



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Relationer, stöd och delaktighet inom rättspsykiatri

**En kvalitativ studie om patienters och professionellas
upplevelser av relationer, stöd och delaktighet**

Romanca Stan

SOPA 63

HT 2022

Examinator: Henriette Frees Esholdt

Abstract

Author: Romanca Stan

Title: Relationships, support and participation in forensic psychiatry

Assessor: Henriette Frees Esholdt

Abstract

This thesis is about the patient and the professionals' experiences of participation and recovery in forensic psychiatric care. The purpose of the study was to investigate patients' and professionals' experiences of participation and what is considered to contribute to recovery from severe psychiatric illness. The study is based on a qualitative method and the empirical material consists of digital documents from a Swedish organization called National Partnership for Mental Health (NSPH). The results show that there are both hindering and promoting factors to the patient's ability to participate actively in their care. The results showed, among other things, that there are gaps in knowledge about how the information should be shared with the patient when the patient is not receptive or cannot read, hear and listen. Regarding the patient's recovery, it benefited from, among other things, receiving support in the individual and by being involved in their care process.

Förord

Jag vill tacka min sambo Amir och mina döttrar Karolina och Amanda som stöttade mig att inte ge upp. Jag vill tacka NSPH som gav sitt samtycke att använda deras konferens i studien. Jag vill tacka de som har orkat ta sig en titt på min uppsats trots att jag har förbrukat min rättighet till handledare. Tack Mikael Sandgren, Maria Söderberg och Anna-Lena Strid. Ett särskilt tack till Martina Holik som var behjälplig att korrekturläsa uppsatsen ett flertal gånger. Tack Martina!

Innehållsförteckning

Inledning	5
<i>Problemformulering</i>	6
<i>Syfte</i>	7
<i>Frågeställning</i>	7
<i>Begreppsredovissning</i>	8
Kunskapsläget	9
<i>Omvårdnadrelationen inom rättspsykiatri</i>	9
<i>Forskning om delaktighet</i>	11
Teoretisk utgångspunkt	15
<i>Coping teori</i>	15
<i>Empowerment begreppet</i>	16
Metodkapitlet	19
<i>Val av metoden</i>	19
<i>Urval</i>	20
<i>Bearbetning och analys</i>	21
<i>Beskrivning av organisationens deltagare</i>	22
<i>Etiska överväganden</i>	24
<i>Tillförlitlighet</i>	25
<i>Äkthet/autenticitet</i>	26
Resultat	27
<i>Delaktighet</i>	27
Eget erfarenhetsperspektiv	27
Professionellas perspektiv	29
<i>Konsekvensen av stöd</i>	31
Eget erfarenhetsperspektiv	31
Professionellas perspektiv	33
<i>Det som hjälper</i>	35
Eget erfarenhetsperspektiv	35
Professionellas perspektiv	37
Avslutande diskussion	41
Referenser	44
Bilaga 1	47

Inledning

Socionomer är verksamma inom olika organisationer med olika mål och syften (Dellgran 2016). En av dessa organisationer är rättspsykiatrin och det är också en verksamhet var jag som student har haft min verksamhetsförlagda utbildning. Idén och intresset för denna studie har därmed sitt ursprung från min tid som student på rättspsykiatriska öppenvården. Inom rättspsykiatriska vården har socionomen tillsammans med professioner å ena sidan ett samhällsskyddande ansvar att förebygga att återfall i våldsbrott sker (Olsson 2013). Å andra sidan har professionerna också ett rehabiliterande ansvar gentemot patienten genom att behandla sjukdomen som föranlett till våldsbrottet (Waxell & Gustin). Den rättspsykiatriska organisationens uppdrag regleras bland annat av hälso- och sjukvårds lagen (SFS, 2017:30), som framhäver upprätthållning av människans hälsa, kapacitet och förmåga att återgå till ett bra liv i samhället (SBU 2018). Rättspsykiatrisk vård är en del av psykiatrin och regleras som ovan nämnt av hälso- och sjukvårds lagen, HSL (SFS, 2017:30). Psykiatrisk tvångsvård motiveras bland annat av att personen inte klarar av att ta autonoma beslut på grund av sitt psykiska tillstånd, och de beslut som fattas kan vara till skada för sitt eget eller andras liv och hälsa (SBU 2018). När en person begår en kriminell handling och bedöms ha gjort detta under en allvarlig psykisk störning (APS) döms personen till rättspsykiatrisk vård (RPV) och inte till fängelse (Rättspsyk 2021). Patienterna har oftast flera psykiatriska diagnoser och samsjuklighet förekommer i olika typer av missbruk bland olika patienter vilket innebär att patienterna oftast har ett sammansatt och komplext vårdbehov (SBU 2018). Huvuddiagnosen bland rättspsykiatriska patienter är schizofreni och större andel av patienterna är män (Rättspsyk 2021). Till en början vårdas patienten på rättspsykiatrisk heldygnsvård och efterhand slussas vidare till öppenvården med målet att skrivas ut. För att skrivas ut från RPV behöver patienten ha stabilt boende, stabilt psykiskt mående samt drogfrihet, en fungerande ekonomi och en varaktig sysselsättning i enlighet med 16 § lagen (SFS, 1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Dessa krav/behov ska patienten få hjälp och stöttning i av hälso- och sjukvården och kommunen att uppnå genom lagen 7 a § (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Det innebär också att de olika huvudmännen ska samarbeta för att patienten ska kunna få tillgång till insatserna som de är i behov av. Vården prövas var sjätte månad i förvaltningsrätten och är dessa ovannämnda faktorer inte stabila förlängs vården.

Problemformulering

Bemötande, respekt och inflytande är faktorer som kan inverka på vårdprocessen och det är områden som behöver förbättras i mötet med patienten (Olsson 2013). Den etiska aspekten är utmanad på flera olika sätt för dessa patienter, dels är patienterna i beroendeställning då de i många livsområden är i behov av vårdpersonal vilket innebär att personalen har en maktposition (SBU 2018). Dels är patienterna inte bara patienter med psykisk ohälsa utan de har även begått våldsbrott, och något som medför en hög risk för förekomst av negativ attityd från vårdpersonal (West et al 2018). Det är väsentligt att ha som ambition från personalens sida att skapa en omvårdnadsrelation trots att patienten tvångsvårdas (Marklund et al 2019). Vissa studier har funnit att det är svårt för personalen att alltid bemöta patienter med respekt och utan att vara dömande till brottet patienterna har begått (Magnusson et al 2019). Detta kan riskera patientens delaktighet och möjligheten att en god relation kan etableras mellan vårdare och patient (Magnusson et al 2019; Nilsson et al 2018). En god behandlingsrelation mellan patient/klient och vårdpersonal anses leda till bättre utfall för patientens vårdprocess då det medför större följsamhet och engagemang i de insatser som erbjuds (Söderberg et al 2022). Det är också vanligt förekommande med självstigma bland patienterna vilket är ännu en faktor som kan störa återhämtningen om de inte får hjälp och stöd från vårdpersonalen att hantera dessa (West et al 2018). Tvångsmetoder är en tydlig maktutövning i förhållande till klienten och sätter de etiska aspekterna i fokus inom rättspsykiatrisk vård (Selvin et al. 2021). Tvångsåtgärder kan upplevas förnedrande, skamfulla och kränkande för patienten och innebär ofta att patienten kämpar med att balansera mellan att anpassa sig och att behålla sin värdighet som människa (Olsson 2013). Tvångsåtgärder kan vara berättigande i många fall när en person inte har förmågan att se till sitt eget eller andras bästa, samtidigt som detta kan medföra en risk när patienten mister sin autonomi, vilket i sin tur kan motverka psykisk hälsa hos patienten (SBU 2018).

Under vårdprocessen ska vårdpersonal tillsammans med patienten arbeta fram en plan om hur patienten ska gå tillväga för att kunna återvända till ett hälsosamt, meningsfullt och ordnat liv (Olsson 2013). Hur planen ser ut är individuellt och unikt för varje patient. Patienterna ska enligt lag involveras i sin vård även när en patient tvångsvårdas då det har inverkan på behandlingens effekt och det är ur ett etiskt perspektiv en mänsklig rättighet (Marklund et al 2019). Vad innebär det egentligen att patienten involveras i sin vård där ett högt säkerhetstänk finns i en verksamhet som rättspsykiatri? Hur mycket och när kan patienten börja ta ansvar

för sin vård? Personalen behöver ofta balansera mellan dubbla roller som den rättspsykiatriska kontexten medför (Söderberg et al 2022; Marklund et al 2019; Waxell & Gustin 2021).

Vidare kan bristande delaktighet inom vården försvåra anpassningen till samhället vilket kan utgöra ett hot mot och äventyra själva syftet med vården (ibid). Omvårdnadsarbetet utmanas dock också av att handlingsutrymmet är begränsat för både personal och patient vilket medför svårigheter för personalen att verka i (Olsson 2013). Det är väsentligt att involvera patienten i sin vård då det påverkar patientens vårdprocess i form av att det medför en större följsamhet och bättre resultat för vårdbehandlingen (Selvin et al 2020). Dessutom föreligger det skillnad i hur patienter och vårdpersonalen uppfattar vad delaktighet är och innebär i praktiken (Marklund et al 2020). Det föreligger också svårigheter med att fullt ut uppnå delaktighet i en organisation där tvångsvård bedrivs (Waxell & Gustin 2021; Marklund et al 2019 m. fl.). I denna studie är fokus att undersöka vad som främjar delaktighet samt patientens återhämtning från svår psykisk ohälsa i en rättspsykiatrisk vård där säkerhetstänket är hög. Hur blir patienten frisk under sådana förutsättningar? Kan patienten vara delaktig i sin vårdplanering efter sina önskemål? Hur upplevs vården och delaktigheten? När patienten inte får stöd och hjälp att återskapa sig ett liv och leva under ordnande förlängs vården vilket ur ett patientperspektiv skapar lidande och onödiga kostnader för samhället (SBU 2018). Att undersöka vilka faktorer som främjar patientens delaktighet kan bidra till bättre följsamhet till vårdplanen och utfallet för de behandlingsinsatser som erbjuds. Dessa faktorer är betydelsefulla för socialtjänsten också då stöd och service ges i samarbete med socialtjänsten och vården kring patientens behov av hjälp och stöd.

Syfte

Syftet är att undersöka upplevelser kring relationen mellan patienterna och vårdpersonalen för att se hur det inverkar på patientens vårdprocess inom den rättspsykiatriska vården, sett ur eget erfarenhetsperspektiv samt de professionellas perspektiv.

Frågeställning

- Hur beskrivs, ur ett eget erfarenhetsperspektiv respektive professionellt perspektiv, delaktighet i den rättspsykiatriska vården?

- Hur beskrivs stödet som patienterna får sett ur ett eget erfarenhetsperspektiv och professionellt perspektiv?
- Vad anses ur ett eget erfarenhetsperspektiv respektive professionellt perspektiv hjälpa personer att tillfriskna från svår psykisk ohälsa, inom rättspsykiatrisk vård?

