möten vilket också medvetandegör det sociala stödets angelägenhet. Det är också här personen kan påverkas av andra eller i annat fall påverka dem (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Teoretiska referensramens relevans

Med utgångspunkt i studiens syfte som undersöker erfarenheter av fysisk aktivitet anses Phil Barker och Poppy Buchanan-Barkers teori Tidvattenmodellen relevant (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Utifrån vår slutsats av tidigare forskning och studiens framskrivna resultat kan författarna märkbart se att delar av innehållet handlar om återhämtning, vilket motiverar valet ytterligare. Tidals tre persondomäner kan fördjupa förståelsen för erfarenheter av fysisk aktivitet för personer som vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård.

Dessa erfarenheter kan således förstås utifrån *självdömen, världendömen och andradömen*. En person fundamentala trygghetsbehov synliggörs i modellen vilket också blir en stabil grund för att kunna utvecklas (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Utifrån tidigare forskning kan fysisk aktivitet förstås i ljuset av Tidvattenmodellen och vara ett stöd och hjälpa personen att handskas med sina livsproblem, och kan på så sätt bidra till emotionell stabilitet och trygghet (Buchanan-Barker & Barker, 2019). Beroende på vilken erfarenhetsdomän personen i huvudsak tillbringar tid i kan ha stor betydelse för hur den fysiska aktiviteten erfars, vilket också kan påverka personens chans för återhämtning. Modellen anses därför central och viktig då den kan kasta ljus på att personliga erfarenheter av fysisk aktivitet i allra högsta grad är individuella.

Utifrån Tidvattenmodellens sätt att förstå vad en människa är och vad psykisk ohälsa innebär benämns patienten som person (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Fortsättningsvis kommer vi ändå att använda patientbegreppet utifrån att det är inom ramen för en specifik vårdkontext.

2.8. Problemformulering

Idag finns det mycket kunskap om den fysiska aktivitetens hälsofrämjande effekter för patienter med psykisk ohälsa. Samtidigt vet vi att fysisk inaktivitet ökar risken för somatiska sjukdomar där också psykisk sjukdom bidrar ytterligare till fysisk inaktivitet och kroppslig ohälsa. Detta har visat sig bero på en rad olika faktorer där osunda livsstilsvanor, medicinering, sämre självkänsla och social isolering är några. Såväl patientens självbestämmanderätt som chansen till spontan fysisk aktivitetsutövning blir begränsad inom den rättspsykiatriska slutenvården. Tidigare forskning visar å ena sidan att patienter som vårdas i slutna psykiatrisk vård har en stillasittande livsstil samt bristande motivation på grund av trötthet. Å andra sidan finns kunskap som pekar ut positiva hälsoeffekter på olika nivåer utifrån ett levtt erfarenhetsperspektiv. Trots all denna kunskap finns en stor osäkerhet i klinisk vardag om den fysiska aktivitetens fördelar, dess betydelse för patienter samt hur vården ska kunna motivera till fysisk aktivitet. Detta bidrar till att sjuksköterskor ser hinder och utmaningar i att implementera den i omvårdnaden. Vad är det vi missar i patienters levda erfarenheter som ligger till grund för denna osäkerhet? Vi behöver således gå till källan för att ta reda på mer om patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård för att inhämta kunskap och vägledning i hur vi ska närma oss detta utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Genom att använda Tidvattenmodellens tre persondomäner kan ytterligare ljus kastas på patienters erfarenheter av fysisk aktivitet för att fördjupa förståelsen av de individuella erfarenheterna. Denna kunskap blir betydelsefull och kan möjliggöra att specialistsjuksköterskan kan fullfölja sitt uppdrag och bedriva en personcentrerad omvårdnad med utgångspunkt i patienters individuella erfarenheter av fysisk aktivitet. Mot denna bakgrund samt att det föreligger begränsad forskning inom ämnet relaterat till en rättspsykiatrisk vårdkontext motiveras studiens relevans. Genom att fysisk aktivitet är särskilt hälsofrämjande för personer med psykisk ohälsa är förhoppningen att examensarbetet kan bidra till en vårdvetenskaplig kunskapsutveckling inom området.

3. SYFTE

Syftet med detta examensarbete är att beskriva patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård.

4. METOD

I metodavsnittet kommer examensarbetets design, datainsamlingsmetod, urval samt bearbetning och analys av data presenteras. Till sist kommer en redogörelse för examensarbetets etiska överväganden.

4.1. Design

Då syftet med studien är att beskriva patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård, valdes en kvalitativ design med induktiv ansats. Enligt Dahlberg (2014) lämpar sig denna design när personers erfarenheter ska undersökas. En induktiv ansats är angelägen eftersom studien har en empirisk utgångspunkt (Priebe & Landström, 2017). Data har samlats in genom semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide. Materialet har sedan analyserats utifrån en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) för att få en djupare förståelse för fenomenet.

4.2. Urval

Författarna har inkluderat patienter som vårdats minst ett år inom rättspsykiatrisk slutenvård. Detta för att inkludera deltagare som innehar erfarenheter som kan svara på studiens syfte, vilket Danielsson (2017a) beskriver är angeläget vid en intervjustudie.

Exklusionskriterier diskuterades och övervägdes men behövde ej användas.

Rekryteringsprocessen startade med att verksamhetschefen på den tilltänkta kliniken fick en förfrågan (Bilaga B). Efter godkännande kontaktades klinikens utbildningssamordnare som var behjälplig och tillhandahöll författarna med mejladresser till de vårdledare som arbetar på klinikens olika enheter. Ett informationsbrev om studien delgavs vårdledarna via mejl där författarna bad om hjälp med rekrytering av deltagare som stämde överens med studiens inklusionskriterier (Bilaga C). Vårdledarna informerade potentiella deltagare om studien och delgav dessa en officiell tillfrågan om deltagande i form av ett missivbrev (Bilaga D). Därefter kontaktade vårdledare författarna via telefon och mejl om fem deltagare som var intresserade och deras önskan om dag och tid för utförande. Två deltagare kontaktade författarna direkt utan att gå via vårdledarna och boka in en tid. Eftersom författarna eftersträva att inkludera mellan 8–12 deltagare till studien skickades ett påminnelsemejl till vårdledarna för att höra om det förelåg något intresse från fler. I samband med detta ökade antalet då ytterligare tre

deltagare kontaktade författarna och ville delta i studien. Totalt deltog tio patienter i datainsamlingen varav två var kvinnor och åtta var män.

4.3. Datainsamling

Då syftet med studien är att beskriva patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård genomfördes en intervjustudie. Denna datainsamlingsmetod menar Dahlberg (2014) lämpar sig att använda för att få förståelse för enskilda personers erfarenheter. Datainsamlingen genomfördes i form av semistrukturerade intervjuer med utgångspunkt i en intervjuguide (Bilaga E). Frågorna som ligger till grund för intervjuguiden är framtagna i samråd med handledare utifrån examensarbetets syfte men också utifrån genomgången tidigare forskning inom ämnet. För att kunna ta del av deltagarnas erfarenheter som besvarar syftet utformades en intervjuguide med öppna frågor med möjlighet att ställa följdfrågor utifrån deltagarens svar. Enligt Polit och Beck (2020) är detta fördelaktigt på så sätt att förberedda frågor vägleder intervjun framåt samtidigt som följdfrågor möjliggör djupare förståelse. Kallio et al. (2016) belyser vikten av att prova sin intervjuguide i förväg för att säkerställa frågornas relevans vilket också gör det möjligt att omformulera frågor om så behövs. Efter en provintervju med en studiekamrat fick ett par frågor i intervjuguiden finjusteras för att förtydliga dess syfte. Den tekniska utrustningen testades initialt vilket Danielsson (2017a) menar är nödvändigt för att vara säker på hur tekniken fungerar. Under intervjun användes intervjuguiden som stöd där författarna kunde ställa frågor i den ordning som föll sig mest naturligt i samtalet (Danielsson, 2017a). För att ge utrymme för deltagaren att delge ytterligare erfarenheter avslutades samtliga intervjuer med en fråga om deltagaren ville framföra något mer. Efter författarnas första genomförda intervju genomfördes en utvärdering för att säkerställa att frågorna gav svar på examensarbetets syfte.

Danielsson (2017a) belyser vikten av att planera sitt genomförande vilket författarna hade i åtanke och bokade ett rum som fanns till förfogande under den aktuella tiden. Med hänsyn till det Polit och Beck (2020) lyfter fram om miljöns betydelse vid en intervjusituation bokades ett rum avsides. Detta för att värna om deltagarnas integritet men också för att låta intervjun genomföras i en miljö som känns trygg och bekväm. På grund av den rådande situationen med covid-19 erbjöds ändå alla deltagare att utföra intervjun över telefon. Samtliga intervjuer genomfördes dock på den aktuella klinikens besöksavdelning där deltagaren själv bestämt dag och tid för utförandet. Intervjuerna spelades in efter både muntligt och skriftligt godkännande. Författarna utförde intervjuer enskilt och intervjuernas duration var omkring 20–60 minuter. Att genomföra intervjuer beskriver Dahlberg (2014) kan vara ansträngande vilket föranledde författarna att utföra endast en intervju per dag. Detta för att kunna hålla fokus under samtliga intervjuer men också för att möjliggöra tid för transkribering i direkt anslutning till intervjun.

4.4. Analys av data

En kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) har använts till detta examensarbete för att bearbeta och analysera data. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att när intervjuer ska transkriberas inom omvårdnadsforskning är detta en fördelaktig analysmetod att använda för att skapa en översikt över insamlade data. För att lyfta fram det latent innehåll i texten har kategoriseringen skett utifrån ett tolkande förhållningssätt. Detta utifrån att tolkning av dataöversikten möjliggör fördjupad förståelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Analysen har stegvis arbetats fram och utgått från både ett manifest och ett latent innehåll. I enlighet med Danielsson (2017b) transkriberades intervjuerna ordagrant och intervjun och transkribering utfördes av samma person. Detta för att inte gå miste om nyanser och detaljer i innehållet. Författarna har därefter enskilt följt stegen för kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) fram till bildandet av subkategorier och kategorier. Författarna har dock haft kontinuerlig dialog under processens gång.

Analysprocessen startade med att den transkriberade texten lästes igenom flera gånger för att få en helhetsbild av datainnehållet. Utifrån den renskrivna texten kunde meningsbärande enheter, korta som långa, som svarade an på examensarbetets syfte identifieras och plockas ut. Nästa steg enligt Graneheim och Lundman (2004) är att kondensera meningsenheterna för att få dessa mer begripliga i sin helhet i relation till syftet. Detta innebär att meningsenheterna kortades ner för att endast kärninnehållet i texten skulle finnas kvar. Kondenseringen erhöll sedan en kod, vilket är en kort benämning av budskapet av innehållet i meningsenheten. Samtliga meningsenheter skrevs ut och märktes på olika färglappar för att hålla isär de olika intervjuerna. Sedan startade en gedigen genomgång av materialet där författarna tillsammans så småningom kunde urskilja likheter som bildar kategorier. Ur dessa kategorier kunde sedan likheter och skillnader identifieras vilket bildade subkategorier. Dessa subkategorier menar Graneheim och Lundman (2004) svarar för det manifesta innehållet, alltså det uppenbara och textnära budskapet. För att få en tydlig bild av kategorier med tillhörande subkategorier fördes meningsbärande enheter in i en digital analysmatris. Utifrån denna översikt kunde författarna gå igenom, flytta och placera meningsenheterna så varje meningsbärande enhet hamnade på rätt plats. Vid framskrivning av resultatet har författarna samarbetat men ansvarat och skrivit fram olika kategorier. Tillsammans har författarna noggrant gått igenom varje kategori med tillhörande subkategori samt läst igenom och diskuterat samtliga meningsbärande enheter. Detta för att klargöra att inte förförståelsen styr men också för att stärka kvalitén på examensarbete. Resultatet mynnade slutligen ut i ett tema som svarar för det latent budskapet i kategorierna vilket Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar utgör den röda tråden och analysens mening.