Begreppsredovissning

Återhämtning innebär att individen genomgår en utvecklingsprocess där individen återhämtar sig från psykisk ohälsa med hjälp av relationer och egenmakt (Topor 2004). Återhämtningsbegreppet kan ha många olika betydelser. I denna studie är betydelsen för återhämtning att patienten har uppnått stabilitet i sin psykiska hälsa genom att vara aktiv och medverkande i sin vårdprocess och återtagit makten över sitt liv (Topor 2004). *Allvarlig psykisk störning, APS*, är en juridisk term och innebär att en person har psykossymtom (Olsson 2013). Det kan handla om att personen i fråga har en störd verklighetsuppfattning och kan yttra sig i form av vanföreställningar, hallucinationer/tankestörningar eller som betar sig förvirrande, desorganiserat eller osammanhängande (ibid.). *APS* kan visa sig vid schizofreniliknande tillstånd, bipolära syndrom samt vid utvecklingsstörning, demenssjukdomar och hjärnskador m.fl. (ibid.). Med *patient/patienter* menar studien de personer som har dömts till rättspsykiatrisk vård och som fortfarande vårdas där. Med *eget erfarenhetsperspektiv* menar studien de personer som har tidigare vårdats inom rättspsykiatrisk vård och som är utskrivna från rättspsykiatrisk vård. *Vårdpersonal* används i studien och syftar på all personal som arbetar närmast patienterna inom rättspsykiatrisk vård (både i heldygns- och öppenvården). Det kan vara vårdskötare, socionomer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och psykologer m.fl. Med *professionella/professionellt perspektiv* syftar studien på de personer som arbetar inom myndighet med inriktning mot återhämtning från psykisk ohälsa. Det kan vara allt från handläggare på Socialstyrelsen till doktorander på olika universitet. En fullständig beskrivning av de professionellas verksamhets område redovisas i metod kapitlet utförligt som studien använder sig av.

Kunskapsläget

Tidigare forskning inom fältet rättspsykiatrisk vård söktes med hjälp av universitetets olika söktjänster LUBsearch, Libris och Swepub. Inom forskningsfältet valdes artiklarna med hänsyn till studiens syfte och frågeställning och därav gjordes sökningen med utgångspunkt i det. Vanliga sökord var bland annat ”forensic care and relationship” och ”forensic care and recovery”. Artiklarna behandlar olika frågor kring patienternas återhämtning och olika faktorer som kan inverka på patienternas återhämtning, positivt som negativt. Delaktighet och relationer är ofta återkommande faktorer som har betydelse för patienternas återhämtning i den rättspsykiatriska vården.

Omvårdnadrelationen inom rättspsykiatri

I tidigare kvalitativ studie om 35 olika narrativ från hälso- och sjukvårdspersonal påtalas det att möten mellan patient och vårdpersonal inom vården sker på olika sätt (Rytterström et al 2020). Möten kan förekomma allt ifrån enstaka och korta kliniska möten till möten där väldigt lite känslomässigt engagemang sker, men också möten där vårdpersonalen går utöver sina arbetsuppgifter (ibid.). I den rättspsykiatriska vården har det påvisats inverka på behandlingsrelationens kvalitet som i sin tur påverkar möjligheten att lindra lidande och att läka (ibid.). För både vårdpersonalen och patienten är möten som föregås av ömsesidigt intresse bidrar till en möjlighet och ett sätt att förstå den andre och sig själv bättre (ibid.). Här fann studien att när goda relationer etableras inger det känsla av hopp och har goda effekter på vården framöver för patienten (ibid.). Detta kunde uppnås genom att det inom rättspsykiatri skapas förutsättningar att relationer mellan patient och personal kan etableras vilket kan göras genom att inkludera informella möten där olika aktiviteter arrangeras mellan patienter och vårdpersonalen (ibid.). Det kan också bland annat motverka förutfattade meningar samt främja en bättre förståelse mellan patienten och vårdpersonalen (ibid.). Det krävs mod och engagemang från personalens sida för att detta ska kunna främjas (ibid.). Det påpekas i studien att rättspsykiatri är ett område som är underforskat och det är angeläget med mer kunskap, särskilt inom personcentrerad vård (ibid.).

Vidare hittades liknande fynd i en avhandling som använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod (Olsson 2013). Syfte var bland annat att utifrån salutogena synpunkter undersöka vad som relaterar till vändpunkter och i anknytning till minskat våld och

återhämtning (ibid.). Häri fann avhandlingen att patienten i början av sin vård befinner sig i en period där kaos och överväldigande känslor dominerar patientens tillvaro. I den stunden är patienten beroende av att det finns personal som kan stötta patienten utifrån var patienten befinner sig, det vill säga vara lyhörd och tålmodig för vart patienten befinner sig i sin återhämtningsprocess (Olsson 2013). Vidare påtalas det att i början utgörs återhämtningsfasen av att patienten behöver acceptera sin situation och utvecklas med den på ett konstruktivt sätt vilket vårdpersonalen kan stötta patienten i (ibid.). Relationer mellan patient och personal har visat sig också bidra till att minska risken för våld då interaktioner, beroende på om dessa är negativa eller positiva kan vara betydelsefulla och avgörande för patienters återhämtningsprocess (Olsson 2013). Det som också påtalas av avhandlingen är att vårdpersonalens arbete utgörs av emotionellt arbete som kan upplevas utmattande och stressfullt om personalen inte får kontinuerligt stöd och kompetensutveckling i att bemöta och hantera patientens behov (ibid.). Avhandlingen fann också att patientens vändpunkt i samband med minskat våld och återhämtning kännetecknas av känslor såsom sårbarhet och utsatthet som behöver stödjas av förtroendefulla relationer och trygg miljö (ibid.). Avhandlingen påpekar bland annat att det saknas kunskap om de vårdinsatser som patienterna har fått samt patienternas erfarenheter och upplevelser av dessa (ibid.). Därutöver saknas det interventionsstudier som belyser resultatet av reflektionsgrupper både utifrån patient- och vårdpersonalens perspektiv. Interventionsstudier anses vara väsentliga för att kunna ta tillvara den tysta kunskapen. Det påpekas också att kunskapen gällande miljöaspekter i den rättspsykiatriska våren behöver utökas.

Vidare sägs det i en kvantitativ studie, inom psykiatrisk vård, att om goda och förtroendefulla relationer ska kunna etableras är det avhängigt att miljön tillåter detta (Johansson & Eklund 2004). Syftet i den studien var att undersöka om miljön har en inverkan på relationen mellan patient och vårdpersonalen (ibid.). Likt i andra studier som nämnts ovan kan detta uppnås genom att personalen använder sig i sitt förhållningsätt av terapeutiska principer, utökad stöd samt att det finns en stabil organisation som kan bistå personalen i detta (ibid.). Likt ovannämnda studier påpekar även denna studie att i början kanske patienten är svår att nå ut till men bara det att som personal finnas där och inte ger upp om patienten, kan vara en god första början och kan leda till att patienten känner tillit till personalen (ibid.). När det finns tillit mellan patient och personal kan patienten öppna upp sig för personalen och börja reflektera och bearbeta sin situation och därmed påbörja sin återhämtning (Johansson &

Eklund 2004). Personalens stöd kan handla allt från att ge råd och förmedla hopp, att tillåta att patienten får utlopp för upplevda känslor samt att få hjälp med att begripa sin situation (ibid.)

Forskning om delaktighet

I en kvalitativ studie vars syfte var att beskriva professionellas uppfattning av patientens delaktighet beskrivs bland annat att delaktighet är en betydelsefull del i samtliga teorier/modeller till exempel personcentrerad vård, delat beslutsfattande, mänskliga rättigheter och i återhämtningsorienterade verksamheter (Selvin et al 2021). Delaktighet i vården anses ha ökat under senare tid och har haft till följd en högre patientsäkerhet samt patientnöjdhet (ibid.). Delaktighet anses vara en av flera återhämtnings gynnande faktorer för patientens återhämtning då det anses öka patientens motivation att ta ansvar för sin vård (ibid.). Det betonas att det är av vikt att personalen skapar förutsättningar för delaktighet genom en god kommunikation och att involvera patienten (ibid.). Vidare anses det av vikt att stötta patienten i att anpassa sig till rättspsykiatrisk vård och i samband med det att personalen tar professionellt ansvar i att bedöma patientens förmåga är och vad denne klarar av just då. Personalen ska också uppmuntra patienten att bli mer självständig (ibid.). Alltsamman ska dessa förutsättningar vara bidragande till att patienten känner sig mer motiverad att delta i sin vård och att ta mer eget ansvar (ibid.). Vårdens kvalité uppskattas högre av vårdpersonalen än av patienterna och både personal som patienter uppskattar patientens delaktighet som låg vilket är enligt lag en rättighet som alla patienter har rätt till (ibid.). Delaktighet är dock komplex att ständigt uppnå till och särskilt i en verksamhet som rättspsykiatrin (Selvin et al 2021). Faktorer som personalens och patienternas attityder, personalens kompetens, vårdmiljön, motivationen och patientens hälsa har en inverkan på hur bra delaktigheten kan bli (Selvin et al 2021). Studien påpekar att det finns olika uppfattningar kring delaktighet och patientens förmåga att vara delaktig och att mer forskning behövs kring detta (ibid.). Även om många faktorer finns som kan hindra delaktigheten kan det trots allt genom en ömsesidig relation där tillit och god kommunikation finns medföra att delaktighet är möjlig, kanske inte fullt ut men så långt det är möjligt (Selvin et al 2021).

I en ännu en kvalitativ intervju studie om delaktighet inom rättspsykiatrisk vård undersöks ur patientens perspektiv hur delaktigheten upplevs (Söderberg 2022). Häri betonade studien

bland annat personalens dubbla roll som problematisk för patientens delaktighet när den mer tvingande delen av vården ges företräde framför den vårdande delen (ibid.). Personalen har ett terapeutiskt vårdande ansvar gentemot patienten samtidigt som de också har ett samhällsskyddande ansvar att patienten inte återfaller i våldsbrott (ibid.). Den dubbla rollen som vårdpersonalen har att förhålla sig till inom den rättspsykiatriska vården begränsar delaktigheten för patienterna (Selvin et al 2021). Detta då vårdens uppdrag på flera olika sätt kolliderar, dels med den etiska aspekten av vården vilket har med patientens delaktighet att göra och den straffrättsliga delen av vården (ibid.). Det påpekas att även om det verkar svårt att till fullo uppnå delaktighet så kan personalen genom empatiskt förhållningsätt uppnå en högre känsla av delaktighet bland personalen (ibid.). Delaktighet anses höja patientsäkerhet, motivera patienten till de insatser som erbjuds samt att vilja ta ansvar. Det påpekas att det behövs åtgärder i form av kompetensutveckling i interaktion mellan patient och vårdpersonalen för att höja patientdelaktigheten (ibid.).