Tabell 1: Utdrag ur analysmatris

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
...man känner sig jätteynöjd med vardagen liksom, en jättebra aktivitet liksom, vara delaktig med andra patienter, personal och ha kul tillsammans... det betyder mycket	Delaktig med andra och ha kul tillsammans betyder mycket	Kul tillsammans	Att känna gemenskap	Att ha innehåll i sin tillvaro	Att få en meningsfull vardag
...och det är dels för att komma ifrån avdelningen och det en bra sak också att få se lite annan omgivning.	Komma ifrån avdelningen och se annat	Komma ifrån	Att få ett miljöombyte		
...för alltså när jag lever i en strukturlös vardag så blir det problem med min diagnos och då kan ett schema eller en struktur hjälpa mig med den fysiska aktiviteten.	Ett schema bidrar till struktur i vardagen	Schema hjälper	Att kunna planera sin dag		
... jag gör de jag ska för jag vet ju att belöningen kommer efter träningen, man får ett inre lugn och sen sover man bättre om nätterna	belöning kommer efter, inre lugn och sover bättre	Belöning efter	Att prioritera sig själv och sin hälsa	Att kunna ta hand om sig själv	
Jag ser de som personlig utveckling asså man kan få kunskap o så, läsa böcker om filosofin och psykologi och motsvarighet är att man också kan tillämpa det på sin kropp också att utveckla sin kropp och bli, tex få magrutor eller runda bröst, man märker att gör något, man bygger på sig själv, formar sig själv och den tanken tycker jag om	Ser det som personlig utveckling att utveckla, bygga och forma min kropp.	Personlig utveckling	Att få utvecklas		

4.5. Etiska överväganden

För att skydda de individer som deltar i en forskningsstudie behöver etiska överväganden göras. Utifrån detta används Vetenskapsrådet (2017) forskningsetiska principer, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet handlar om att deltagarna ska få information om studiens syfte och innebörd, hur data samlas in, eventuella risker vid medverkan samt studiens nytta. Det

handlar också om att deltagandet är frivilligt och att det närsomhelst går att avbryta sin medverkan utan att ange orsak. Ett missivbrev med denna information skickades ut till vårdledarna på sjukhuset som sedan gav brevet vidare till deltagarna. Upprepad information fick deltagarna även vid intervjutillfället. Samtyckeskravet enligt Vetenskapsrådet (2017) handlar om att deltagarna ger sitt samtycke till att delta i studien. Detta medgivande inhämtades genom att deltagarna fick en samtyckesblankett samtidigt som missivbrevet skickades ut, där författarna sedan mottog den påskrivna blanketten innan intervjun. Vid intervjutillfället fick deltagarna ytterligare information om att det var frivilligt att delta, att de när som helst kunde avbryta medverkan utan att ange orsak. Den tredje forskningsetiska principen som Vetenskapsrådet (2017) beskriver är konfidentialitetskravet. Det syftar till att intervjupersonernas uppgifter ska förvaras och hanteras så att obehöriga till studien inte kan ta del av dessa. I och med detta spelades intervjuerna in på en lösenordskyddad enhet samt överfördes till USB-minnen och förvarades inlåst hos författarna. Resultatets citat blev kodade för att inte kunna härleda till vem som sagt vad. De enda som hade tillgång till studiens material var författarna, handledaren och examinatorn. All data förvaras inlåst hos författarna åtskilda från samtyckesblanketter. All data kommer raderas och kasseras när studien är genomförd och godkänd. Detta överensstämmer med nyttjandekravet där alla uppgifter som framkommer bara får användas till studiens ändamål (Vetenskapsrådet, 2017).

5. RESULTAT

I detta avsnitt redovisas resultatet och presenteras utifrån de kategorier och subkategorier som identifierats i analysen av patienters erfarenheter av fysisk aktivitet. Citat kommer att redovisas som blockcitat, där samtliga som deltagit i studien kommer presenteras och komma till tals, vilket redovisas genom att personerna benämns med en siffra och en bokstav. Utifrån analysen framkom 4 kategorier med 10 tillhörande subkategorier vilka tillsammans mynnade ut i ett tema som redovisas i tabell 3.

Tabell 2: En översikt av subkategorier, kategorier med tillhörande tema.

Subkategori	Kategori	Tema
<ul style="list-style-type: none"> • Att känna gemenskap • Att få ett miljöombyte • Att kunna planera sin dag 	Att ha innehåll i sin tillvaro	Att få en meningsfull vardag
<ul style="list-style-type: none"> • Att prioritera sig själv och sin hälsa • Att få utvecklas 	Att kunna ta hand om sig själv	
<ul style="list-style-type: none"> • Att ha en egen drivkraft • Att bli motiverad av andra • Att få möjligheten 	Att känna en drivkraft	
<ul style="list-style-type: none"> • Att uppleva sig själv som ett hinder • Att omvärlden begränsar 	Att känna sig begränsad	

5.1. Att ha innehåll i sin tillvaro

Kategorin *att ha innehåll i sin tillvaro* belyser patienters erfarenheter av vad fysisk aktivitet möjliggör och vad som är av betydelse i tillvaron inom rättspsykiatrisk slutenvård. Tre subkategorier framträder och beskriver betydelsen av *att känna gemenskap, att få ett miljöombyte* och *att kunna planera sin dag*.

5.1.1 Att känna gemenskap

Fysisk aktivitet möjliggör för patienter inom rättspsykiatrisk slutenvård att känna gemenskap i sin tillvaro. Det framkommer att det blir lättare att samtala eller utbyta erfarenheter med andra människor i samband med olika gruppaktiviteter som motionscirklar eller promenader. Det skapas således ett naturligt tillfälle att få social närvaro för att kunna reflektera och prata med andra. Fysisk aktivitet i form av promenader tillsammans med personal beskrivs som en värdefull aktivitet. Under promenaden finns tid för samtal där oro, bekymmer och känslor på ett enkelt sätt kan delas. Det framträder också som betydande för patienter att kunna prata av sig under ordnade former av fysisk aktivitet som inte är direkt kopplade till vårdmiljön. Det ger nämligen mentala andrum och möjlighet att känna gemenskap i en normaliserad miljö. Det behöver inte alltid vara en social dialog eller interaktion som är det centrala i erfarenheten utan det kan handla om känslan av att vara en del i gemenskapen vilket kan framkallas på andra vis kopplat till fysisk aktivitet. Patienters erfarenheter visar således att sammanhanget är av betydelse där personer rent fysiskt gör samma sak.

...gillar att träffa folk eller asså jag går själv men jag gillar att se människor oså och gå runt där dom går och va där... (4P)

Det är också av betydelse att få göra saker tillsammans med andra som delar liknande intressen eller som utför samma aktivitet. Behovet av att få vara delaktig och ha kul tillsammans beskrivs som ovärderligt i tillvaron för patienter inom den rättspsykiatriska slutenvården. Patienters erfarenheter visar också att strukturerade aktiviteter där olika lagsporter arrangeras bidrar starkt till att känna gemenskap. Att ha ett gemensamt mål och kämpa för det tillsammans skapar en positiv känsla av samhörighet. Även om målet är så kortsiktigt som att göra mål på motståndarlaget uppstår ändå en känsla av att höra ihop och en känsla av att vilja samma sak. Det är inte enbart mänsklig social interaktion som fysisk aktivitet möjliggör och bidrar till utan även andra typer av gemenskap och sammanhang framkommer som viktig. I vissa fall fungerar umgänge med exempelvis djur på ett liknande sätt som om att ha umgått med andra människor.

Det är ju också en... just att hundarna bidrar också till det psykiska måendet, att få komma ner till hundarna få kela och gosa med dom, duscha dom osv, sen går vi en och en halv timmes promenad med dom... (5P)

De olika sociala sammanhang som fysisk aktivitet möjliggör bidrar också till att patienter möter, lär känna och har vidare kontakt med nya personer. Det kan handla om att patienter blir nära vänner med patienter från andra avdelningar vilket gör att patientens sociala nätverk ökar. Erfarenheter visar på att fysisk aktivitet möjliggör denna gemenskap men också

att patienter som vid tillfällen känt sig mer ensamma själva sökt sig till aktiviteten för att få vara en del av gemenskapen.

5.1.2. Att få ett miljöombyte

Att få ett miljöombyte framträder som en betydande del i patientens tillvaro och analysen synliggör fysisk aktivitet som en chans till detta. Patienter beskriver hur fysisk aktivitet möjliggör för att få ett miljöombyte i den enformiga vardagen i den rättspsykiatriska slutenvården. Det handlar om att det är skönt att komma ut och promenera i den friska luften men också ett sätt att komma ifrån avdelningen för en stund. För vissa patienter är det av stor betydelse att få komma ut och röra på sig på den inhägnade promenadgården som finns till förfogande sextio minuter per dag. Andra patienter använder istället permissioner till att träna på gym och promenera omkring i nya områden för att få en variation i sin tillvaro.

...men såhär komma ut och få frisk luft samtidigt och känna såhär... ljudet där ute och sådär asså se nått annat för de är den chansen jag har. (4P)

Att få komma ifrån sjukhusområdet och utöva fysisk aktivitet i samhället framträder i sammanhanget som något värdefullt där patienter upplever en känsla av att få smälta in i mängden och uppleva sig själva som normala. Behovet av att få en variation med nya impulser kan också handla om att promenera och ta del av naturen. Kombinationen av fysisk aktivitet och att få vistas i skog och natur lyfts fram som något gynnsamt för både kropp och själ.

...och som sagt när jag väl kommer ut i naturen och att få den motionen och tiden i naturen visar ju att motion kan va så viktigt det är ju fascinerande hur motion och fysisk aktivitet kan påverka så mycket på det psykiska måendet. (5P)

Få ta del av naturen i samband med en promenad värdesätts och bidrar således till ny energi men också en känsla av att få vara mer fri. Skogen beskrivs som en härlig plats att få röra sig i där omgivningen inte bara hjälper till att få ett avbrott i vardagen utan också tid för avkoppling, lugn och ro men också en chans att kunna få vara mer för sig själv. När patienter kommer iväg på utflykter och aktiverar sig i naturen upplevs sådant välbefinnande att de själva glömmer bort att de faktiskt utövar fysisk aktivitet och istället bara njuter av tillvaron.

5.1.3. Att kunna planera sin dag

Att kunna planera sin dag framträder som en viktig del i patienters tillvaro. Patienters erfarenheter visar att fysisk aktivitet blir något att planera sin dag efter, komma igång och ta till vara på dagen inom den rättspsykiatriska slutenvården. Patienter brottas med en enformighet i sin vardag. Att kunna planera sin dag med fysisk aktivitet kan därför handla om ett tidsfördriv där patienter säkrar upp för sig själva och planerar sin dag för att tillvaron inte ska se likadan ut. Fysisk aktivitet blir således en del av de dagliga rutinerna där kommande veckor planeras in i förväg.

...nästa vecka ska jag ju redan planera, då ska jag träna onsdag, måndag, onsdag och fredag, då är de redan schemalagda så åker jag klockan nio och tränar, sen den veckan kör jag för nästa, det är bra ju. (5Q)

Promenader beskrivs som en enkel aktivitet där det inte krävs så mycket planering vilket kan vara av betydelse för patienter som vill vara spontana och på ett enkelt sätt röra på sig. Dessa promenader kan också hjälpa patienter att komma igång och få promenaden till en vana som därefter vill planeras in på nytt. Det kan i sammanhanget handla om att patienter exempelvis ställer sin väckarklocka på morgonen, går upp och äter frukost för att sedan gå ut på en långpromenad. Detta görs om på nytt dagen efter och på sikt blir det till en värdefull daglig rutin. Behovet av att få en struktur i vardagen kan också handla om att patienter har en strategi att skriva och använda sig av ett veckoschema. Ett veckoschema där den fysiska aktiviteten är inplanerad bidrar till att patienter upplever en form av mening med sin dag. Att kunna planera sin egen dag är också av betydelse för patienters upplevelser av att få vara självständig där schemaplaneringen blir det egna ansvaret att både utföra och förhålla sig till.

...för de här bestämmer jag för jag mår ju bättre av att vara aktiv så det är väl därför jag försöker schemalägga mina aktiviteter så jag kör halvdag varje dag så jag gör någonting annat än att bara sitta på avdelningen och titta på tv. (3P)

Patienters erfarenheter visar å ena sidan att stresskänslor lätt kan uppstå om det saknas planering och tydliga ramar för den fysiska aktiviteten. Å andra sidan kan det ibland vara frustrerande att vänta tills den dagen och tiden som är schemalagd. Oavsett är det av betydelse att ha en planering för då har patienten något att förhålla sig till och se fram emot.

5.2. Att kunna ta hand om sig själv

Ur kategorin att kunna ta hand om sig själv framträder två subkategorier. Dessa beskriver betydelsen av *att prioritera sig själv och sin hälsa* och *att få utvecklas*.

5.2.1 Att prioritera sig själv och sin hälsa

Patienters erfarenheter inom den rättspsykiatriska slutenvården visar att patienter prioriterar sig själva och sin hälsa genom att vara fysiskt aktiva. Det framkommer att patienter mår bättre när de rör på sig och använder också fysisk aktivitet som ett verktyg i stunder när de mår sämre. Det kan handla om att patienter motionerar eller är en stund på gymmet för att få utlopp för känslor, driva bort negativa tankar men också minska aggressivitet. Från patienter framträder en viss frustration över att befinna sig i den rättspsykiatriska slutenvården vilket belyser vikten av att prioritera och aktivera sig fysiskt för att minska den uppgivenheten. Det kan också handla om att det finns oroskänslor om pengar och skulder eller att patienter inte är sams med anhöriga. Fysisk aktivitet kan i sammanhanget då hjälpa patienten att få utlopp för den dåliga energin och istället bidra till en känslomässig balans inombords för att orka stå ut. Ett träningspass eller en promenad

beskrivs således som ett bra sätt att rensa huvudet och släppa eventuell stress där tankar som grubblats på under en tid enklare kan sorteras.

...ibland så har jag ju som en sten på bröstet men sen när man kör av sig all ångest alltså motionerar i trettio minuter kanske då känns det så otroligt skönt efteråt att kunna få ut det. (5P)

Behovet av att hålla igång fysiskt kan prioriteras för upplevelsen av hur det känns efteråt. Det framträder som betydande att få känna sig nöjd och stolt över sig själv men också att få ge kroppen ny positiv energi som bidrar till ett bättre humör. Att röra sig och hålla igång beskrivs därför i sammanhanget som något som känns rätt att göra för sin egen skull där upplevelsen av att ha ansträngt sig är av betydelse för hur kroppens känns efteråt. På så sätt möjliggör fysisk aktivitet å ena sidan en psykisk tillfredsställelse, å andra sidan en fysisk belöning i form av ett lugn i kroppen som patienten åstadkommit på egen hand. Patienter belyser vikten av att röra sig med resultat av att få en bättre nattsömn. Känslan av ro i kroppen efter ett träningspass beskrivs vara värdefull då den slutna vårdmiljön ofta medför en känsla av tristess och rastlöshet. För patienter som tidigare varit fysiskt aktiva i sina liv framträder det också som betydelsefullt och viktigt att få upprätthålla och prioritera den fysiska aktiviteten i den rättspsykiatriska slutenvården.

...för fysisk aktivitet var jätteviktigt för mig i Stockholm också som här liksom så det är ju någonting jag inte kommer att sluta med. (1Q).

Erfarenheter belyser också hur fysisk aktivitet utövas på grund av dess hälsofrämjande effekter som är av betydelse för den enskilda patienten. I vissa fall kan det handla om att fysisk aktivitet bidrar till upplevelsen av att inte behöva känna sig som en typisk patient vilket stärker patientens självuppfattning i den mån att patienten kan ta hand om sig själv. I andra fall visar erfarenheter att fysisk aktivitet upplevs vara viktigare än någonsin på grund av ålder och somatiska besvär. Betydelsen av att hålla igång fysiskt belyser vikten av att inte låta sin kropp sjunka ihop till en annan hållning eller öka i vikt ytterligare på grund av medicinering. Patienter prioriterar således sig själva och sin hälsa och utövar fysisk aktivitet då det har visat sig ha betydelse för deras upplevelse av kroppen som mer rörlig och ett välmående i vardagen.

5.2.2. Att få utvecklas

Fysisk aktivitet möjliggör för patienter att få utvecklas vilket också bidrar till upplevelsen av att kunna ta hand om sig själv. Det framträder som betydande att kunna forma sig själv och utveckla sin kropp vilket beskrivs som viktigt i relation till patientens personliga utveckling i den rättspsykiatriska slutenvården. Det kan handla om att fysisk aktivitet gör det möjligt för patienter att bygga på sig själva, bli starkare och förändras. Utifrån patienters erfarenheter gynnar det känslan av att kunna göra någon nytta för sig själv genom att hålla igång och bli bättre.

... asså man kan få kunskap o så, läsa böcker om filosofin och psykologi och motsvarighet är att man också kan tillämpa det på sin kropp också att utveckla sin kropp och bli, tex få magrutor eller runda bröst, man märker att man gör något. (2P)

Det framträder också som betydande att fysisk aktivitet skapar tillfällen för att förändras och utvecklas på ett personligt plan. Det kan handla om att fysisk aktivitet möjliggör för patienter att få öva på den sociala förmågan vilket beskrivs vara av stor vikt för att en dag kunna komma tillbaka ut i samhället. I sammanhanget av att få utvecklas betonas också vikten av att få vara mer självständig som betydelsefullt. Det framkommer som intressant och roligt att genom fysisk aktivitet kunna ta egna initiativ, aktivera sig själv men också våga göra nya saker.

Det var jätteskönt att gå så långt, var helt slut efteråt, det var riktigt spännande att kunna ta så här långa sträckor det var jättekul. (1Q)

Det är således betydelsefullt för patienter att vara aktiva men också i samband med den fysiska aktiviteten få uppleva känslan att man klarat av och åstadkommit något. För visso kan en del patienter uttrycka att det kan vara kämpigt på vägen. Exempelvis kan en långpromenad tillsammans med andra som går i ett högre tempo vara krävande men trots detta uttrycks ändå en glädje över att man orkar mer och mer för varje gång. Andra patienter belyser relevansen i att gå en promenad i sin egen takt och på så sätt tävla mot sig själv. Det framkommer också att patienter använder sig av exempelvis stegräknare för att hålla koll på antalet steg men också för att uppmärksammas för eventuell utveckling och nya resultat. Det finns också ett behov av att få lära sig nya saker där den fysiska aktiviteten möjliggör för att öva. Det kan handla om att cykla vid flera tillfällen för att bli säkrare, till att promenera ute i samhället tillsammans med personal för att på sikt hitta till platser på egen hand. Patienter använder således fysisk aktivitet för att utvecklas och förberedas för frigång och permissioner vilket är betydelsefullt i relation till att kunna ta hand om sig själv.

5.3. Att känna en drivkraft

Kategorin att känna drivkraft belyser patienters erfarenheter av vad som är den drivande faktorn till fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård. Tre subkategorier framträder vilka är *att ha en egen drivkraft, att bli motiverad av andra* samt *att få möjligheten*.

5.3.1 Att ha en egen drivkraft

Patienter har olika drivkrafter som ligger till grund för patienters val till fysisk aktivitet, där också patienter som har en egen drivkraft ger sig själva chans till fler tillfällen. Utifrån patienternas erfarenheter handlar det om att patienter självständigt väljer att motionera för sin egen skull och inte för någon annans, vilket belyser vikten av att vilja fortsätta. Å ena sidan har patienter ibland svårt att komma igång, å andra sidan, när patienter tagit steget beskrivs drivkraften bli starkare för att ta nya initiativ. Patienter kan också sätta upp egna mål som gör att drivkraften till att lyckas blir det som styr patienten till att vara fysiskt aktiv. Analysen har då visat att när drivkraften finns hos patienten själv kommer träningen kunna ske mer regelbundet och generera nya upptäckter samt nya tillvägagångssätt för att vara aktiv.

Jo oftast kan man bli tvungen att lägga band på sig, att man får helt enkelt, oj, man får komma på något bättre att göra, till exempel, man får hitta någonting annat att göra, det är inte så lätt att vara spontan här inne. (4Q)

En egen drivkraft handlar om att patienter väljer aktiviteter som patienter själva kan styra över, då är det upp till patienten själv om aktiviteten blir av eller inte. Patienters egen drivkraft till fysisk aktivitet kommer när det finns ett syfte med aktiviteten. Om patienter har ett syfte bidrar det till att bevara den inre drivkraften till att fortsätta vara aktiv under vårdtiden. Den inre drivkraften behöver inte handla om vad för resurser det finns att tillgå utan att det istället handlar om att vara sin egen drivkraft.

Om man har ett syfte till fysiska aktivitet hjälper det till jag vet ju att det inte blir någonting gjort om jag ska följa känslan det är ju så enkelt man skapar ju inga träningsrutiner om man följer känslan då blir det bara nått halvhaffsigt och sen lägger man av, man måste frångå den där känslan och inte följa känslan utan gå ner med viljan bara och skapa rutiner och gå ner med huvudet även när man inte känner för det så går man ner ändå. (3P)

Drivkraften till fysisk aktiv skapas genom känslan av att göra någonting nyttigt. Drivkraften ser till att patienter aktivt söker sig till någon aktivitet för att ge vardagen en mening. Drivkraften till fysisk aktivitet har också visat sig genom vad aktiviteten kan möjliggöra för patienten. Känslan av att känna sig stark, självständig och att ha en disciplin bidrar till drivkraften. Analysen visar också att drivkraften kan vara att patienter känner att de får bevara sina tidigare erfarenheter, att få bevara sig själv genom att få fortsätta göra aktiviteter som alltid har varit en del i livet.

5.3.2. Att bli motiverad av andra

Att bli motiverad av andra handlar om att patienter upplever stöd utifrån, det kan vara att personalen eller någon från en annan avdelning ringer och frågar om patienten vill följa med och exempelvis träna. Det behöver inte alltid vara någon bredvid när den fysiska aktiviteten utförs, utan istället att personalen bara uppmuntrar till motion. Patienterna kan också få motivation genom att gå tillsammans med någon annan, patienter motiveras då av varandra genom exempelvis en klapp på axeln. Denna motivation utifrån kan således göra att patienter orkar gå en längre sträcka än tänkt. Att bli motiverad av andra handlar också om att patienter väljer att vara fysiskt aktiv för någon annans skull, då den andra personen räknar med en och efteråt kan patienten själv finna en glädje av att ha varit fysiskt aktiv.

Asså det är enklare att gå ut två då peppar man ju varandra så även om man inte känner för att gå ut så gör man det för den andras skull om inte annat... hen är ju lite äldre och behöver röra på sig också så jag ser de som att jag... att jag går ut ändå för även om jag inte känner för det så är det ju för hens välmående också... så de hjälper mig nånstans där också... att motivera mig till att gå ut, för det är ju inte så jävla roligt att gå själv. (3P)

Ibland kan det vara musik som gör patienten motiverad till att orka vara fysiskt aktiv. I andra fall kan det handla om att få belöning i form av komplimanger som möjliggör att

självförtroendet växer. Patienter kan i vissa fall också bli motiverade av att få pengar vid fysisk aktivitet. Det behöver inte vara en stor summa men en gest som visar på uppskattning och att patienten gör någonting gott. Detta resulterar i att patienters motivation ökar och drivkraften blir större så den fysiska aktiviteten kan bli mer regelbunden.

5.3.3. Att få möjligheten

Att få möjligheten till fysisk aktivitet framkommer som betydelsefullt för patienter som vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård. Det kan handla om att patienter får olika valmöjligheter som passar med de egna önskemålen. Genom att patienter får möjligheten till att utöva fysisk aktivitet utifrån sina förväntningar har visats sig vara betydelsefullt för patienters upplevelser av att känna en drivkraft.