Vidare beskrivs det i en kvalitativ analys gällande patientens beskrivning av delaktighet inom rättspsykiatrisk vård (Marklund et al 2019). Det påtalas att inom den vetenskapliga världen finns bekymmer om att det finns risk att patientdelaktigheten begränsas när professionella låter den mer tvingande delen av rättspsykiatrisk vård att dominera (ibid.). Patienterna upplever att deras behov ofta ignoreras eller hindras med hänvisning till vårdens innehåll och struktur (Marklund et al 2018). Känslan av att patienterna känner sig ignorerade eller motarbetade kan leda till att de reagerar med motstånd som ett försvar för att bibehålla sin integritet (ibid.). Detta kan skapa lidande och skada identiteten hos patienterna samt att det kan medföra negativa konsekvenser mellan patientens relation med familj och vänner (ibid.). Det kan också medföra att självstigma som förekommer bland patienterna under vårdtiden består även efter att patienten är utskriven från rättspsykiatri (ibid.). Delaktighet anses kunna uppnås genom att lyssna på patienten samt att bjuda in patienten till vårdplaneringen (ibid.). Att bjuda in patienter i deras vårdplanering istället för att bara förmedla information är fördelaktighet för att patienterna ska vilja ta ansvar och påverka sin återhämtning (ibid.). Delaktighet föregås av att det etableras en god relation med patienten och det ligger på personalen att inta ett förhållningsätt där goda relationer främjas mellan patient och vårdpersonalen för att därmed främja delaktigheten (ibid.). Patienterna behöver känna meningsfullhet även inom rättspsykiatriens slutna vård genom att inkludera aktiviteter som

medför ökat välbefinnandet och höjer möjligheten för patienten att kunna vara delaktighet i sin återhämtning (ibid.).

Vidare i en kvalitativ analys som undersöker vårdpersonalens upplevelse av hur de anser att de arbetar med patientdelaktighet och det hävdas att patienten och vårdpersonalen har olika uppfattningar om vad delaktighet är och dess innebörd samt att detta försvårar målet med att uppnå delaktighet (Magnusson et al 2020). Vidare hävdas det att intellektuell funktionsnedsättning och medicinens biverkningar kan påverka patientens förmåga att förstå sin vård vilket kan kräva att vården behöver anpassa informationen (Magnusson et al 2020). Att anpassa informationen är något som vården misslyckats med och kopplas till att det finns olika förståelser och förmågor i den rättspsykiatriska och oflexibla miljö (ibid.).

I en fenomenologisk och hermeneutisk analys vars syfte var att undersöka patienters upplevelser av rättspsykiatrisk vård (Waxell & Gustin 2021). Det påtalas att relationen mellan vårdpersonalen och patienten kan utmanas av den rättspsykiatriska kontexten och dess motsägelsefulla uppdrag (ibid.). Det hävdas att det finns risker inom rättspsykiatrisk slutenvård att ha ett högt säkerhetstänk då den kan hämma patientens rätt till, varför det behövs mer kunskap om det (ibid.). Inom rättspsykiatri att personalen kan balansera mellan verksamhetens dubbla ansvar vilket kan vara en utmaning och att det upplevs som stressfullt att uppfylla (Waxell & Gustin 2021). Detta bildar både en stresskälla och konflikt mellan personalen samt en störning i relationen mellan patient och personal vilket i sin tur påverkar patientens vård (ibid.). Rättspsykiatrisk vård är inte frivillig och har som syfte att dels beakta patientens rätt till vård, dels beakta skyddsaspekten av samhället och förebygga att återfall i brott sker (Waxell & Gustin 2021).

Sammanfattningsvis är uppfattningen att goda relationer mellan patient och personal inom rättspsykiatri kan bidra till en bättre återhämtningsprocess. Goda relationer bidrar till att patienten kan få stöd i sin återhämtning genom att hjälpa patienten att förstå och acceptera sin situation. Detta kan dock göras först när det har utvecklats en äkta relation som inbegriper tillit, respekt och medmänsklighet. Goda relationer inverkar positivt på den behandling, hjälp och stöd som erbjuds genom att det skapar en större motivation och följsamhet hos patienten.

Möjligheten till att goda relationer ska kunna utvecklas utmanas av den rättspsykiatriska kontexten där den samhällsskyddande aspekten ofta kolliderar med den terapeutiska delen av vården. Enligt ovanstående forskning inom rättspsykiatrisk vård gällande delaktighet, återhämtning och relation mellan patient och vårdpersonal efterfrågas dock mer kunskap vilket denna studie har som syfte att bidra med detta inom detta fält.

Teoretisk utgångspunkt

I följande avsnitt presenteras den teoretiska utgångspunkten med en beskrivning av Richard S. Lazarus och Susan Folkmans (1984) teori om coping och copingstrategier. Den teoretiska utgångspunkten anses vara mycket användbart då coping teorin kan ge en förklaring för människors sätt att hantera problem och de känslor som uppstår vid problem och anses därför lämplig för denna studies syfte. Studien har också använts sig också av begreppet empowerment som används i analysen till att förklara på vilket sätt patienter kan stärkas genom professionellas förhållningssätt.

Coping teori

Coping definieras av Richard S. Lazarus och Susan Folkmans (1984) ”...constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person” (Lazarus & Folkman, 1984 s. 141). Coping innebär att utifrån ständigt föränderliga kognitiva och beteendemässiga ansträngningar hantera de situationer eller känslor som uppstår vid de problem (ibid.). Coping beskrivs vidare för att vara en flexibel process där yttre och inre omständigheter har en avgörande del i hur problemet kommer att hanteras (ibid.). Hur en person hanterar en given situation kan därför bero på personens tillstånd och situationen som sådan. Hur en person bedömer en situation och på vilket sätt situationen hanteras har också att göra med personens personlighet, känsla av kontroll och tro (ibid.). Lazarus och Folkman (1984) skiljer mellan två olika copingstrategier; problemfokuserad coping och känslufokuserad coping. Dessa två copingstrategier är ämnade att användas vid olika former av situationer och vid olika typer av problem. Den problemfokuserade copingstrategin används för att hantera och lösa svåra situationer utifrån de förutsättningar som finns tillgängliga (ibid.). I liknelse med den alldagliga problemlösningen innebär det: att definiera problemet, identifiera alternativa lösningar, väga och välja mellan de olika alternativen och agera utifrån det (ibid.). Till skillnad från den alldagliga problemlösning har den problemfokuserade copingstrategin ett bredare spektrum av metoder för att lösa ett problem (ibid.).

Den känslufokuserade copingstrategin handlar istället om att hantera de känslor som uppstår i samband med ett problem (ibid.). Känslufokuserad copingstrategi används oftast när situationen inte anses möjlig att förändra genom att lösa de hot och risker som problemet

medför (ibid.). Känslofokuserad copingstrategi används av en person genom att distansera, minimera eller undvika de känslor som det givna problemet ger upphov till. Det handlar således om att hantera de känslomässiga påfrestningar som problemet kan föra med sig och inte om att förändra och hantera det objektiva problemet i sig (Lazarus & Folkman 1984).

De här två copingstrategierna kan både hindra och främja varandra under pågående copingprocess och det är vanligt att en person använder sig av båda copingstrategier för att lösa ett problem (ibid.). Vilken copingstrategi personen använder sig av beror till stor del på vilka copingresurser personen besitter (ibid.). Personens copingresurser kan inverka på bedömningen personen gör av en specifik situation och de potentiella riskerna, och därav hur situationen hanteras. En persons copingresurser utgörs till exempel av dennes sociala stöd, materiella resurser, hälsa och välbefinnande samt problemlösande och sociala färdigheter i sammanhanget (ibid.). Det som också inverkar på hur en person väljer att hantera ett problem eller de känslor som ytrar sig vid ett problem beror på personens personliga faktorer som till exempel tro, erfarenhet och självkänsla (ibid.).

Copingteorin är lämplig för studien för att den förklarar olika sätt att hantera ett problem och de känslor som kan uppstå vid ett problem. I studien kommer den att användas för att förklara och förstå före detta patienters tankar och resonemang om de problem de har stött på samt de känslor de har upplevt under deras återhämtning från svår psykisk ohälsa inom rättspsykiatrisk vård. Copingteorin kan användas för att förstå vilka strategier före detta patienter har använt sig av när de har ställts inför problemen.

Empowerment begreppet

I detta avsnitt presenteras begreppet empowerment. Empowerment begreppet används i denna studie för att tydliggöra konsekvensen av professionellas förhållningssätt gentemot patienternas självbestämmande.

Enligt Askheim, Ole Peter och Starrin Bengt (2007) är begreppet populärt och har använts av forskare sedan 1920 talet. I slutet av 1970 talet användes begreppet på allvar i samband med den lokala utveckling samt sociala mobilisering som pågick. Till följd av detta finns det starka

samband mellan begreppet och sociala proteströrelser som pågick i USA under 1960-talet. Empowerment begreppet innehåller tre delar *makt, styrka och kraft* härrör från ordet *power* (Askheim & Starrin 2007). Dessa tre ord är förknippade med människors innersta önskningar vilket har att göra med att alla vill ha något att säga till om, alla vill ha makt och kontroll över sina liv. Enligt Askheim (2007) relateras empowerment till något positivt i jämförelse med ordet makt som vid en första tanke relateras till något negativt. Empowerment begreppet förknippas med att det finns en god människosyn med en syn där människan ses som ett i grunden aktiv och handlande subjekt som vill och kan sitt bästa om rätt förutsättningar ges. Skulle en positiv människosyn saknas skulle det vara svårt att hjälpa maktlösa människor att få makt och kontroll över sina liv (ibid.).

Det finns två tankemodeller och som är varandras motsatser, den *paternalistiska* tankemodellen och den *empowermentorierade* tankemodellen (Starrin 2007). Den paternalistiska modellen bygger på att det finns ett över- och ett underläge och att människan i allmänheten inte vet vad som är bäst för dem. Ett sådant förhållningssätt lyfter fram beroendet och hindrar till exempel att patienten har en egen vilja, eller att berätta sina önskemål. Det innebär också att personalen är experter på hur patienten exempelvis ska leva sina liv och kan användas i avsikt att skydda och hjälpa patienten, men i själva verket blir effekten att patienten anpassas efter systemets regler och rutiner. I det paternalistiska förhållningssättet kännetecknas av att det används ett separerande språk (Starrin 2007) som är dömande, skam- och skuldbeläggande. Med språket utövas över- och underordning och som av patienten upplevs som kränkande. Genom detta förhållningssätt förminsкас och beroendeställningen stärks (ibid.).

Det andra förhållningssättet som är den empowermentorierade tankemodellen stärks individens självbestämmande genom att patienten blir till exempel sedd, hörd och respekterad (Starrin 2007). I detta förhållningssätt används ett sammanbindande språk till skillnad från det paternalistiska förhållningssättet (ibid.). Språket kännetecknas av att det är uppmuntrande, bekräftande, respekterande, aktivt lyssnande och medkännande. Människosynen i detta förhållningssätt är att människan kan och vet sitt bästa under rätta förhållanden (ibid.). Personalen bemöter patienten med respekt och värnar om patientens integritet, och har tilltro

till patientens egen förmåga att påverka sitt liv om än i det lila och i stunden, trots sin sjukdom (ibid.).

Metodkapitlet

Till studien valdes den kvalitativa metoden och det empiriska materialet samlades in genom att ta del av digitala dokument. Metoden valdes eftersom studien handlar om att undersöka erfarenheter om delaktighet och återhämtning från svår psykisk ohälsa, både från professionella som är verksamma inom området och personer som har återhämtat sig från svåra psykiska problem (Bryman 2018). Syfte med metoden som använts i studien är att skapa bättre förståelse på ett djupare och bredare sätt av deltagarnas uppfattningar som de besitter (David & Sutton 2016). Studiens riktning kommer därav att förhålla sig till explorativ design, då studien ämnar utforska ett område där deltagarna besitter betydelsefull och innehållsrik kunskap som kan vara av värde för andra att ta del av (ibid.).

Val av metoden

Studien använde sig av digitala dokument då flera perspektiv kunde inkluderas genom detta tillvägagångssätt. Till exempelvis hade studien inte kunnat få med respondenterna som har egen upplevelse och erfarenhet av att återhämta sig från svåra psykiska problem inom den rättspsykiatriska vården, då det ligger utanför ramen för examination på kandidatnivå. Det finns dock fördelar som nackdelar materialet. Å ena sidan anses digitala dokument vara mindre "icke-reaktiva" då de inte påverkas av forskare och av själva studien (David & Sutton 2011). Å andra sidan kan sammanhanget påverka deltagarna då det kan hända att de anpassar sig efter konferensernas givna tema (ibid.). Fördelen med digitala dokument som empiri är att dokumenten finns tillgängliga för allmänheten och står redo att samlas in, dock ska detta inte antas för att vara lättare att samla in, transkribera och analysera det insamlade materialet (Eidevald 2015). En förfrågan om samtycke samt information om studien har inhämtats både genom telefonsamtal och per mejl med NSPH ansvariga kommunikator för organisationen.

Ett ännu motiv till att studien valde att använda sig av digitala dokument är att målgruppen och ämnet är känslig ur en etisk aspekt. Att utföra intervjuer med patienter kan medföra att man stör patientens pågående återhämtning eftersom det kan vara så att personen är i en pågående bearbetningsprocess att acceptera och förstå sin situation. Det kan också antas att det kan vara svårt för patienten prata om sin situation med en främmande person. När det gäller de professionella skulle det också ha varit fördelaktigt med att utföra intervjuer, men då de professionella kan vara svåra att få tag i, vilket är högst troligt, var det också relevant med digitala dokument.

Urval

Studien har använts sig av målstyrt urval. Det innebär att dokumentet som har valts har gjorts med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställning (Bryman 2018). Dokumentet som valdes handlar därför om återhämtning från svåra psykiska problem inom *rättspsykiatrisk vård* och om *återhämtning* i sig från svåra psykiska problem.

Studiens frågor är riktade till både professionella som har kunskap om och personer som erhåller/erhållit rättspsykiatrisk vård. Då det ligger utanför ramen för denna sorts examensarbete att ha en direkt kontakt med nuvarande patienter eller personer som har erhållit RPV så har detta inte kunnat ske. I studiens material, som är i form av digitalt dokument, deltar dock både individer med egen erfarenhet från återhämtning från svåra psykiska problem både från RPV och PT. De professionella som deltar i dokumentet har erfarenheter inom återhämtningsinriktat arbetssätt och från svåra psykiska problem.

Genomförande

Första steget i insamlingen var att söka begrepp på nätet som relaterade till studiens syfte och frågeställning. Begreppen som användes var "rättspsykiatrisk vård" och "återhämtning" vilka gav ett resultat på cirka 100 000 träffar på olika hemsidor. Nästa steg var att undersöka resultatet begreppen gav. Detta gjordes genom en översiktlig undersökning av ett antal olika hemsidor i syfte att särskilja de relevanta hemsidorna för studiens syfte och frågeställning. Organisationen vid namn Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) visade sig vara intressant för studiens ändamål. Vidare gav undersökningen på organisationens hemsida resultatet på två specifika konferenser som valdes som relevanta för studiens syfte och frågeställning. Konferenserna hittas på Youtube respektive hemsidan som tillhandahålls av organisationen. Det ska tilläggas att studien var tvungen att titta igenom flera konferenser som arrangerades av organisationen, för att säkerställa att just dessa var relevanta för studiens ändamål.

Dokumenterna som är digitala videoinspelade konferenser, är cirka tre timmar var långa. Studiens syfte och frågeställning medförde att relevanta och utvalda delar användes från konferensen "Kunskapsdag om rättspsykiatri 2021. Den konferensen utgör ett textmaterial

om ungefär 5680 ord och en omfattning av 15 sidor efter transkriberingen. Övergripande temat i materialet utgörs av trygghet och säkerhet för patienter där det pratas om mänskliga rättigheter, att återhämtning är möjlig och om inflytande i den rättspsykiatriska vården.

Den andra konferensen ”Återhämtning-vägar till hälsa 8/10 2021” användes i studien som helhet. När materialet transkriberades till ett textdokument resulterade det i cirka 20 000 ord och 41 sidor. Det övergripande temat i materialet är att återhämtningen är möjlig. Ett annat syfte med materialet är att få kunskap och inspiration när det gäller att arbeta med återhämtning som en central del i verksamheterna. Konferensen bes perspektivtår både av professionella och personer med egen erfarenhet av återhämtning från svåra psykiska problem och avslutas med panelsamtal. Totalt innehåller studien sexton deltagare, varav sju deltagare tillför med eget erfarenhetsperspektiv och nio deltagare med professionellt perspektiv från återhämtningsprocess och svår psykisk ohälsa inom rättspsykiatri/psykiatri.

Redovisning av innehållet i materialets

Dokument 1 - Återhämtning-vägar till hälsa	Dokument 2 - Kunskapsdag om rättspsykiatri
Ca 3 timmar lång	Ca 2 timmar två lång
Tema – ”Samtalets betydelse för hopp och återhämtning”	Tema – ”Tvångsvårdad men inte utan rättigheter”
Tema – ”Måleri som ett stöd i återhämtningen från psykisk ohälsa”	Tema – ”Filmer med egnerfarna av rättspsykiatrisk vård med temat #återhämtningärmöjligt”
Tema- ”Vad vet vi om återhämtning?”	Tema - Panelsamtal: ”Hur efterföljs mänskliga rättigheter inom rättspsykiatri?”
Tema – ”Återhämtning med ett livslångt perspektiv”	
Tema – ”Samtal: Hur skapar vi en mer återhämtningsriktad vård och omsorg?”	

Bearbetning och analys

Studien har använt sig av tematisk kodning vid bearbetning av det empiriska materialet i den här studien (Bryman 2018). Genom tematisk kodning har studien eftersträvat att på ett

systematisk och objektiv sätt återge en bild av det empiriska materialet som analyseras (ibid.). Det innebär dock inte att studien bortser från syftet och frågeställningen då det är just det som styr analysarbetet (ibid.). Det är viktigt för resultatet att forskaren kan hålla sig objektiv så långt som det är möjligt för att inte färga resultatet med sina värderingar. Forskaren kan erhålla en större objektivitet gällande analysens utfall genom att koda materialet med nyckelord som återkommer (ibid.). Den initiala bearbetningsfasen och kodning började redan när videospelningarna sågs för första gången. Nästa steg var att transkribera materialet vilket innebar att de digitala dokumenten, som i det här fallet är videospelningar, skrevs ner ordagrant. Transkriberingen var en omfattande och lång process och under processen var det inte enkelt uppfatta vad personen i fråga säger. För att undvika missförstånd och säkerställa att allt uppfattats rätt var det nödvändigt att lyssna på vissa delar flera gånger i. Även om dikteringsfunktionen i Word var underlättande och förmodligen förkortade transkriberingstiden var det en omfattande process eftersom den inte kände av början eller slutet på en mening. Grammatiken var inte heller alltid rätt och funktionen kunde uppfatta det personen säger fel varför en manuell felsökning och rättning av dokumentet krävdes.

Kodningen skedde initialt redan från start vid transkriberingen samt löpande under själva läsningen av materialet. Kodningsförfarandet innebar att ord som ofta återkommer och som utmärker viktiga aspekter av materialet kodas med så kallade nyckelord (David & Sutton 2016). Kodningen genomfördes genom att markera i materialet med olika färgpennor som motsvarar de nyckelord. Kodningen och de nyckelord som användes i analysen presenteras i kodningsramen som finns i bilaga 1. Dessa nyckelord utmynnar sedan i tre relevanta teman för studien. Dessa teman presenteras närmare under resultat och analys avsnittet.

Beskrivning av organisationens deltagare

I tabellerna nedan visas en översikt av deltagarna med egen erfarenhet från återhämtning från svåra psykiska problem och av de professionella som ingick i konferensen. För att lättare överskåda deltagarna har två tabeller använts för att illustrera detta. Deltagarna har kodats med ett E och ett nummer och de professionella med ett P och ett nummer.

Deltagare med egenerfarenhet	Ålder	Kön	Vårdtid
------------------------------	-------	-----	---------

E1	54 år	Man	3 år
E2	35 år	Kvinna	2018-pågående när konferensen pågick år 2021.
E3	51 år	Man	10–15 år
E4	35 år	Kvinna	Från och till inom BUP/RPV/PV
E5	Framgår ej.	Kvinna	Okänt. Någon gång under 2000-talet på Allmän psykiatri
E6	Framgår ej.	Kvinna	Från och till under olika perioder i livet.
E7	Runt 50 år.	Kvinna	Minst 10–15 år från öppna och slutna psykosvården.

Tabell 1. Presentation av deltagare med egen erfarenhet från RPK/Psykiatri. E står för egen erfarenhet.

Nedan följer en beskrivning av deltagare inom organisationen som arbetar med återhämtning från psykiska problem. Dessa deltagare besitter varierande bakgrund och erfarenheter från olika områden, där vissa utvecklar riktlinjer, andra är forskare medan en tredje grupp är exempelvis personligt ombud inom psykiatri/rättspsykiatri.

Personal från olika områden	Kön	Erfarenhet från psykiatri/rättspsyk	Profession
P1	Kvinna	Framgår ej.	Människorättsjurist
P2	Kvinna	Framgår ej.	Socionom & professor i socialt arbete
P3	Man	Framgår ej.	Ordförande för i organisation X
P4	Kvinna	Ca 25 år inom flera	Psykiatriker, forskare och

		områden.	suicidexpert.
P5	Man	Framgår ej.	Enhetschef på organisationen X.
P6	Kvinna	Framgår ej.	Ordförande för föreningen X samt är personligt ombud.
P7	Man	30–35 år inom psykiatri	Handläggare. på organisation X.
P8	Man	Framgår ej.	Professor vid institutionen för socialt arbete vid X universitetet.
P9	Man	Framgår ej	Särskild utredare tvångsvård och rättspsykiatri

Tabell 2. Presentation av de deltagare som är professionella och arbetar med återhämtning från svåra psykiska problem. P står för professionell.

Etiska överväganden

Den sammantagna studien har förhållit sig till Vetenskapsrådets (u.å.) fyra grundläggande forskningsetiska grundprinciper vilka diskuteras nedan.