Jag har varit iväg och spelat bowling här, men det var längesen nu, men har fått möjligheterna och det känns bra. (3Q)

Patienters erfarenheter visar att patienten behöver få rätt information om vad för aktiviteter som finns på kliniken, samt instruktioner på hur aktiviteten ska utövas för att kunna skapa ytterligare möjligheter till fysisk aktivitet. Men det framkommer också att patienters egna önskemål till fysisk aktivitet tillgodoses även om kliniken inte har aktiviteten på plats, vilket genererar i att patienters drivkraft blir starkare.

...sen dom flesta dagarna finns det också möjlighet att ta en promenad och gå utanför området tillsammans med aktivitetens personalen, så det brukar jag göra också, sen går jag ofta på eftermiddagen också. (1P)

Att få möjligheten till fysisk aktivitet ser olika ut och blir också beroende av vilka friförmåner patienter har att tillgå. Det blir således framträdande att möjligheten till fysisk aktivitet kommer att påverka patienters drivkraft att både ta initiativ och att fortsätta med aktiviteten.

5.4. Att känna sig begränsad

Kategorin att känna sig begränsad har två subkategorier vilka är *att uppleva sig själv som ett hinder* och *att omvärlden begränsar*. Dessa subkategorier beskriver olika aspekter av vad som begränsar patienter till att vara fysiskt aktiva inom den rättspsykiatriska slutenvården.

5.4.1 Att uppleva sig själv som ett hinder

Att uppleva sig själv som ett hinder beskrivs ligga till grund för att den fysiska aktiviteten uteblir för patienter. Att ta steget och komma iväg från avdelningen kan för patienter vara svårt att bemästra där den stillasittande livsstilen lätt blir en vana som blir bekväm. I andra fall kan handla om att patienter tycker det är motigt att komma igång igen efter ett uppehåll då kroppen beskrivs vara tung och matt. Samtidigt beskrivs detta som ett hinder som ofta är kortvarigt och som patienter uppskattar att snabbt ta sig över. I sammanhanget framkommer att patienter tar en dag i taget och anpassar sin aktivitet efter sina egna förutsättningar.

Behovet av att få hålla igång fysiskt beskrivs som viktigt samtidigt som patienter upplever svårigheter att orka med. Patienter kan känna sig begränsade på grund av trötthetskänslor vilket tenderar leda till en sämre dygnsrytm där den fysiska aktiviteten bortprioriteras.

...jag blir trött som en zombie, jag kan vara uppe på nätterna mycket och då kommer jag inte iväg till gymmet för jag är trött då har jag inte lust att träna. (2P)

Erfarenheter visar att patienter också upplever sig själva som ett hinder till fysisk aktivitet genom medicinbiverkningar. Det kan handla om att den skönhetskänsla som tidigare infunnit sig efter ett träningspass inte längre existerar, eller att patientens rörelseförmåga försämrats. Erfarenheter visar samtidigt att rörelseförmågan också kan påverkas med åldern, vilket leder till att patienter mister motivationen då målet med aktiviteten är svårare att nå. Samtidigt beskrivs också upplevelsen av sin egen kropp försvåra möjligheten till att vara aktivt i den mån patienter själva vill. Det kan handla om begränsningar i form av övervikt och smärtor vid rörelser. Men det framträder som betydelsefullt för patienter att få utöva fysisk aktivitet utifrån sin egen förutsättning trots att aktiviteten förändrats.

5.4.2. Att omvärlden begränsar

Att omvärlden begränsar handlar om yttre omständigheter som påverkar den fysiska aktiviteten och ligger till grund för upplevelsen av att känna sig hämmad. Det kan handla om att området runtomkring inte upplevs inbjudande och skapar enformighet där lusten av att motionera försämras eller uteblir på grund av detta. I andra fall handlar det också om att avdelningen har rutiner och strukturer att förhålla sig till vilket påverkar patienters chans till att vara fysiskt aktiv i den mån som önskas. Behovet av att få vara fysiskt aktiv i samma utsträckning som innan vårdtiden blir bromsad och beskrivs inte vara möjligt. Istället måste patienter infinna sig i en omgivning som förändrats till det sämre, begränsar och iakttar.

Sjukhuset har blivit sämre... förut var det väldigt stort de har ju satt staket, nu får vi bara gå runt en fotbollsplan, vi får inte gå utanför... det är väldigt litet, vi känner oss som fångar, vi är bevakade, det finns kameror också, det är väldigt jobbigt. (2Q)

Även om viljan till fysisk aktivitet finns kan också vårdens begränsade resurser vara ett hinder. Det kan i sammanhanget handla om att personal behöver vara närvarande vid ett träningstillfälle men på grund av personalbrist är detta inte alltid möjligt vilket leder till en frustration. Behovet av att få utöva gruppaktiviteter är å ena sidan motiverande men ställer ofta krav på att patienter måste engagera och samla ihop deltagare på egen hand, vilket inte är enkelt i den rättspsykiatriska slutenvården. Å andra sidan kan det vara att patienter har en önskan om att få vara i sin ensamhet vid utövandet men på grund av ett begränsat område kan även en ensam promenad bli avbruten eller störd.

Det känns som att det är mycket folk som tittar och sånt... de är lite stressigt och folk kommer fram och frågar saker fast jag inte är på humör kanske då blir de stress för mig, när jag helst vill vara för mig själv när jag promenerar. (4P)

Patienters erfarenheter av fysisk aktivitet i den rättspsykiatriska slutenvården visar således att begränsningar i omgivning finns och ligger till grund för en viss uppgivenhet. Trots att det

inte är önskvärt att omgivningen begränsar beskrivs detta ändå vara godtagbart då fysisk aktivitet framträder som en viktig del i vardagen.

5.5. Tema: Att få en meningsfull vardag

Genom patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård kan det skönjas ett mönster i det framskrivna resultatet. I ljuset av att få vara fysiskt aktiv speglas också patienters möjlighet **att få en meningsfull vardag**, vilket motsvarar det latenta innehållet. Vägen mot **att få en meningsfull vardag** kan dock se olika ut och framträder än mer tydligt i en del subkategorier och kategorier än i andra. För patienter inom den rättspsykiatriska slutenvården är fysisk aktivitet så mycket mer än enbart träning och kan istället främja möjligheten **att ha innehåll i sin tillvaro**. Det är betydelsefullt att såväl känna närvaro av andra människor som att få en variation i den enformiga miljön eller att fysisk aktivitet i sin enkelhet möjliggör för patienten att ha något att förhålla sig till i sin tillvaro. Behovet av att få vara självständig kan främja patienters chans till personlig utveckling där den fysiska aktiviteten också används som ett eget verktyg för **att kunna ta hand om sig själv**. Ibland kan vardagen berikas av **att känna en drivkraft** som handlar om att få bevara en del av sig själv genom fysisk aktivitet. Drivkraften kan också komma från omgivningen i form av uppmuntran och stöttning eller genom att patienter får möjligheten att utöva aktiviteten utifrån egen förmåga. Det går inte att blunda för erfarenheter av **att känna sig begränsad** till fysisk aktivitet inom den rättspsykiatriska slutenvården, både utifrån sig själv och dess omgivning. Det blir ändå tydligt utifrån studiens resultat att patienter försöker hitta sin egen väg framåt för **att få en meningsfull vardag** utifrån sina egna förutsättningar.

6. DISKUSSION

I avsnittet nedan diskuteras den valda metoden. Vidare diskuteras forskningsetiska överväganden och avslutningsvis examensarbetets resultat.

6.1. Metoddiskussion

I detta avsnitt diskuteras examensarbetets design och metod utifrån dess trovärdighet. Detta diskuteras med hjälp av begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Avslutningsvis diskuteras författarnas förståelse samt samarbete.

6.1.1 Val av design

En kvalitativ ansats valdes till detta examensarbete eftersom studien ämnade undersöka personers erfarenheter, vilket Henricson och Billhult (2017) menar är fördelaktigt utifrån studiens syfte. En kvantitativ ansats där data som inhämtas är numerisk valdes bort då mätbara egenskaper av fenomenet inte var intressant. Med en kvantitativ ansats hade författarna inte i samma utsträckning kunnat fördjupa förståelsen för levda erfarenheter som studien eftersträvade (Dahlberg, 2014). Hur sanna resultaten är samt om resultatet svarar an till det som avses beskrivas menar Lundman och Hällgren Graneheim (2017) utgör en studies giltighet. I enlighet med detta styrks studiens giltighet då valet av design noga övervägts och anpassats efter studiens fokus. Valet av kvalitativ ansat gjordes därför inte i hopp om att nå en absolut sanning utan för att söka svar och förståelse för enskilda individers värdefulla upplevelser av sin livsvärld (Henricson & Billhult, 2017). Författarna hade för avseende att utgå från empirin och undersöka patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård förutsättningslöst. Således valdes en induktiv ansats och en deduktiv ansats som utgår från teorin uteslöt (Dahlberg, 2014).

6.1.2. Processen för urval

I urvalsprocessen är det av stor vikt att rekrytera personer som har erfarenhet av det som ska studeras för att stärka studiens giltighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Detta möjliggör att erhålla data som är betydelsefullt för studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017). Till följd av detta rekryterades personer som vårdats minst ett år inom rättspsykiatrisk slutenvård eftersom studien sökte förståelse för denna grupps olika erfarenheter inom den givna kontexten. Påföljden av detta kan dock resultera i att personer som hade värdefulla erfarenheter inom ämnet kan ha exkluderats. Om en slumpmässig urvalsprocess skett hade det dock funnits risk att deltagare inte hade haft erfarenhet om fenomenet. Författarna tog hjälp av vårdledare på det aktuella sjukhuset för att rekrytera potentiella deltagare utifrån studiens inklusionskriterier. Således hade författarna å ena sidan ingen inblick i hur många deltagare som blev tillfrågade eller fallit bort på grund av dessa kriterier, å andra sidan finns en fördel i att författarna inte kunnat påverka vilka som deltog. Henricson och Billhult (2017) menar att det är fördelaktigt om det förekommer en variation av deltagare. Då det inte ansågs relevant för studiens syfte noterades inte deltagarens ålder eller hur lång vårdtid som förelåg hos personen. Med facit i hand kan författarna konstatera att detta var en miss då denna information hade kunnat ge en ökad bredd i resultatet och stärka studiens giltighet ytterligare. Till studiens fördel deltog både män och kvinnor med en variation av erfarenheter vilket speglar verkligheten och stärker studiens giltighet (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna hade som plan att inte inkludera personer som vi själva haft en vårdrelation med. Detta för att inte tidigare relationer ska påverka den data som erhålls. Med tanke på att författarna har arbetat på det aktuella sjukhuset under flera års tid kunde ändå deltagare komma att känna till författarna vilket kan få medföljande konsekvenser. Dock menar Dahlberg (2014) att detta nödvändigtvis inte behöver vara en nackdel. Deltagaren kan istället bli mer avslappnad, trygg och frikostig med sina erfarenheter när intervjupersonen är någon de känner igen. I efterhand har ändå författarna diskuterat den möjlighet att deltagare

förskönat sina erfarenheter men risken anses vara låg. Detta då de erfarenheter som delgavs var av både positiv och negativ karaktär.

6.1.3 Intervjuer som datainsamlingsmetod

Till studien användes semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod vilket Danielsson (2017b) menar är ett lämpligt val för att söka förståelse för enskilda personers erfarenheter av ett fenomen. En semistrukturerad intervju enligt Kallio et al. (2016) möjliggör för intervjuaren att vara följsam till deltagarens berättelse genom att ställa uppföljande frågor utifrån det som delges. Detta var betydelsefullt på så sätt att författarna kunde hjälpa till att styra samtalsriktning och för att fördjupa förståelsen för erfarenheten. Detta har emellertid inneburit att deltagarna fått olika följdfrågor vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kan vara gynnsamt på så sätt att författarna kan ta fasta på och kasta ljus på olika nyanser. Tillförlitlighet innebär att författarna under processens gång säkerställer arbetets kvalitet genom att intyga sina ställningsantaganden (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Graneheim och Lundman (2004) menar att samma frågeområden måste behandlas för att stärka en studies tillförlitlighet. Att intervjun skulle riskera att vinklas åt olika håll fanns i författarnas medvetande, eftersom deltagare intervjuades på tu man hand. En utformad intervjuguide användes således som grund för att ge stöd och hålla intervjuerna så lika som möjligt. Samtidigt bidrog denna intervjuguide till en känsla av trygghet då författarna aldrig utfört intervjuer på ett liknande sätt tidigare. Att genomföra intervjuer är enligt Graneheim och Lundman (2004) en process. Detta kan förstås utifrån att författarna med tiden blev mer trygga i sin roll och lät tystnad få ta plats samtidigt som följdfrågorna blev mer utforskande. Dahlberg (2014) menar att tystnad i en intervju är nödvändig och ger berättaren möjlighet att stanna upp, reflektera, tänka och utveckla det som sagts. Vid jämförelse av intervjuernas innehåll och kvalitet märks emellertid ingen tydlig skillnad trots författarnas erfarna upplevelse vilket stärker studiens tillförlitlighet.