Informationsprincipen handlar om att informera berörda personer/organisation om studien och studiens syfte vilket i denna studie har gjorts både muntligen och skriftligen till organisationens ansvariga. Det ska dock betonas att informationen om studien gjordes till organisationen och inte till respondenterna som ingår i dokumentet. Personerna som ingår i dessa dokumentet måste ha varit väl införstådda med att detta material skulle vara publikt innan de deltog i inspelningarna och att de skulle vara tillgänglig för allmänheten. Offentligt innebär att det går under offentlighetsprincipen och därmed inte behöver informeras om eller be om samtycke att nyttja materialet. I denna studie har ändå valet gjorts, av etiska skäl att informera organisationen som publicerat dokumenten att det kommer att användas i examensarbetet. Detta har gjorts både muntligen där det har förklarats mer detaljerat vad examensarbetet kommer att handla om och senare också skriftligen så att det finns underlag på information och samtycke. *Samtyckesprincipen* handlar om frivillighet och rätten att själv

bestämma över sin medverkan. Ett dilemma som föreligger vid inhämtning av det här materialet är att de som medverkade i inspelningarna inte involverades i den här principen inte gjordes till de som medverkar i inspelningarna. Materialet som denna studie använder sig av är avsedd att spridas, det vill säga att sprida kunskap och inspiration om återhämtning från svåra psykiska problem. Alla förutom en av deltagarna med egenerfarenhet är med i någon form av brukarrörelse vilket i denna studie har tagits hänsyn till när dokumentet har valts. De vill påverka världen genom att sprida kunskap och inspirera till en bättre återhämtning för personer med svåra psykiska problem. Dock kommer denna studie att till skydd för personer som ingår i materialet att anonymeras eftersom varken information och samtycke finns från deltagarna. Den tredje principen *konfidentialitetskravet* handlar om att bevara personernas identitet anonymt vilket är särskilt viktigt då både samtyckeskravet samt informationskravet är svåra att uppfylla (Bryman 2018). Det är viktigt att vara medveten om detta när det refereras och citeras, vilket har tagits hänsyn till genom att så långt som möjligt skydda identiteten för deltagarna i dokumentet. Då materialet är publikt kan dock studien inte garantera att total *konfidentialitet* kan föreligga då risken finns att någon känner igen dokumentet eller organisationen och på så sätt avslöja identiteten som ingår i dokumentet (ibid.). Den fjärde etiska principen *nyttjandekravet* handlar om att materialet som används i studien endast kommer att användas i det här syftet och inte till något annat. Materialet som transkriberats och analyserats kommer därför att raderas och förstöras efter studiens avslut. Faktumet att materialet är offentligt och tillgängligt för många människor innebär inte att materialet kan användas hur som helst. Det ska hanteras med respekt gentemot människorna som deltar och väljer att berätta om sina upplevelser. Studien har därför reflekterat igenom studiens syfte och frågeställning med utgångspunkt i de forskningsetiska principerna.

Tillförlitlighet

Ett av delkriterier för tillförlitligheten är *trovärdighet* vilket studien har försökt att uppfylla genom att vara transparent och tydlig i förfaringssättet så långt som det var möjligt (Svensson & Ahrne 2015). För att möjliggöra detta har det gjorts redovisning kring hur studien har tänkt gällande förfaringssättet när det kommer till exempelvis vid val av metod och teori. Trovärdigheten uppnås också genom att välja citat konsekvent, det vill säga i den här studie har eftersträvan varit att de tolkningar som gjordes har gjorts med utgångspunkt i valida citat som svarar på studiens syfte och frågeställning (Bryman 2018). Ett annat delkriterium är *överförbarheten* (Bryman 2018). Kvalitativa studier likt denna omfattar en intensiv

undersökning av specifika grupper eller individer med specifika och gemensamma egenskaper i en specifik kontext, vilket innebär att man eftersträvar djup och fyllighet snarare än bredd likt de kvantitativa studier (ibid.). I och med detta kan det vara svårt att replikera studien såvida forskaren inte utgår från samma kriterier som i denna studie. Även om hänsyn tagits till detta kan det vara svårt att få exakt samma tolkning och resultat eftersom den egna förförståelsen kan påverka vart blicken riktas och därmed också vad som faller bort under analysen (Svensson & Ahrne 2015). Att kunna vara objektiv så långt det är möjligt när man utför undersökningen är betydelsefullt för trovärdigheten och för att få en verklig bild av det studien undersöker (Svensson & Ahrne 2015). Kodningsschema kan vara behjälplig i det avseendet att använda sig av eftersom den reducerar risken för att analysen ska påverkas av forskarens egna värderingar (David & Sutton 2016). Ett tredje delkriterium är *pålitligheten* där fokus återigen är transparensen och redogörelsen då det gör det möjligt att andra kan granska och bedöma arbetet som har utförts (Bryman 2018). Kvaliteten i detta examensarbete kommer att granskas och bedömas av medstudenter samt av examinator varför det är av vikt att vara tydlig och transparent i studiens förfaringsätt.

Äkthet/autenticitet

Begreppet *äkthet* handlar om att studien som utförs ger en rättvis och verklig bild av det som undersöks (Bryman 2018). I den här studien är syftet att skapa bättre förståelse inom det område som undersöks och därmed en förhoppning om att sprida detta vidare till medstudenter och det sociala arbetet i övrigt. Undersökningens särskilda betydelse har att göra med personer som återhämtar/återhämtat sig från svåra psykiska problem och därmed betydelsefullt att återge en så äkta och rättvis bild av det som studerats då det kan påverka i framtiden hur dessa personer bemöts av professionella eller blivande professionella i framtiden. *Äkthets* begreppet likt begreppet *validitet* innebär att studien undersöker just det som är menat att undersöka, det vill säga mäta, identifiera eller observera det som hävdas (Bryman 2018). Det innebär bland annat att det finns en röd tråd längs med hela studien och att resultatet återger en äkthet och rättvis bild av materialet man har undersökt och i förhållande till syftet samt studiens frågeställningar. I denna studie har det bland annat använts en kodning av ofta förekommande nyckelord för att bibehålla äktheten och den verklighet som materialet innehåller (se bilaga 1).

Resultat

I följande kapitel presenteras och analyseras resultatet med hjälp av copingteorin och empowerment i relation till studiens syfte och frågeställning. För att göra resultatet lättöverskådligt och illustrativt kommer resultatet att presenteras genom tre teman. Dessa teman är *delaktighet, konsekvensen av stöd och det som hjälpte*.

Delaktighet

Ett av teman som diskuterats av deltagarna handlade om mänskliga rättigheter i relation till tvångsvården inom rättspsykiatri där personer med egen erfarenhet delade med sig av sina upplevelser kring dessa. Ett flertal rättigheter togs upp och bland dessa var bland annat rätten till information.

Eget erfarenhetsperspektiv

Studien fann flera beskrivningar av hur delaktighet upplevdes av personer med egenerfarenhet av rättspsykiatriska vården. Hur delaktigheten upplevdes berodde på det sociala stödet som i detta fall var personalen inom rättspsykiatriska vården. En av deltagarna beskriver att bristande information inom rättspsykiatri medför känslor av frustration och beskriver sin erfarenhet på följande sätt:

”Jag upplever att man inte alltid fick information om sina rättigheter, allt ifrån förvaltningsrätten och proceduren till second opinion. Ibland har man varit i behov av annan vård än den man vårdas för, men har nekats det på grund av att man anses överdriva. Om man inte kan få korrekt information och stöd, och om man inte får dialog med patienten, på ett medmänniskligt sätt, skapar det uppgivenhet, frustration och aggression.” - Deltagare E1.

Deltagaren beskriver hur bristen på information om sina rättigheter kan påverka möjligheten att få rätt vård och hur det kan påverka möjligheten att inverka på sin vård som rättspsykiatrisk patient. Känslan av att personalen inte tror på patienten medför en upplevelse av uppgivelse, frustration och kanske ilska hos patienten. Enligt copingteorin kan följande tolkning göras. Bristen på information om sina rättigheter medför för E1 ett hinder i att förstå sin situation. När E1 inte kan förstå och lösa sin situation skapar det känslor av frustrationer

och eventuellt ilska. E1 försökte att lösa sin situation i första hand genom problemfokuserad copingstrategi genom att inhämta information om sin situation. När E1 inte får korrekt information eller att den uteblir helt och när informationen inte kommuniceras på ett medmänskligt sätt leder det till att det uppstår känslor av frustrationer och aggressioner. På vilket sätt frustration och aggression yttrar sig hos E1 framkommer inte och det är svårt att bedöma hur E1 hanterar de känslor som uppstår enligt den känslomässiga copingstrategin. Frustration och aggressioner uppstår också som ovan nämnt på grund av att informationen som förmedlas till patienten inte görs på ett medmänskligt sätt vilket enligt tidigare forskning hindrar delaktigheten (Marklund et al 2019; Selvin et al). Detta kan också kopplas till tidigare forskning om att en god relation och kommunikation, mellan personal och patient, förutsätter att delaktighet blir möjlig samt bidrar till patientens motivation att aktivt delta i sin vårdplanering (Marklund et al 2019). Detta förutsätter att personalen tar ett professionellt ansvar att skapa premisser att främja patientens delaktighet genom att bjuda in patienten att delta i sin vård (Marklund et al 2019). Enligt citatet verkar det inte ske vilket skapar hos E1 frustration och uppgivenhet vilket kan leda till minskad motivation att fullfölja och ta ansvar för sin vård, vilket i sin tur skulle vara till nackdel för patienten och själva vårdens syfte. När känslan av uppgivenhet uppstår hos E1 kan det leda till att personen ger upp och blir passiv i sin vårdplanering framöver (Selvin et al. 2020). En annan deltagares erfarenhet kring delaktighet är att det finns en rädsla att uttrycka sig på grund av oro att det kommer medföra konsekvenser för dennes vård. Deltagaren beskriver detta enligt följande:

”Vad kan jag som patient säga? Kommer det att påverka min vård? Kommer dom tro på mig? Man har alltid den oron med sig, man har inte den här yttrandefriheten. Man är orolig att det ska innebära konsekvenser för det man vill säga. Vid ett tillfälle valde jag att framföra vissa saker och dessa användes senare emot mig i riskbedömningen.” -Deltagare E2.

Deltagare E2 berättar att som patient känner sig begränsad att yttra sig på grund av att det finns en oro att det ska medföra konsekvenser för sin vård. E2 väljer ändå att berätta det E2 ville. E2 väljer att lösa sin situation och känslan som uppstår av att vara begränsad att yttra sig genom att använda sig av problemfokuserad copingstrategi där handlingen blev att våga uttala sig trots risker det kan medföra. Rädslan att uttala sig när personen vårdas inom

rättspsykiatrisk vård ligger i linje med tidigare forskning som hävdar att det kan hindra personen att fullt ut vara aktiv och deltagande i sin vård (Waxell & Gustin 2021). Just i E2:s fall hindrade det inte E2 att uttala sig, samtidigt blev konsekvensen att informationen som förmedlades användes senare till E2s nackdel i riskbedömningen. Det framkommer inte vilken specifik konsekvens det medförde mer än att det användes mot patienten i riskbedömningen. Enligt tidigare forskning kan känslan av att konstant leva med en rädsla för att återvända till slutenvård kan hindra personen att utvecklas på det sätt som en person önskar leva och forma sitt liv (Waxell & Gustin 2021).

Professionellas perspektiv

Delaktighet utifrån de professionellas perspektiv gav flera aspekter av hur de upplever att delaktighet sker eller har skett. Ett av teman är samma som ovan som presenterats under egen erfarenhets perspektivet och mänskliga rättigheter. Fokus under temat om mänskliga rättigheter var bland annat hur information om patientens situation delges till patienten under pågående vård. En av de professionella uppgav att det kan vara svårt att ge patienten informationen när patienten bland annat inte är mottaglig för att förstå den informationen som förmedlas:

”Några exempel på vad folk har svarat så kan vi se att 46 % till exempel har svarat att de inte har fått information om hur man överklagar själva frihetsberövandet. Och 37 % har inte fått information om att man har rätt till ett juridiskt ombud. 53 % uppger att de inte har fått svar om var man klagar om man är missnöjd med vården. Och sen är det också, och det här är ju viktigt, där utöver att 52 % uppger att dom kanske har fått information men att dom inte har fått den på ett sätt som man kan ta till sig. Man kanske har fått det när man inte är mottaglig eller man har fått det på ett sätt som man inte kan läsa, lyssna och höra.” Deltagare P1.

Deltagare P1 uppger och bekräftar det som deltagare E1 har påpekat om att många uppger att de inte har fått rätt information om sina rättigheter. Det som dock är intressant i det som P1 framför är också att patienten kan ha fått informationen men att patienten kan ha fått det när denne inte har varit mottaglig eller fått det på ett sätt som patienten inte kunnat läsa, lyssna

och höra. I tidigare forskning kan detta kopplas till att delaktigheten hindras av att det kan finnas intellektuella funktionsnedsättningar hos patienten eller biverkningar av medicinen som patienten tar (Magnusson et al 2020). I tidigare forskning påpekas det också att vårdpersonalen har ett ansvar att anpassa informationen efter patientens förmåga men personalen har misslyckats att göra det på grund av att det inte finns enhetlig bild hur detta ska göras (ibid.). I P1 citat ovan framkommer dock inte att personalen har misslyckats att anpassa informationen till följd av att det finns olika tankar och studien kan därför inte med säkerhet säga att det är så i detta fall. Det kan dock vara en indikation på att vissa av patienterna har fått informationen om deras rättigheter när de inte har kunnat ta in informationen. Hur informationen ska delges till patienterna på ett sätt som de kan ta till sig informationen är svårt att säga. När patienterna inte är mottagliga för den informationen som delges till de kan detta kopplas till tidigare forskning som säger att under vissa perioder när patienterna är svårt sjuka behöver personalen ta ett större ansvar för patienternas vårdplanering (Selvin et al 2020.). Lika så kan detta kopplas till att det förekommer svårigheter att veta när patienterna ska börja involveras och till vilken måtta de är förmögna att involveras med hänsyn till deras hälsotillstånd (ibid.). En annan professionell berättar att det finns bland personalen en låg tilltro till klientens förmåga att kunna delta i sin vård:

”Det största hindret för att främja delaktighet och återhämtning i verksamheterna är att personalen har en låg tilltro till klientens förmåga. Personalen tänker inte dåligt om patienten eller klienten, utan snarare tänker att klienten inte riktigt har förmågan. En ökad tilltro hos personalen samt att tydligare arbeta med att stärka patientens position genom metoder som Peer support och personligt ombud är ett sätt att öka delaktigheten och återhämtningen.” Deltagare P2.

P2 berättar att personalen har en låg tilltro till klientens (patientens) förmåga och att det hindrar patientens delaktighet och återhämtning. Det som enligt P2 skulle kunna främja delaktigheten är att det behövs en ökad tilltro till patientens förmåga att kunna delta i sin vård. Personalens sätt att hantera problemet när de anser att patienten inte har förmågan att vara delaktig i sin vård är ett sätt som hindrar patientens delaktighet. Enligt empowerment är en förklaring till personalens förhållningsätt som hindrande eftersom de fokuserar på personens

svagheter istället för styrkor (Tenquist 2007). Hur personalens bristande tilltro yttrar sig konkret i mötet med patienten framkommer inte i ovanstående citat. Enligt P2s bedömning av problemet och alternativ lösning för att öka patientens delaktighet behöver personalen öka sin tilltro till patientens förmåga genom att ändra sitt tankesätt. P2 anser också att personligt ombud samt peer support är metoder som kan användas för att stärka patientens delaktighet i vården. Dessa metoder är ett ytterligare stöd för patienten och de kan likställas ett socialt stöd då det är personer som stöttar en i vårdprocessen. Personalens påtalade bristande tilltro till patientens förmåga kan också kopplas till tidigare forskning där det framkommer att i sådana fall anser personalen att det är en del av deras arbete att ta ansvar i sådana situationer (Selvin et al 2020). Personalen menar att det är ibland oundvikligt att inte gå emot det patienten vill när patienten saknar insikt eller/och har oförmågan att ta ansvar (ibid.). Det påpekades dock att när personalen behöver agera på ett sätt som går emot patientens vilja ska informationen på regelbunden basis kommuniceras till patienten på ett respektfullt sätt.

Konsekvensen av stöd

Under följande rubrik är syftet att presentera och analysera betydelsen av stödet som tillhandahålls av personalen och erhålls av patienten. Detta kommer först att ske utifrån eget erfarenhetsperspektiv och sedan ur professionellas perspektiv.

Eget erfarenhetsperspektiv

Utifrån patientens perspektiv beskrivs under följande rubrik vad det har inneburit för patienten att bli lyssnad på, uppmuntras och vägledas. Studien fann flera betydelsefulla aspekter av att lyssna på patienten och konsekvenser det medför för patientens tillfrisknad. I citatet nedan uttrycker E3 följande:

”Jag trivdes bra med läkaren som jag fick. Och han lyssnade på mig. Varje gång jag pratade med honom blev han glad när jag ställde frågor om min diagnos och om jag kommer att bli frisk i framtiden. Han sa att jag måste kämpa på, att man måste arbeta med det. Det är inte bara att ta medicinen och att leva. Jag måste träna, träning är viktigt för mig. Det var fysisk träning som hjälpte mig att komma igång.” - Deltagare E3

Deltagare E3 berättar att relationen med läkaren var god och att han trivdes med läkaren. E3 kände att läkaren hade ett intresse för honom eftersom han lyssnade och var glad samt uppmuntrade när E3 undrade över sin framtid och sjukdomen. E3 berättar också att det inte räcker att bara ta medicin utan det krävs annat också som att till exempel att börja träna och promenera. E3 hanterar sin situation med hjälp av både känslor fokuserad och problemfokuserad copingstrategi (Lazarus & Folkman 1984). Stödet från läkaren gav med andra ord E3 både känslomässigt stöd och konkreta fasta råd på hur E3 ska göra för att gå vidare. Socialt stöd kan enligt coping teorin vara både negativ och positiv för en person (Lazarus & Folkman 1984). För E3 är verkar det emotionella stöd samt råd att vara i positiv bemärkelse och som verkar ha hjälpt E3 att hantera sin situation positivt och utvecklas vidare i sin vårdprocess. I nästa citat beskriver E6 hur det kunde se ut för E6:

”Vården tyckte att jag skulle ta det lugnt med att studera och jobba så att jag inte skulle bli överansträngd, fast det var ju precis tvärtom. Det var ju först när en psykolog som förstod att det var precis tvärtom. Det som hjälpte mig mest var en psykolog som var väldigt duktig på autism och som stöttade mig i att studera samtidigt som jag jobbade. Det var ett sätt för mig att koppla av, vilket kanske inte vården förstod riktigt att man kan ha ett så udda sätt att koppla av på -Deltagare E6

Vården var rädd att E6s mående skulle förvärras av att börja studera. Dock var det precis tvärtom vad E6 behövde för att må bättre och det var först när en av personalen förstod detta och som hade god kunskap om autism. Kunskap och förståelse hos personalen kan vara en främjande faktor för att kunna stötta den individuella återhämtningen. Coping teorin lägger stor vikt vid de resurser som finns tillgängliga vid coping, bland annat det sociala stödet och hälsa (Lazarus & Folkman 1984). Det sociala stödet som patienten först hade ville inte att E6 hälsotillstånd ska förvärras, varför de inte stöttade E6 att både arbeta och studera. För att kunna använda sig av sociala resurser behöver man ha socialt nätverk som är till hjälp i svåra situationer (ibid.). Då personalen har ansvar att främja till patientens tillfrisknad ansåg personalen i välvilja att E6 skulle må sämre om E6 både arbetar och studerar. Coping teorin lägger vikt också till att kontextuella begränsningar kan vara begränsande för den enskildes

sätt att hantera sin situation (Lazarus & Folkman 1984), vilket i detta fall handlar om att personalen har ett ansvar om att E6 ska bli frisk, dock krockar det med vad E6 anser själv att behöva för att må bättre. När E6 träffade en psykolog med god kunskap om autism kunde E6 erhålla stöd och förståelse för E6 sätt att hantera sin situation, vilket var att både arbeta och studera. E6 kopplar av att både arbeta och studera vilket innebär att E6 använder sig av båda coping strategierna, problemfokuserad och känslufokuserad, för att hantera sina känslor. Enligt tidigare forskning kan detta kopplas till att det finns utmanande faktorer som hindrar delaktighet, bland annat att veta när patienten är redo att ta större ansvar samt hur mycket ansvar patienter orkar ta utan att bli sämre (Selvin et al 2020). E6 beskrivning är ett exempel på att det är av betydelse att lyssna och försöka förstå patientens perspektiv av vad han eller hon behöver för att må bättre och ligger i linje med tidigare forskning (Marklund et al 2019). Detta då det annars leder till att det hindrar patientens återhämtning på lång sikt om man inte lyssnar på patienten (ibid.).

Professionellas perspektiv

De professionella anser att det är viktigt att patienten får stöd men det är ännu viktigare att få rätt sorts stöd. Det rätta stödet ansågs ofta refereras till att patienten vet bäst själv hur patienten ska göra för att gå vidare i sin vårdprocess och att patienten behöver stöd i det som patienten anser är till hjälp. P4 uttrycker detta enligt följande:

”Det är viktigt med rätt hjälp och stöd och att tillåtas vara egen expert. Det är också viktigt att bli tillfrågad om vad man behöver och vad vi kan göra för att underlätta. Det finns ingen som uppskattar att bli mött som ett problem som ska lösas, eller att bli mött enbart utifrån dom svårigheter som finns, dom funktionsnedsättning, dom symptom, dom biverkningar.”- Deltagare P4.