6.1.4. Analysprocessen

En kvalitativ innehållsanalys användes då den ansågs dels lätt att förstå i sin utformning men också förhållandevis enkel att tillämpa utifrån de olika stegen som Graneheim och Lundman (2004) redogör för. Denna analysmetod har dock ett lågt vetenskapligt värde då data som tolkas subjektivt inte framhäver hela sanningen, vilket kan påverka studiens giltighet. Trots detta rekommenderar Dahlberg (2014) kvalitativ innehållsanalys som analysmetod när den här typen av examensarbete ska genomföras. Dels är metoden fördelaktig när kvalitativ data ska analyseras och samtidigt tidseffektiv (Dahlberg, 2014). Examensarbetets syfte ligger inom ramen för en kvalitativ metod och ska samtidigt genomföras under en tidsbestämd period vilket förelåg ligga till grund för detta beslut. Författarna har vid upprepade tillfällen återvänt till de ursprungliga intervjuerna för att säkerställa att all data som svarar på studiens syfte blir inkluderat, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) är av betydelse för studiens giltighet. Trovärdigheten handlar också om hur författarnas förförståelse satt sin prägel på analysen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Vid framskrivning av resultatet beslutade författarna att ansvara för olika delar. Då det förelåg en risk att förförståelsen

skulle påverka valde författarna att skriva fram resultatet sida vid sida. Detta ansågs bra om det förekom några oklarheter kunde författarna i sin enkelhet diskutera detta. En vidare tanke var också att detta kunde stärka arbetets kvalitet genom att författarna på sätt och vis fick vara delaktiga i samtliga delar och minimera risken att värdefull data blev exkluderad. Studiens trovärdighet stärks genom att varje steg för datainsamling och analys är framskrivet med noggrannhet. Meningsenheter, subkategorier och kategorier finns också illustrerade (Tabell 2) för att förtydliga processen ytterligare (Graneheim & Lundman, 2004). En utförlig beskrivning av processen blir enkel för utomstående att följa och upprepa vilket stärker arbetets kvalitet och tillförlitlighet, som i ett vidare perspektiv är av betydelse för studiens överförbarhet (Danielson, 2017a).

Utifrån studiens syfte var författarna också nyfikna på om det gick att urskilja i dataanalysen om fysisk aktivitet möjliggör återhämtning inom rättspsykiatrisk slutenvård. Utifrån den kunskap författarna har om dels återhämtningsperspektivet men också utifrån genomgången tidigare forskning förelåg tankar om att detta möjligen skulle visa sig. Således behövde författarna vara vaksamma på förförståelsen och inte ta för givet att data skulle få dessa kvaliteter. Med detta sagt valde författarna att helt utelämna återhämtningsbegreppet i intervjuguiden. Dels för att undvika att deltagaren misstolkar eller känner sig osäker på återhämtningsbegreppets innebörd samtidigt som författarna själva inte ville anlägga detta för starkt. Till följd av detta kunde författarna få en tydligare utgångspunkt där ett öppet och induktivt förhållningssätt kunde eftersträvas.

6.1.5 Författarnas förförståelse

Under examensarbetets planering, genomförande och framskrivning har författarna försökt medvetandegöra förförståelsen för att den inte ska påverka studiens verkställande och resultat. Enligt Wiklund (2017) påverkas förförståelsen av kunskap och tidigare erfarenheter där vi i förhållande till vår tillvaro aldrig kan vara helt objektiva. Att tygla förförståelsen och inte påverkas av egna antaganden blev således viktigt i relation till att båda författarna arbetar på kliniken som studien utförts på. Bara att ha förförståelsen i beaktande under hela processen är enligt Dahlberg (2014) fördelaktigt och av betydelse för resultatets tillförlitlighet. Under processens gång har därför författarna haft en levande diskussion kring varje del för att reda ut om det förelåg några oklarheter kring förförståelsens inverkan. Under datainsamlingen försökte författarna öppna upp för ett utforskande för att få fram essensen i den erfarenhet som beskrivs och inte fastna i tanken av att vi förstår. När vi tror oss förstå en erfarenhet menar Dahlberg (2014) att det är viktigt att stanna upp och undersöka vidare vad som faktiskt sägs.

6.1.6 Författarnas samarbete

Författarna har under framskrivning av examensarbetet haft ett kontinuerligt samarbete där båda varit närvarande och delaktiga i samtliga delar. Genomgång av tidigare forskning inom området har sökts fram och bearbetats självständigt men sammanställts gemensamt. Vid genomförande av intervjuer och transkribering av intervjuer delades ansvaret lika mellan författarna. Analysprocessens steg utifrån Graneheim och Lundman (2004) följdes därefter

självständigt fram till formningen av subkategorier och kategorier som togs fram gemensamt. Vid framskrivning av resultatet har författarna ansvarat för olika delar men utfört arbetet sida vid sida för att kunna resonera och säkerställa att inte förförståelsen genomsyrar analysen.

6.2. Etikdiskussion

Något som diskuterades var hur författarna skulle förhålla sig konfidentiellt till deltagarna utifrån konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2017). Detta gjorde att författarna beslutade att ändra tillvägagångssättet i hur kontakt med aktuella deltagare togs. Tanken var att besöka sjukhuset och ha en informationsdag utifrån etikansökan, vilket istället ändrades till att kontakt togs med vårdledarna som sedan skötte rekryteringen. Att deltagarna skulle komma till informationsdagen skulle resultera i att de skulle se andra som var där för ett eventuellt deltagande och spekulationer om vem som sagt vad skulle skapats. Det fanns också en etisk risk i att deltagarna skulle känna en påtryckning till att delta i studien efter att de träffade författarna. Kontakten med vårdledarna togs ca en vecka innan första intervjutillfället vilket möjliggjorde betänketid för eventuellt deltagande. Detta menar Kjellström (2017) är viktigt då deltagarna ska ha rätt att ges tid för att fundera på deltagande samt att betänketid är en del av samtyckeskravet. Dag och tid för genomförandet av intervjun har samtliga deltagare själva fått vara styrande i, dels för att minimera att deltagandet skulle krocka med övrig aktivitet, men också för att deltagarna skulle känna att de var styrande i hela intervjutillfället. Å ena sidan varade intervjuperioden under ca en veckas tid vilket kan ha påverkat deltagarna genom att det ändå kan ha krockat med aktiviteter. Å andra sidan kan deltagandet ha stärkt deltagarna genom att de fått sina röster hörda, vilket i ett vidare perspektiv kan medföra att en medvetenhet kring fenomenet skapas.

Det tydliggjordes för deltagarna under intervjutillfället att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta utan att behöva uppge orsak i enlighet med Vetenskapsrådet (2017). Deltagarna som intervjuades till studien var patienter under pågående vård vilket kan ha medfört etiska risker. Genom att deltagarna gick ifrån den aktuella vårdavdelningen kan andra på avdelningen spekulerat i deras medverkan i studien. Däremot ansågs alla deltagare vara positiva till medverkan, samt att författarna aktivt valt att utforma resultatet på ett sådant vis att det inte ska kunna gå att härleda till vilken deltagare som sagt vad. Ett annat etiskt övervägande som gjordes var i beaktande av den aktuella Covid-19 pandemin, deltagarna blev därför erbjudna att genomföra intervjun över telefon. Samtliga deltagare avböjde detta och valde att ha intervjuer fysiskt istället. Eftersom intervjun skedde på sjukhuset förhöll sig författarna till restriktionerna genom att intervjun skedde i ett större rum där avstånd kunde hållas till varandra. En annan risk som synliggjorts med studien är att författarna arbetar på sjukhuset som deltagarna vårdas på. Detta gjorde att författarna valde att inte intervju deltagare som de själva har vårdat i så lång utsträckning som möjligt. Kliniken är dock inte stor vilket kan ha medfört risker i att deltagarna ändå kunde komma att känna igen författarna. Därför diskuteras inte studien med deltagarna utanför intervjutillfället, samt att författarna delgav deltagarna information om att det som sägs under intervjun inte kommer påverka vården på något sätt. Fenomenet som studerades har

under processen också diskuterats, om fenomenet skulle beröra deltagarnas känslor på ett djupt plan vilket författarna ansåg ej var aktuellt. Vetenskapsrådet (2017) menar att det är viktigt att diskutera risk kontra nytta under processen, samt att ett ställningstagande ska ske om studien medför mer risk än nytta. Risker med studien fanns som författarna också synliggjort ovan, men det anses att studien drar mer nytta med sig. Genom att deltagarnas erfarenheter synliggörs kan det resultera i verktyg för sjuksköterskor att använda sig av för att ännu bättre kunna arbeta med hälsofrämjande omvårdnad inom rättspsykiatrisk slutenvård. Samt att deltagarna kan bli mer aktiv i frågan och kan också föra deras egna erfarenheter vidare.

6.3. Resultatdiskussion

I detta avsnitt diskuteras resultatet i relation till tidigare forskning och den teoretiska referensramen. För att förtydliga förbindelser till resultatet skrivs temat i fet samt kursiv stil, kategorier med fet stil och till sist subkategorier med kursiv stil.

Utifrån analysen kan de skönjas ett mönster vilket kom att bli det övergripande temat ***att få en meningsfull vardag***. Temat synliggör potentialen i hur fysisk aktivitet kan eller bör vara ett viktigt inslag i den rättspsykiatriska slutenvården. Det blir tydligt utifrån studiens resultat att patienter försöker hitta sin egen väg framåt utifrån sina egna förutsättningar. Tidvattenmodellens tre persondomäner hjälper till att fördjupa förståelsen för hur varje patients erfarenhet av fysisk aktivitet är individuell och kan bidra till ***att få en meningsfull vardag***.

Resultatet tyder på att fysisk aktivitet hjälper till i närmandet av sociala interaktioner och möjliggör för patienter att *känna gemenskap* i sin vardag. Tidigare forskning pekar visserligen i samma riktning, även om detta inte är det mest centrala i ljuset av tidigare forskning. Det framgår att fysisk aktivitet bidrar till samhörighet och till upplevelsen av att känna sig som en del av ett sammanhang (Forsman et al., 2019; Cullen & McCann, 2016; Wheeler et al., 2018). Det som blir utmärkande och betydande i studiens resultat är hur fysisk aktivitet kan erfaras på olika sätt och där gemenskapen får olika betydelse beroende på sammanhang. För en del kan det handla om att få vara en del i gemenskapen vilket inte nödvändigtvis behöver innefatta en social dialog. Detta kan förstås utifrån att patientens fokus i stället för att vara upptaget med den inre världen i självdomänen öppnar sig för andradomänen där en känsla av gemenskap uppstår. Trygghetskänslor kan här främja patienten att låta andradomänen få ta mer plats vilket också kan förtydliga och medvetandegöra det sociala stödets angelägenhet (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Att få vara i samvaro med andra i en normaliserad miljö beskrivs som mer lättamt. Det kan handla om att få gå en promenad tillsammans med personal utomhus där promenaden möjliggör tid för samtal där oro, bekymmer och känslor på ett enkelt sätt kan delas. På så sätt kan fysisk aktivitet tillsammans med andra i en normaliserad miljö tänkas öka möjligheten för patienter att dela med sig av erfarenheter från självdomänen och därigenom även låta världendomänen få ta mer plats i och med att en ny berättelse kan formars i samspelet med andra.

Fysisk aktivitet möjliggör *att få ett miljöombyte* i den rättspsykiatriska slutenvården och beskrivs vara av stor vikt för att få ett avbrott och en variation i tillvaron. Det kan med enkla medel handla om att få komma ut i den friska luften eller i andra fall få vara fysiskt aktiv ute i samhället. I sammanhanget beskrivs detta som något värdefullt där patienter får smälta in i mängden, uppleva sig själva som normala och känna sig fria för en stund. Tidigare forskning belyser hur fysisk aktivitet kan medföra en känsla bortom diagnosen (Cullen & McCann, 2016) eller i annat fall att få vara ohämmad av sin psykiska ohälsa (Lassenius et al., 2013) vilket skulle kunna fördjupa förståelsen av patienters erfarenheter i sammanhanget. Utifrån resultatet möjliggör miljöombytet i tillvaron inte bara ett avbrott i vardagen utan också tid för avkoppling, lugn och ro samt en chans att kunna vara mer för sig själv. Att bara få vara sig själv är enligt Marklund (2020) också av betydelse för patienten ur ett återhämtningsperspektiv. Att få komma ut och röra sig i en rofylld omgivning kan främja behovet av att få dra sig tillbaka och huvudsakligen befinna sig i sin självdomän, vilket möjliggör bearbetning av både tankar och känslor. På så sätt kan patienter samla kraft och energi men också få slappna av och vara i de positiva känslorna för en stund. Således kan ett miljöombyte förstås i ljuset av Buchanan-Barker och Barker (2019) att det ger patienten plats och utrymme att ta itu med sina livsproblem.

Att kunna planera sin dag framträder i resultatet som en viktig del i patientens tillvaro där den fysiska aktiviteten blir något att planera sin dag efter, komma igång och ta till vara på dagen. I linje med studiens resultat visar tidigare forskning att det är viktigt att den fysiska aktiviteten planeras, dels för att säkra upp dagen för att få göra något innehållsrikt (Rogers et al., 2021) men också för att ge stöd för att enklare kunna fullfölja sin träning (Dobbins et al., 2020). Till skillnad från tidigare forskning fördjupar studiens resultat förståelsen av innebörden för patienter att denna planering verkställs. Utifrån patienters erfarenheter av fysisk aktivitet blir planeringen det egna ansvaret att kontrollera, utföra, förhålla sig vilket stärker uppfattning om att få vara självständig. Detta kan göras än tydligare genom världendomänen som belyser att det är i denna domän patienten kan förändra synen på sig själv som en mer självständig individ. En planering av den fysiska aktiviteten kan således främja patienters återhämtning inom den rättspsykiatriska slutenvården. Dels genom att dagen känns mer meningsfull om den fylls med innehållsrika delar (Pollak et al., 2018) samtidigt som det möjliggör för patienter att ”komma igång igen” och återta riktningen för ett mer självständigt liv (Buchanan-Barker & Barker, 2019).

Erfarenheter i resultatet belyser vikten av *att prioritera sig själv och sin hälsa* för att ge kroppen ny positiv energi. Detta kan relateras till Celik och Partlak (2018) där patienter menar att fysisk aktivitet bidrar till positiva aspekter för deras upplevda hälsa. Det centrala i studiens resultat är emellertid att patienter är fysiskt aktiva för sin egen skull där behovet av att få känna sig nöjd och stolt över sig själv blir framträdande. Detta kan förstås i relation till patienters upplevelse av att känna sig kapabla i förhållande till de livsproblem som upplevs (Buchanan-Barker & Barker, 2019). I resultatet framkommer att patienter använder fysisk aktivitet som ett verktyg i stunder när de mår sämre, det kan handla om att driva bort negativa tankar, få utlopp för känslor eller i annat fall minska stress eller aggressivitet. Detta kan ge en fördjupad förståelse till de Lassenius et al. (2013) beskriver, att fysisk aktivitet möjliggör att kunna uthärda sin ohälsa. Här stärks självdomänen genom fysisk aktivitet då känslor och tankar får bearbetas. Samtidigt skapas också förutsättningar för att hjälpa

patienten att låta världendomänen få ta plats för att kunna möta det som känns jobbigt. Genom fysisk aktivitet kan patienter stå ut mer med sig själva trots alla jobbiga tankar och oros känslor som bubblar inombords. När patienter använder fysisk aktivitet som verktyg kan det tänkas handla om att patienter återskapar en balans i livet utifrån de förutsättningar som personen själv har att tillgå, vilket Wiklund Gustin (2020) beskriver som återhämtning.

Att få utvecklas belyser vikten av fysisk aktivitet som möjliggör en personlig utveckling och att få forma sig själv. Det kan handla om att utveckla sin kropp vilket förmår patienten **att kunna kunna ta hand om sig själv** genom att hålla igång och bli bättre. Detta kan också ses i ljuset av tidigare forskning där patientens egen tilltro till att kunna ta hand om sig själv växer genom fysisk aktivitet, när patienten märkbart ser resultat (Karlsson & Danielsson, 2022). I resultatet gestaltas också ett behov av att få lära sig nya saker där den fysiska aktiviteten möjliggör för att öva. Detta kan relateras till Askola et al. (2016) som belyser kontinuiteten i den rättspsykiatriska omvårdnaden som betydelsefull och som gynnande för patientens väg framåt i vårdprocessen. Fysisk aktivitet kan för patienter vara ett sätt att ta kontroll över berättelsen om sig själv men också återta kontrollen av sin egen historia. Detta skapar möjlighet för patienten att ta över rodret och sitta i förarsätet framåt i sin resa mot återhämtning (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Detta kan även ses i ljuset av Tidvattenmodellens tre domäner som i grunden handlar om att utveckla och förmedla historien om sig själv. Den utveckling som fysisk aktivitet möjliggör formar personens självdomän som sedan förmedlas i personliga meddelanden i världendomänen eller mer allmänna i andradomänen (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

I resultatet framkommer att det är viktigt *att ha en egen drivkraft* till fysisk aktivitet. Detta visar sig genom att patienten kan motivera sig själv till att vara fysisk aktiv där känslan av att göra någonting nyttigt eller i annat fall, känslan av att ha ett syfte med den fysiska aktiviteten bidrar till motivationen. Det kan relateras till tidigare forskning som belyser vikten av att det behövs en drivkraft inifrån för att patienten ska ta sig framåt i vårdprocessen (Olsson & Strand, 2014). Om den inre drivkraften finns visade studiens resultat att patienter kan komma igång med den fysiska aktiviteten trots en längre tids uppehåll. Detta kan sättas i ett vidare perspektiv utifrån Barker och Buchanan- Barker (2005) återhämtningsperspektiv, då patienten ska kunna komma igång igen och kunna leva utifrån sina egna värden och förutsättningar. Utifrån studiens resultat ses också att patienten får en mening i sin vardag genom att drivkraften möjliggör för fysisk aktivitet och kan då få bevara en del av sitt tidigare liv. Detta kan anknytas med Barker och Buchanan- Barker (2005) då patienten har blivit påmind om den psykiska ohälsan i självdomänen men har samtidigt börjat utforska världendomänen då patienten börjat hitta nya vägar framåt för att återförenas med sitt tidigare liv.

Motivationen till fysisk aktivitet kan komma inifrån patienten själv, men resultatet visar å ena sidan att patienter kan finna motivation till fysisk aktivitet genom *att bli motiverad av andra*. Å andra sidan visar tidigare forskning inte detta, utan istället framkommer att patienter har en rädsla av att bli dömd av andra vid fysisk aktivitet (Verhaeghe et al., 2012). Detta kan ge nya perspektiv genom Barker och Buchanan-Barker (2005) andradomänen, där patienter som vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård delar tillvaron med varandra och därför dagligen påverkar och påverkas av andra. Tidigare forskning utgick ifrån patienter

som vårdades i öppenvården och där delades inte tillvaron på samma vis (Verhaeghe et al., 2012). Resultatet visar att patienter behöver belöningar i form av exempelvis komplimanger för att motivationen till fysisk aktivitet skulle stärkas, vilket går i linje med världendomänen då patienter kan ändra synen på sig själva genom andra. Patienten kan således på detta sätt stärka sitt inre samt få nya perspektiv på sig själv (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Resultatet belyser vikten av *att få möjligheten* till fysisk aktivitet. Det kan handla om att erbjudas olika valmöjligheter eller i annat fall bara få rätt information, vilket beskrivs vara betydelsefullt i relation till att få välja själv. Den psykiska ohälsan har visat sig påverka patienters möjlighet till fysisk aktivitet. Det som blir betydande i sammanhanget är att patienter delges information vilket möjliggör att patienter finner andra former som passar bättre i relation till de livsproblem som upplevs. Således har resultatet i denna studie bevisligen tagit nya höjder jämförelsevis med tidigare forskning där det visar sig att patienter saknar både information och möjligheter till fysisk aktivitet (Wynaden et al., 2012). Denna information och chansen till valmöjlighet kan på så sätt ses utifrån världendomänen då patienter får ny kunskap om sig själva som bidrar till nya synsätt (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Att uppleva sig själv som ett hinder till fysisk aktivitet är någonting som framträder i resultatet, men patienter finner sig också i sin nya vardag som är i den rättspsykiatriska slutenvården. Patienterna är fysiskt aktiva men att det inte är utifrån samma förutsättningar som innan vårdtiden. Patienter har diagnoser som nu medicineras vilket ger biverkningar. Detta kan relateras till tidigare forskning där medicinbiverkningar kan leda till att motivationen för fysisk aktivitet försvinner (Fraser et al., 2015; Karlsson & Danielsson, 2022). Resultatet påvisar att trots detta hittar patienter nya sätt till att utöva fysisk aktivitet för ***att få en meningsfull vardag***. Detta kan sättas i ytterligare ljus tillsammans med självdomänen utifrån Barker och Buchanan-Barker (2005) då patienten får syn på sin ohälsa men att en utveckling i världendomänen sker för att skapa en förändring. Patienters erfarenheter belyser svårigheter med att vara fysiskt aktiv inom rättspsykiatrisk slutenvård, då en livsstilsförändring sker vilket resulterat i att patienter är mer stillasittande. Vilket får en annan nyans om det ses utifrån Barker och Buchanan-Barker (2005) självdomänen då livsstilsförändringar kan vara svåra att bemästra, vilket utifrån tidigare forskning kan bli en negativ påminnelse om patienters psykiska ohälsa (Lassenius et al., 2013).

Resultatet tyder på *att omvärlden begränsar* patienters chans till att vara fysiskt aktiva i den mån som önskas. Det kan handla om att omgivningen upplevs enförmig och tråkig eller i annat fall bara utgör ett hinder för den fysiska aktiviteten. Tidigare forskning pekar onekligen i samma riktning och belyser svårigheter till fysisk aktivitet när patienter vårdas inom slutenvård psykiatrisk vård (Karlsson & Danielsson, 2022; Åling et al., 2021). **Att känna sig begränsad** av omgivningen kan å ena sidan skapa frustration och leder till att patienten riktar sin uppmärksamhet mot självdomänen där den psykiska ohälsan utgör ett livsproblem (Barker & Buchanan-Barker, 2005), trots att det finns en inneboende önskan om gemenskap med andradomänen. Å andra sidan kan det istället finnas en vilja om att den fysiska aktiviteten ska skapa förutsättningar för egen tid. Detta för att istället stärka självdomänen och låta egna tankar och känslor få bearbetas, men där den begränsade omgivningen hindrar patienten från att vara för sig själv. Resultatet belyser vikten av att upprätthålla en god fysisk

aktivitet under vårddagen vilket också överensstämmer med tidigare forskning (Fraser et al., 2015). Det som blir utmärkande i studiens resultat är att trots de hinder och begränsningar som erfars, där det sannerligen finns en viss frustration, godtar patienter situationen då den fysiska aktiviteten utgör en så pass viktig del i vardagen. Detta kan förstås i relation till att patienter försöker, utifrån sina egna förutsättningar, skapar möjligheter för ett meningsfullt liv (Buchanan- Barker & Barker, 2019).