P4 säger att det är viktigt att involvera patienten i sin vård genom att fråga personen vad han eller hon behöver och tillåta personen att vara sin egen expert. Detta då personen oftast vet bäst själv vad som bäst för en själv är. Det är också viktigt att se hela personen och inte bara de svårigheter som personen kan ha. Om personalen endast riktar blicken på det som inte fungerar hjälper det inte personen. Enligt empowerment begreppet är reell delaktighet när

klienten har ett avgörande ord när det är sådana beslut som är väsentliga för klientens hälso- och livssituation (Rönning 2007). För att det ska kunna vara möjligt behöver personalen ge upp en del av sina behörigheter (ibid.). Detta kan dock vara svårt inom rättspsykiatriska vården där personalen har ansvar för patientens hälsa samt att skydda samhället genom att förebygga att nya brottsfall inte sker (Selvin et al 2020). Det beskrivs i tidigare forskning att personalen kan ha svårt att balansera mellan sina dubbla roller inom rättspsykiatrisk vård (Söderberg et al 2019). Personalen behöver ofta balansera mellan dessa roller och om personalen låter den tvingade delen av sin professionella roll att vara dominerande, kan det försvåra för patienten att kunna delta i sin vård på det sätt som den önskar (ibid.). Enligt empowerment begreppet kan en förklaring till det P4 uttrycker är att när en person endast blir mött utifrån personens svårigheter kan det medföra att personen tappar tron på sig själv (Tengquist 2007). Det vill säga när andra runt om kring personen ser endast de svårigheter en person har leder till att personen själv tappar tron på sig (ibid.). Ett förhållningssätt enligt empowerment är att ge hjälp till självhjälp genom att uppmuntra personen att söka egna sätt att hantera sin situation (ibid.). Risken med att endast se personens svaghet och att inte se på personen som förmögen att veta som är bäst för honom eller henne, kan leda till passivitet hos personen vilket i sin tur kan lätt leda till inlärd maktlöshet (ibid.). Utifrån empowerment ska personen ges rätt förutsättningar genom att stödet som erbjuds ges i samarbete med personen eftersom. Det leder till en större självkänsla hos personen där personen vill ta ansvar och kontroll över sin livssituation (ibid.). En annan av de professionella uttryckte att i rättspsykiatrisk vård ibland kan hälso- och sjukvårdsperspektivet försvinner:

”...hälso- och sjukvårdslagen är jättetydlig med vad god vård ska vara den ska vara säker, den ska vara trygg, den ska respektera patientens integritet, man ska ha rätt till en alternativ medicinsk bedömning. Patientlagen pekar på en rad rättigheter som patienten har. Det tycker jag ibland att man tappar bort, därför att rättspsykiatrin betraktas som någonting väldigt annorlunda, men det är hälsosjukvård.” Deltagare P9

P9 säger att patientens rättigheter inom rättspsykiatrisk vård kan tappas bort eftersom rättspsykiatriska vården betraktas som annorlunda. Enligt empowerment skapar detta förhållningssätt gentemot patienten ett hinder för att personen sedan ska kunna växa och vilja

ta ansvar (Tenquist 2007). Förhållningssättet där personens rättigheter inte respekteras leder till att personen känner sig maktlös och ser inte sin situation som möjlig att förändra själv (ibid.). Vidare skapar detta förhållningssätt ett sämre självförtroende och kan uppleva sig mindre värde i sina och andras ögon (ibid.). Enligt tidigare forskning kan en snäv förståelse av vad rättspsykiatrisk vård är och när den mer tvingande delen av vården dominerar, motverkar det själva syftet med vården vilket är att det ska bidra till patientens återhämtning (Marklund et al. 2019). I tidigare forskning har det också påpekats att vårdpersonal anser att patientens delaktighet i vården är en väsentlig del av vården och därmed viktigt att få patienten involverad i sin vård (Magnusson et al 2019). Samtidigt betonas det att det är svårt att uppnå eftersom den tvingande delen och den vårdande delen är svår att hålla balansen mellan de två (ibid.). Utmaningen som personalen balanserar mellan är att ge god och etisk vård som inte är paternalistisk vilket ifrån personalens perspektiv påtalas är svårt att uppnå. Dock finns det en medvetenhet om det och en vilja att göra det bättre från personalens sida men vet dock inte hur det ska uppnås (ibid.). Här i menar man i tidigare forskning att personalen behöver stöd och vägledning samt kontinuerlig kompetensutveckling i det dagliga arbetet för att personalen ska känna att det är hanterligt (Olsson 2013).

Det som hjälper

Under den här rubriken är syftet att presentera samt analysera resultatet gällande det som bidrog till personens återhämtning från svår psykisk ohälsa. Resultatet och analysen kommer först att redovisas utifrån ett eget erfarenhetsperspektiv och sedan utifrån det professionella perspektivet.

Eget erfarenhetsperspektiv

Även om deltagarna har beskrivit många hindrande faktorer under återhämtningsprocessen finns det dock många faktorer som beskrivs ha varit främjande för återhämtningsprocessen. Faktorer som identifierades som främjande är bland annat ett gott bemötande, tid att återhämta sig, rätt hjälp och adekvat medicinering och rehabilitering. Detta beskrev en av deltagarna:

”Det som hjälpte mig i vården var att ett mycket gott bemötande samt att jag kunde komma in och landa, återhämta mig och få en adekvat medicinsk vård och en god rehabilitering. Det gav så småningom mig den stora styrkan både inom mig själv och jag kunde se rättigheter och möjligheter och växa som individ för att kunna hantera ett liv utanför rättspsykiatri.” - Deltagare E1.

Deltagare E1 beskriver att det som hjälpte var ett gott bemötande, att komma in och landa, adekvat medicinsk vård och god rehabilitering. Alltsammans medförde så småningom till en styrka inom E1 och E1 kunde se rättigheter och möjligheter. Det i sin tur medförde till en personlig mognad hos E1 för att kunna hantera ett liv utanför rättspsykiatri. Utifrån citatet ovan ser det ut som att det är flera faktorer som tillsammans bidrog till att E1 kunde må bättre och som gav E1 styrkan att hantera ett liv utanför rättspsykiatri. Coping teorin lägger vikt vid personens olika resurser som denne har tillgång till eller besitter själv (Lazarus & Folkman 1984). Det ena resursen som E1 har är det sociala stödet och som verkar vara en stor del av det som hjälpt. Det sociala stödet inbegriper gott bemötande, att kunna komma in och landa, att få medicinsk vård och rehabilitering är alla faktorer som är beroende av att E1 erhåller detta av andra. När E1 fick stödet som beskrivs i citatet kunde E1 hitta styrkan, se rättigheter, möjligheter, växa som människa och redo att hantera livet utanför rättspsykiatriska vården. Det verkar som att E1 hanterade sin situation enligt den känslfokuserade copingstrategin i början eftersom det verkar som att E1 inte hade styrka nog och såg inte rättigheter eller möjligheter att hantera sin situation. När E1 har fått hjälp och stöd av vården kunde E1 allteftersom se på sin situation som möjlig att hantera och övergick till en mer problemfokuserad copingstrategi. Enligt tidigare forskning är rätt medicinering och goda relationer gynnande för patientens återhämtning (Olsson 2013). Det anses i tidigare forskning också bidragande till patientens egen reflektion kring dennes situation och därutöver också en reducerande faktor att minska aggressivitet och våld (ibid.). En annan deltagare uttrycker hur bearbetning av brottet och de känslor som uppkom, till följd av det, var gynnade att bearbeta för att i sin tur kunna förstå och acceptera situationen:

”Det som hjälpte under den rättspsykiatriska vården var att jag fick tid för återhämtning och att bearbeta trauma och chock. Det tar tid att återhämta sig från en chock där man inte förstod vad man hade varit med om, vad man hade

gjort och vakna upp till en verklighet. Det jag tyckte var mest givande var att träffa en brottsbearbetare. Att gå igenom brottet punkt för punkt, om vad som har hänt, vad man känner och få fram känslor. Och när jag accepterade det jag har gjort, då kunde jag få en ny början.”- Deltagare E2

Deltagare E2 berättar likt E1 att det var givande att få tid för återhämtning. Deltagare E2 berättar att det tar tid att bearbeta det man har varit med om eftersom man inte förstod det och att det var en chock. För E2 var det givande att gå igenom brottet i detalj och sätta ord på det med hjälp av en brottsbearbetare. Utifrån citatet använder sig E2 av känslufokuserad copingstrategi. E2 förstod inte vad som har hänt eller att E2 har begått ett brott vilket medförde trauma och chock i efterhand när E2 insåg vad som har hänt. E2 berättar att det hjälpte att gå igenom det som har hänt, sätta ord på de känslor vilket är enligt känslufokuserade copingstrategin ett sätt att hantera sin situation genom att hantera de känslor som situationen gav upphov till istället (Lazarus & Folkman 1984). E2 kunde inte förändra det som har varit och det enda som E2 kan göra är att bearbeta känslorna som uppkom till följd av brottet E2 begått. E2 berättar också att det var gynnsamt ha tid att återhämta sig samt att förstå och bearbeta sin situation vilket E2 gör det på ett konstruktivt sätt genom de sociala resurser som finns tillgängliga. Genom det sociala stödet, som i detta fall är personalen, stöds och lär sig E2 på ett konstruktivt sätt att hantera och bemästra sin situation. Citatet ovan kan också kopplas till tidigare forskning där det framkommer att det är väsentligt att patienten får den tid som behövs och att patienten inte forceras att göra framsteg (Olsson 2013). Detta förutsätter tålmodighet från personalen sida samt att personalen finns tillgänglig och är lyhörd för när patienten är redo att hantera sin situation (ibid.). Det verkar också vara att när E2 fick insikt i sin situation kunde E2 börja bearbeta och begripa sin situation vilket gynnar återhämtningen för E2. I tidigare forskning innebar nya insikter samt självrannsakan leda till att patienten har större kontroll och mindre risk för aggressiva impulser. Vidare kunde det leda till större följsamhet till vårdplanen och anledningen till den förändringsprocessen ansågs av patienterna själva att vara till följd av förtroendefulla relationer med personalen, en trygg vårdmiljö samt självrannsakan med sig själv där och uppmuntrade sig själv och att acceptera situationen (Olsson 2013).

Professionellas perspektiv

Under följande rubrik presenteras resultatet om faktorer som identifierades som främjande för återhämtning med utgångspunkt i vad professionella har uttryckt. Främjande faktorer för

återhämtning från svåra psykiska problem beskrivs av de professionella i många avseenden likt med vad personer med egen erfarenhet har beskrivit. En av deltagarna beskriver enligt följande:

”Det är inte farligt att må dåligt om man får rätt hjälp och lidande hör livet till, alla människor går igenom uppgångar och nedgångar, så ser livet ut. Det man vet är att det nästan alltid handlar om relationer, dom som såg mig, någon som ville mig väl, någon som engagerade sig, någon som ville förstå, någon som vågade prata. Dom som vågade hala ur mig ur förtvivlan, som vågade vara lite påstridig.” - Deltagare P4.