6.4. Resultatet i ett vidare perspektiv

Tidigare forskning belyser likväl som resultatet av denna studie, aspekter av fysisk aktivitet som berör såväl betydelsefulla erfarenheter som möjligheter och utmaningar. Emellertid kan delar i det framskrivna resultatet ta fasta på förståelsen av kraften i återhämtningsperspektivet vilket kan fördjupa förståelsen av erfarenheterna ytterligare. Resultatet av studien blir således en förlängning av tidigare forskning och framhäver fysisk aktivitet som något mer än att förhindra metabola syndrom och minska stillasittande. I ljuset av återhämtningsperspektivet kan fysisk aktivitet också relateras till att hantera livsproblem och bidra till en meningsfullhet i tillvaron (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Om vi då fäster blicken på den potential fysisk aktivitet har visat sig ha utifrån studiens resultat, där dessutom förståelsen kan fördjupas med hjälp av persondomänerna, är det besynnerligt att fysisk aktivitet inte används mer i främjandet av återhämtning. Idag tenderar vården att endast fokusera på fysiska hälsointerventioner i form av fysisk aktivitet, studien visar på så sätt en outnyttjad potential i relation till patienters erfarenheter. Specialistsjuksköterskans uppdrag är att bedriva omvårdnad där patientens perspektiv beaktas och där patienten ska göras delaktig (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Personcentrerad vård innefattar också ett återhämtningssinriktat arbetssätt där personcentrering inte är valbart utan åligger sjuksköterskan att bedriva. Om vi då tittar på såväl tidigare forskning som på resultatet av den här studien kan det konstateras att fysisk aktivitet utifrån ett patientperspektiv både är viktigt och betydelsefullt. Patienter har också olika förutsättningar och behov vilket belyser vikten av det individuella. Specialistsjuksköterskan måste således börja tänka personcentrerat utifrån fysisk aktivitet också om det ska kunna främja återhämtningen. I Tidvattenmodellen benämns också patienten som en person vilket tydliggör vikten av att varje person är unik (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Om sjuksköterskan ser på personen endast som en patient finns risk att en felaktig föreställning infinner sig om att veta vad som är bäst för patienten utifrån att det är generaliserbara kunskaper om nyttan med fysisk aktivitet som avgör. Sjuksköterskan bör istället se patienten som en person för att möjliggöra varje persons rätt till att hitta en individuell väg för hur fysisk aktivitet kan möjliggöra återhämtning.

7. SLUTSATS

Det är viktigt att vården skapar förutsättningar för fysisk aktivitet då den spontana fysiska aktiviteten av olika skäl begränsas inom rättspsykiatrisk slutenvård. Utifrån studiens resultat finns mycket erfarenheter och kunskap som i större utsträckning skulle kunna tas till vara på om vi skulle utnyttja den fysiska aktivitetens möjligheter bättre, där också patienten får vara delaktig och leda vägen framåt. Det blir här tydligt att patienter ser en större nytta med fysisk aktivitet än bara de fysiskt hälsofrämjande effekterna. På så sätt möjliggörs ett tydligt och djupgående engagemang hos patienten som främjar en personcentrerad vård. Det finns inte en allmängiltig formel för hur fysisk aktivitet kan bidra till att få en meningsfull vardag utan varje patient måste utifrån sina egna förutsättningar själv vara delaktig för att möjliggöra återhämtningens potential.

7.1. Kliniska implikationer

Genom att få en ökad kunskap om patienters erfarenheter av fysisk aktivitet kan det möjliggöra att specialistsjuksköterskan inom rättspsykiatrisk slutenvård får nya tankesätt för att bedriva återhämtningsinriktad omvårdnad. Vidare kan också examensarbetet i sin helhet bidra till fördjupad förståelse, vägledning och ge fler verktyg för såväl grund- som specialistsjuksköterskor inom annan sluten psykiatrisk vårdkontext. Verksamheter kan använda studiens resultat då den belyser en underutnyttjad potential i patienters erfarenheter av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet som omvårdnadsintervention skapar förutsättningar för patienter att få en meningsfull vardag. Med tanke på att det föreligger begränsad forskning inom ämnet som är relaterat till den rättspsykiatriska slutenvården är resultatet av denna studie högst angelägen. Relevansen stärks ytterligare då studien innefattar ett patientperspektiv som är en förutsättning för att bedriva personcentrerad vård.

7.2. Förslag till fortsatt forskning

Resultatet i detta examensarbete lyfter fram patienters erfarenheter av fysisk aktivitet, vilket i stort handlar om hur fysisk aktivitet möjliggör en meningsfull vardag som utgår från varje enskild patients behov. Forskning inom ämnet som berör fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård är begränsad och därför är fortsatt forskning av betydelse. Då studien utgått från ett patientperspektiv har det väckt ett intresse att studera utifrån sjuksköterskans perspektiv. Detta för att fördjupa förståelsen för sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet som möjliggörare till återhämtning och erfarenheter av att använda fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd. Föreligger det några skillnader mellan grund- och specialistsjuksköterskors erfarenheter? Studier som belyser och jämför erfarenheter av fysisk aktivitet mellan sjuksköterskor och patienter skulle vara av intresse. Råder någon skillnad mellan patienter som vårdats flera år jämförelsevis med nyinskrivna patienter inom rättspsykiatrisk slutenvård?

REFERENSLISTA

- Askola, R., Nikkonen, M., Paavilainen, E., Soininen, P., Putkonen, H., & Louheranta, O. (2016). Forensic psychiatric patients' perspectives on their care: a narrative view. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(1), 64–73. <https://doi.org/10.1111/ppc.12201>
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model : a guide for mental health professionals*. Routledge.
- Brooke, L. E., Lin, A. N., & Gucciardi, D. F. (2018). Is sport an untapped resource for recovery from first episode psychosis? A narrative review and call to action. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(3), 1-11. <https://doi.org/10.1111/eip.12720>
- Buchanan-Barker, P., & Barker, P. (2019). Tidal: upptäcktsresan. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa : på avancerad nivå* (3 uppl., s.343-361). Studentlitteratur.
- Carlbo, A., Persic Claesson, H., & Åström, S. (2018). Nurses' experiences in using physical activity as complementary treatment in patients with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(7), 600–607. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1429508>
- Celik, S., & Partlak, N. (2018). The views and habits of the individuals with mental illness about physical activity and nutrition. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(4), 586-595. <https://doi.org/10.1111/ppc.12289>
- Cullen, C., & McCann, E. (2016). Exploring the role of physical activity for people diagnosed with serious mental illness in Ireland. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(1), 58-64. <https://doi.org/10.1111/jpm.12179>
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Natur och Kultur.
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.143–154). Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.285–300). Studentlitteratur.
- Dobbins, S., Hubbard, E., Leutwyler, H., & Pachana, N. (2020). “Looking forward”: a qualitative evaluation of a physical activity program for middle-aged and older adults with serious mental illness. *Nancy International Psychogeriatrics*, 32(12), 1449-1456. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002004>
- Fibbins, H., Wardb, P., Stantond, R., Czsonekf, L., Cudmoreg, J., Michaelg, S., Steelb, Z., & Rosenbaum, S. (2019). Embedding an exercise professional within an inpatient mental health service: a qualitative study. *Mental Health and Physical Activity*, 17, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2019.100300>

- Folkhälsomyndigheten. (2021-10-21). *Fysisk aktivitet*. Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/>
- Foresman, J., Mitchell, A., Ren, D., & Lee, H. (2019). Implementing a brief healthy-lifestyle group program on a psychiatric inpatient unit. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), 424-429. <https://doi.org/10.1111/ppc.12328>
- Fraser, S., Chapman, J., Brown, W., Whitefors, H., & Burton, N. (2015). Physical activity attitudes and preferences among inpatient adults with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 413–420. <https://doi.org/10.1111/inm.12158>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Harvey, S. B., Overland, S., Hatch, S. L., Wessely, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2017). Exercise and the prevention of depression: results of the HUNT cohort study. *American Journal Psychiatry*, 175(1), 28-36.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16111223>
- Jacob, K. S. (2015). Recovery model of mental illness: a complementary approach to psychiatric care. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(2), 117–119.
<https://doi.org/10.4103/0253-7176.155605>
- Jormfeldt, H. (2019). Hälsa och hälsofrämjande psykiatrisk omvårdnad. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa : på avancerad nivå* (3 uppl., s.155-176). Studentlitteratur.
- Kallio, H., Pietilä, A-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (12), 2954– 2965.
<https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Karlsson, B., & Borg, M. (2019). Recovery - med stort R. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa : på avancerad nivå* (3 uppl., s.71-94). Studentlitteratur.
- Karlsson, V., & Danielsson, L. (2022). Motivators for patients with schizophrenia spectrum disorders to start and maintain exercising: a qualitative interview study. *European Journal of Physiotherapy*, 24(1), 30-38.
<https://doi.org/10.1080/21679169.2020.1776386>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–81). Studentlitteratur.
- Kristiansson, M. (2016). Rättspsykiatri. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (2 uppl., s.829-846). Studentlitteratur.

- Lag om rättspsykiatrisk vård.* (SFS 1991:1129). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129
- Lassenius, O. (2019). Fysisk aktivitet som förkroppsligad möjlighet till återhämtning. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa : på avancerad nivå* (3 uppl., s.177-196). Studentlitteratur.
- Lassenius O., Arman, M., Söderlund, A., Åkerlind, I., & Wiklund Gustin, L. (2013). Moving toward reclaiming life: lived experiences of being physically active among persons with psychiatric disabilities. *Issues Mental Health Nursing*, 34(10), 739-46.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2013.813097>
- Leyland, S. D., Currie, A., Anderson, S. D., Bradley, E., & Ling, J. (2018). Offering physical activity advice to people with serious mental illness: the beliefs of mental health professionals. *Mental Health and Physical Activity*, 15, 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.05.002>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s.219–233). Studentlitteratur
- 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. <https://doi.org/10.1111/scs.12773>
- Marklund, L., Wahlroos, T., Looi, G-M., & 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.
<https://doi.org/10.1111/inm.12667>
- Mattsson, E. M., Jansson, E., & Hagströmer, M. (2016). Fysisk aktivitet – begrepp och definitioner. I A. Ståhle, M. Hagströmer, & E. Jansson (Red), *FYSS 2017: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (3, rev. uppl., s.21–34). Läkartidningen förlag AB.
- Olausson, S., Danielson, E., Berglund Johansson, I., & Wijk, H. (2019). The meanings of place and space in forensic psychiatric care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 516–526. <https://doi.org/10.1111/inm.12557>
- Olsson, H., & Strand, S. (2014). Reaching a turning point – how patients in forensic care describe trajectories of recovery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 505-514. <https://doi.org/10.1111/scs.12075>
- Polit, D., & Beck, C. (2020). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- 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.
<https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000210>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar : grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.25–42). Studentlitteratur.
- Rastad, C., Martin, C., & Åsenlöf, P. (2014). Barriers, benefits, and strategies for physical activity in patients with schizophrenia. *Journal Article research*, 94(10), 1467–1479.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20120443>
- Rogers, E., Papathomas, A., & Kinnafick, F-E. (2021). Inpatient perspectives on physical activity in a secure mental health setting. *Psychology of Sport & Exercise*, 52.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101827>
- Rättspsykiatriska kvalitetsregistret. (u.å.). *Om RättspsyK*. RättspsyK : Nationellt Kvalitetsregister. <https://rattpsyk.registercentrum.se/om-registret/om-raettpsyk/p/rkM8pxK3->
- Socialstyrelsen. (2015). *Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa : slutrapport av ett regeringsuppdrag*. (Artikelnummer 2015-12-9). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-12-9.pdf>
- Stanton, R., & Happell, B. (2014). Exercise for mental illness: a systematic review of inpatient studies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 232–242.
<https://doi.org/10.1111/inm.12045>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Svensk Sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf>
- Tucker, S., & Carr, L. (2016). Translating physical activity evidence to hospital settings: a call for culture change. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice*, 30(4), 208-215. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000212>
- Vancampfort, D., & Stubbs, D. (2017). Physical activity and metabolic disease among people with affective disorders: Prevention, management and implementation. *Journal of Affective Disorders*, 224, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.042>
- Verheaghe, N., Measeneer, J., Maes, L., Heeringen, C., & Annemans, L. (2012). Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1569–1578. <https://doi.org/10.1111/jocn.12076>

- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. (VR1708). Vetenskapsrådet.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Wheeler, A., Roennfeldt, H., Slattery, M., Krinks, R., & Stewart, V. (2018). Codesigned recommendations for increasing engagement in structured physical activity for people with serious mental health problems in Australia. *Health & Social Care in the Community*, 26(6), 860-870. <https://doi.org/10.1111/hsc.12597>
- Wiklund, L. (2017). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och Kultur.
- Wiklund Gustin, L. (2020). *Psykologi för sjuksköterskor*. (2 uppl.) Studentlitteratur.
- Wynaden, D., Barr, L., Omari, O., & Fulton, A. (2012). Evaluation of service users' experiences of participating in an exercise programme at the western Australian state forensic mental health services: exercise and mental health. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(3), 229-235. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00787.x>
- World Health Organization. (2021). *Physical activity factsheets for the European Union Member States in the WHO European Region*. (Dokumentnummer: WHO/EURO:2021-3409-43168-60449). World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345335/WHO-EURO-2021-3409-43168-60449-eng.pdf>
- Åling, M., Syrén, S., & Strömberg, L. (2021). Patients' expressed nursing care needs in a forensic psychiatric. *Journal of Forensic Nursing*, 17(4), 244-252.
<https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000342>

BILAGA A- SÖKMATRIS

Databas	Sökbegrän- sningar	Utökad sökning	Sökord	Antal träffar	Antal lästa rubriker	Antal lästa abstrakt	Slutligt urval
CINAHL Plus	Peer Reviewed 2015-2022	Apply equivalent subjects	physical activity OR exercise OR fitness OR physical exercise AND qualitative AND patient experiences OR perceptions OR opinions OR attitudes OR views AND forensic care	5	5	0	0
CINAHL Plus	Peer Reviewed 2012-2022		physical activity OR exercise OR fitness OR physical exercise AND patient experiences OR perceptions OR opinions OR attitudes OR views	14	14	3	0
CINAHL Plus	Peer Reviewed 2012-2022		physical activity AND Patient* AND qualitative	3	3	1	1

CINAHL Plus	Peer Reviewed 2012-2022		physical activity AND patient experience AND forensic care	2	2	1	1
CINAHL Plus	Peer Reviewed 2012-2022		physical activity AND patient* AND forensic care	5	5	1	1
CINAHL Plus	Peer Reviewed 2012-2022		physical activity OR exercise OR fitness OR physical exercise AND qualitative AND patient experiences OR perceptions OR opinions OR attitudes OR views AND forensic care	5	5	0	0
PubMed	Review 2012-2022 Humans English		physical activity AND patient experiences AND forensic care	0	0	0	0
PubMed	Review 2012-2022 Humans English		physical activity OR exercise OR fitness OR physical exercise AND qualitative AND patient experiences OR perceptions OR opinions OR	55	25	0	0

			attitudes OR views AND forensic care				
PubMed	Review 2012-2022 Humans English		physical activity AND patient* AND forensic care	6	6	0	0

BILAGA B- BREV TILL VERKSAMHETSCHEF

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Mälardalens universitet
Datum

Till Verksamhetschef,

Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie

Vi heter Beatrice Forsberg och Josefin Jonsson och studerar specialistsjuksköterskeutbildningen inom psykiatrisk vård vid Mälardalens Universitet. I utbildningen ingår det att genomföra ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med studien är att beskriva patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk vård.

Vi ber därför om tillåtelse att genomföra studien på Er rättspsykiatriska klinik. Rent konkret skulle det innebära att vi under perioden 24/2-11/3 kommer intervju patienter om deras erfarenheter av fysisk aktivitet. Vi önskar att intervju 8–12 patienter där intervjuerna beräknas ta ca 30-60 minuter. Utifrån den rådande situationen med covid-19 kommer vi följa restriktionerna och anpassa intervjuens genomförande. Vid luftvägssymtom hos författarna eller deltagaren kommer telefonintervju/videolänk erbjudas.

Vi kommer behöva få hjälp av vårdledarna till att informera patienter om studien, dess syfte och när studien kommer äga rum. Denna information kommer mejlas till vårdledarna.

Deltagandet i studien är frivilligt och det går när som helst att avbryta sin medverkan utan att behöva ange orsak. För att motivera och öka patientens möjlighet för deltagande i studien kommer vi planera intervjun efter patientens schema för att det inte ska krocka med patientens dagliga aktiviteter.

Hantering av data och sekretess

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

Etik

Studien har granskats enligt gällande rutiner vid Mälardalens universitet. Etiska överväganden finns närmare redovisade i bifogad fil: Etiska överväganden.

Eventuell risk/nytta för verksamheten

Eventuella nackdelar kan kopplas till att deltagande tar av verksamhetens tid samt att patienterna skulle kunna känna sig ifrågasatta i vilken grad de är fysiskt aktiva. Dessutom finns det en möjlighet att deltagarna kan komma och känna igen författarna till denna studie då båda författarna arbetar på sjukhuset.

Fördelar hänger samman med att utvecklingsområden kan identifieras samt ge en bild av hur patienter på ert sjukhus upplever det här och nu. Vi tror att det kan vara värdefullt för patienterna att få sin röst hörd och delge sina erfarenheter som kan bidra till vidareutveckling av verksamheten.

Nytta i ett vidare perspektiv

Genom att få ta del av patienters erfarenheter av fysisk aktivitet i den rättspsykiatriska vården kan resultatet av denna studie implementeras på andra psykiatriska slutenvårdsenheter. I ett vidare perspektiv hoppas vi att studiens resultat kan leda till ökad förståelse vilket på så vis möjliggör för diskussion på andra sjukhus, vilket på sikt också kan bidra till ökad motivation att forska vidare inom området. Studien kan också bidra till att sjuksköterskor överlag får nya tankesätt för att bedriva återhämtningsinriktad omvårdnad.

Information om studiens resultat

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens universitet och eventuellt också en artikel i Diva. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet. Vi kan även se att uppsatsen kan göras tillgänglig i biblioteket på sjukhuset om någon vill ta del av resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller författarnas handledare, Oona Lassenius, se nedan.

Med vänliga hälsningar,

Beatrice Forsberg
xxx

Oona Lassenius, handledare
xxx

Josefin Jonsson
xxx

Samtycke till genomförande av projektet, "patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk vård

Jag har informerats om den aktuella studien och hur den ska genomföras. Jag har haft tillfälle att läsa igenom informationen och att ställa frågor.

Jag ger därför min tillåtelse att studien genomförs på min enhet,

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA C- INFORMATIONSBREV TILL VÅRDLEDARE

Vi heter Beatrice Forsberg och Josefin Jonsson och studerar specialistsjuksköterskeutbildningen inom psykiatrisk vård vid Mälardalens Universitet. I utbildningen ingår det att genomföra ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med studien är att beskriva patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk slutenvård.

Denna studie riktar sig till patienter som vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård och deras erfarenheter av fysisk aktivitet under vårdtiden. Inklusionskriteriet till studien är att patienten ska ha vårdats minst ett år inom rättspsykiatrisk slutenvård.

Rent konkret kommer det innebära att vi under perioden 24/2-4/3 kommer intervjua patienter om deras erfarenheter av fysisk aktivitet. Vi önskar få ihop 8-12 deltagare där intervjuerna beräknas ta ca 30-60 minuter. Intervjuerna planeras ske i ett avskilt rum utanför avdelningen och kommer spelas in. Om någon deltagare önskar annan plats går det också bra. Deltagarna kommer i studien presenteras som deltagare där både namn och kön är aidentifierat.

Vi ber om Er hjälp att tillfråga patienter på era avdelningar och informera om denna studie.

Om en patient är intresserad av att delta ska ett missivbrev tilldelas patienten, där ytterligare information om studien finns. Vi önskar därefter att ni har en dialog med patienten om vilken dag och tid som skulle passa att utföra intervjun och sedan återkopplar till oss. Om patienten själv vill går det bra att ringa eller mejla oss också såklart.

Tack på förhand

Beatrice Forsberg & Josefin Jonsson

BILAGA D- MISSIVBREV

Tillfrågan om deltagande i studie ”patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk vård”.

Vi heter Beatrice Forsberg och Josefin Jonsson och studerar specialistsjuksköterskeutbildningen inom psykiatrisk vård vid Mälardalens Universitet. I utbildningen ingår det att genomföra ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med studien är att beskriva patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk vård.

Vår 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 du blir intervjuad om dina erfarenheter av fysisk aktivitet. Utifrån den rådande situationen med covid-19 kan vi erbjuda telefonintervju som alternativ, om du föredrar det. Intervjun kommer ta ca 30 minuter och kommer att spelas in. Det inspelade materialet kommer skrivas ut och analyseras för att identifiera eventuella likheter och skillnader. Fördelarna med din medverkan är att du får framföra dina tankar och erfarenheter av fysisk aktivitet inom den rättspsykiatriska vården vilket kan bidra till utveckling av verksamheten.

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens universitet. Du kommer, om du önskar, få ta del av det färdiga resultatet.

Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan att behöva ange orsak. Data behandlas konfidentiellt vilket innebär att alla uppgifter och data kodas och förvaras inlåst så ingen utomstående kan ta del av dessa uppgifter. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till enskilda personer eller enheter.

Intervjun kommer att ske under perioden 24/2–11/3. Är du intresserad av att delta kan du ringa eller mejla till oss, alternativt prata med ansvarig sjuksköterska på avdelningen. Dag och tid för intervjun bestäms efter dina önskemål.

Du kommer få ytterligare muntlig information vid intervjutillfället där du också kommer att få skriva på en samtyckesblankett.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare, Oona Lassenius, se nedan.

Med vänliga hälsningar,

Beatrice Forsberg
xxx

Oona Lassenius, handledare
xxx

Josefin Jonsson
xxx

Samtycke till att deltaga i projektet, "patienters erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk vård"

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 fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk vård", och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnas behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA E- INTERVJUGUIDE

Huvudfråga	Följdfrågor	Uppföljningsfrågor
Vad betyder fysisk aktivitet för dig?	Vad har du för erfarenheter av fysisk aktivitet? Hur ser du på fysisk aktivitet relaterat till din hälsa?	
Hur upplever du att du mår när du är fysiskt aktiv?	När du varit fysiskt aktiv, hur upplever du att det känns efteråt? Ser du något samband med ditt mående i relation till att du varit fysiskt aktiv?	
Vad har du för erfarenheter av fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk vård?	Vad tänker och känner du kring fysisk aktivitet när du vårdas inom rättspsykiatrisk vård? Vilka möjligheter finns för dig att vara fysiskt aktiv? Vilka hinder upplever du finns för dig att vara fysiskt aktiv?	- Kan du utveckla? - Kan du berätta mer? - Hinder/Möjligheter?
Hur upplever du din motivation till att vara fysiskt aktiv?	Vad skulle kunna motivera dig till fysisk aktivitet? Hur tänker du om att bli motiverad till fysisk aktivitet? Vad kan bidra till att du blir mer fysiskt aktiv under vårdtiden framöver?	-Kan du ge ett exempel?
Hur ser du på att utöva fysisk aktivitet tillsammans med andra?	Hur ser du på att vara fysiskt aktiv tillsammans med personal? Vad kan göras bättre både gällande fysiska aktivitetens form och innehåll?	
Vad har du för upplevelser av att få stöd vid fysisk aktivitet?	Kan sjuksköterskan hjälpa dig på något sätt till att vara fysiskt aktiv? Vad för typ av stöd kan du tänka dig behöva vid fysisk aktivitet?	-Har du någonting mer du vill tillägga?



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 **Webb:** www.mdu.se