P4 berättar att det inte är farligt att må dåligt så länge man får rätt hjälp av andra. Enligt citatet verkar det vara att hjälpen innefattar hjälp från andra och att den hjälpen handlar om relationer. Relationen verkar bidra till att uppmuntra, uttrycka omsorg, visa intresse och vilja förstå samt våga prata och inte ge upp hoppet om personen när personen befinner sig i förtvivlan. En förklaring till citatet kan erhållas genom empowerment begreppet. Enligt empowerment kan förhållningssättet som P4 nämner uppnås genom att stärka personen som är i behov av hjälp (Löken, Kårhild Husom 2007). Detta görs bland annat genom att få personen att känna sig trygg eftersom det först då som personen kan ta steget att förändra sin situation (ibid.). Det är också väsentligt att, när en person befinner sig i en maktlös situation och i den stunden inte ser möjligheter, att stötta och stärka samt uppmuntra att hitta egna lösningar för att på så sätt se på sig själv som kompetent och medverkande aktör (ibid.). En ytterligare förklaring varför det är viktigt att stärka personen som mår dåligt är för att det befrämjar empowerment hos personen att våga och orka ta steget att utvecklas. Emotioner, skam och stolthet, är nära förknippat med empowerment som antingen kan hämma eller befrämja personens handling i en given situation (Starrin 2007). Enligt empowerment är det viktigt att stärka personen i en sådan situation och inte addera till förtvivlan som personen känner då det hämmar personens tro på sig och situationen ytterligare (ibid.). En annan deltagare beskriver vad som är av värde för att främja återhämtning från svår psykisk ohälsa på följande sätt:

”Att återuppbygga sin identitet är kännetecknande för att främja återhämtningen. Det handlar om att hitta en ny typ av identitet och om att bli någonting annat än sin sjukdom och sina symptom. Att återuppbygga en social identitet som kanske är någonting annat. Det handlar också om att känna att man har ett sammanhang, att vara en del i någonting större, att ha samhörighet med vänner, med sin familj men också känna samhörighet i samhället.”-
Deltagare P2

Deltagare P2 berättar att återuppbygga identitet är något som är kännetecknande gynnar återhämtning. Det handlar också om att återuppbygga en identitet och bli någonting annat utöver sin sjukdom och dess symptom. Citatet ovan verkar beskriva återhämtning på liknande sätt som det beskrivs i tidigare forskning. En persons återhämtningsresa beskrivs för att den bland annat bör stödjas genom att erbjuda stöd ur dennes perspektiv och uppfattning då det är en personlig och unik återhämtning från svår psykisk ohälsa (Marklund et al 2019). Att återhämta sig från svår psykisk ohälsa är en process som innebär att personen genomgår en djup och personlig utveckling (ibid.). Den djupa och personliga utvecklingen inkluderar sammanhang, identitet, hopp, mening och empowerment. Det innebär bland annat att det handlar mer än om att bara bli frisk och symptomfri eftersom personen genomgår en lång process som innebär att acceptera sjukdomen i sig och hitta strategier för att få en fungerande vardag (ibid.). Detta inkluderar också att etablera och upprätthålla sociala relationer (ibid.). Det handlar om att hitta sig själv och att återfå kontrollen över sitt liv genom att hitta fungerande strategier att hantera de symptom som sjukdomen medför samt vardagslivets stress (ibid.). Vidare berättar P9 om hur personen ska stödjas för att uppnå sin återhämtning från svår psykisk ohälsa:

”Människor tror att de arbetar återhämtningsinriktat eller personcentrerat men de kanske egentligen inte gör det. Viktigt att det inte bara blir munnens bekännelse, utan att det också visar sig i personalens praktiska handlingar och i mötet med den enskilde patienten, brukaren att det är återhämtningsinriktat och personcentrerat” Deltagare P9

P9 berättar att personalen tror att de arbetar återhämtningsinriktat eller personcentrerat men att i själva praktiken och i mötet med den enskilde inte gör det. Enligt tidigare forskning kan fyndet ovan i denna studie kopplas till att det kan finnas kunskapsluckor bland personalen och medför svårigheter att stödja patienten/klienten i dennes återhämtning (Olsson 2013). Bristande kunskap om patientens/klientens specifika behov och det som är kännetecknande och sammanbundet med vändpunkter och återhämtning (ibid.). Det har i tidigare forskning också påtalats att det förekommer svårigheter för personalen att avgöra när patienten är redo att vara delaktig samt i vilket omfång (Selvin et al 2020). Detta visade sig att vara hindrande för patientens återhämtning. Då detta redan har diskuterats tidigare på s.26 kommer inte större diskussion att föras här kring det. Enligt empowerment perspektivet anses ett förhållningssätt från de professionella gentemot patienter/klienter bidra till att personen utvecklas genom att rustas och stärkas för att patienten ska återfå kontroll och makt över sitt liv. Enligt citatet ovan och genom empowerment perspektivets tolkning av hur personalen bör stödja patienten i dennes återhämtning, kan det bli svårt. Detta då personalen inte verkar vara medvetna om konsekvensen av att deras stöd inte är det rätta och därmed tror att de gör rätt när det i själva verket inte är det.

Avslutande diskussion

Syftet med denna studie var att studera hur delaktigheten upplevs av före detta patienter samt de professionella som deltog i NSPH konferenser om *Kunskapsdag om rättspsykiatri* samt *Återhämtning-vägar till hälsa*.

Under tema *delaktighet* presenterades och analyserades resultatet deltagarnas upplevelser kring delaktighet inom rättspsykiatrisk vård. Utifrån egenerfarenhets perspektiv påtalades det att bristande information hindrar patienten att delta, hantera samt förstå sin situation. Utöver det fann studien att ur egenerfarenhets perspektiv var viktigt hur informationen förmedlades till patienten av vikt. När information inte kommuniceras på ett medmänskligt sätt kunde det hos patienten bidra till känslor som inte var gynnande för delaktigheten samt personens vårdprocess. En av dessa känslor som uppkom var uppgivelse vilket kan leda till att personen blir passiv i sin vårdplanering vilket också påpekas i tidigare forskning (Selvin et al 2020). Vidare fann studien att det också förekommer oro och rädsla kring vad patienten kan berätta för personalen då det finns en rädsla att det som sägs kan påverka patientens vård negativt. Detta kan hämma personens delaktighet i vården samt att skapa och leva utifrån egna preferenser. Just i det specifika fallet verkade det inte hindra personen att yttra sig dock finns en rädsla hos patienten som visade sig i form av att det tar tid för patienten att våga prata.

Det professionella perspektivet gav flera intressanta fynd. Det ena var att patienterna verkar inte alltid få informationen om sina rättigheter. Det ännu intressantare fyndet var att vissa patienter uppger att de har fått men har inte förstått informationen vilket är ett problem om patienten ska kunna vara delaktig i sin vård. Anledning till att patienten inte har förstått informationen kan bero på hur mottaglig personen har varit vid tillfället. Patienten kan också ha fått informationen på ett sätt som denne inte kan läsa, lyssna och se vilket kan ha att göra med patientens hälsa. Vidare visade sig också utifrån det professionella perspektivet finnas en indikation på att det finns en låg tilltro till patientens egen förmåga att både vara delaktig och återhämta sig bland personalen. Häri påpekades det av den professionella att det finns metoder i dagens vård som är ämnade att förstärka patientens delaktighet i vården och att dessa behöver användas mer. Ett annat förhållningssätt gentemot patienten där ett förändrat tankesätt om patienten är också av betydelse. Det syftas bland annat på att personalen behöver tillämpa ett styrkeperspektiv där de ser patientens förmågor istället för svagheter.

Temat om *konsekvensen av stöd* diskuterades bland annat det stöd som gavs till patienten och dess konsekvens för patientens vård. Känslomässigt stöd i form av att lyssna, visa intresse, uppmuntra och att ge konkreta råd till patienten, ansågs ur egnerfarenhets perspektivet värdefullt för patienten delaktighet och återhämtning. Detta verkar ha bidragit till personens motivation att börja visa intresse och arbeta för att gå vidare i vårdprocessen. För andra patienter var stödet och råd som gavs till patienten hämmande för personens vårdprocess eftersom personalen, i all välvilja inte stöttade det som patienten ansåg var bra för denne. Häri verkade det ha funnits kunskapsluckor om patientens behov och problematik. Det stöd som patienterna fick kunde därmed antingen bidra till att hjälpa eller hindra patienten i sin återhämtning.

Ur professionellas perspektiv ansågs det viktigt med att involvera patienten och att få lov att vara "sin egen expert". Det påtalas att ett förhållningsätt från de professionella som ser till hela personen och att stärka personen i dennes styrkor medför till personens tro på sig själv. När personen tror på sig själv leder till att personen blir aktiv i sin vårdprocess. Risken som finns med att bemöta personen endast utifrån dennes svagheter kan leda till att personen blir passiv i sin vårdprocess. En svårighet som påtalas av de professionella är att personalen ibland kan tappa bort att rättspsykiatri är en del av hälso- och sjukvårdslagen eftersom rättspsykiatri betraktas som annorlunda. De professionellas perspektiv är något som tidigare forskning har kommit fram till (Magnusson et al 2019). Patienternas delaktighet ansågs grundläggande för patientens vård dock påpekades det att personalen kan ha svårt att balansera mellan den tvingande delen och den vårdande delen av vården. Vilket ovanstående är en indikation på att så kan fallet också vara i denna studie.

Under temat *det som hjälper* presenterades och analyserades patientens och de professionellas upplevelse av vad som anses hjälpa återhämtningen från svår psykisk ohälsa inom psykiatri. Från patienternas perspektiv visade sig att det är flera faktorer som gynnade deras återhämtning. Det var bland annat det sociala stödet som patienten är beroende för att kunna erhålla de olika faktorerna som ansågs gynna återhämtningen. Patienten berättar att det som hjälpte var ett gott bemötande, att få tid att återhämta sig, adekvat medicinsk vård och god rehabilitering vilka tillhandahålls av rättspsykiatriska vården och dess personal. Att få hjälp att bearbeta det som har hänt är ett sätt att begripa och ett led i att acceptera brottet som har begåtts samt sin situation, vilket hjälper patienten att få insikt och att hantera sin situation.

De professionella anser att det inte är farligt att må dåligt så länge rätt hjälp och stöd ges. Även de professionella anser att det är viktigt med relationer och i synnerhet de som stärker personen i dennes återhämtningsresa. Något annat som påpekades ur perspektivet är att det som också kännetecknar återhämtning är återuppbyggandet av identiteten. Det framförs att det handlar inte bara om att bli frisk och symtomfri. Det handlar om så mycket mer; det handlar om att hitta sätt att återta kontrollen över sitt liv trots sjukdomen och dess symtom. Här påtades det också att personalen verkar inte alltid medvetna om vad återhämtningsinriktad eller personcentrerat arbetssätt är, även om de tror att de gör det.

Sammanfattningsvis gör studien bedömningen att det finns goda exempel på att god vård förekommer där både delaktighet och återhämtning främjas. Det som anses bidra till patientens delaktighet och återhämtning är känslomässigt stöd, information, goda relationer, socialt stöd och att få tid att återhämta sig. Det finns dock också faktorer i studien som påvisar att det finns patienter som inte alltid inkluderas i sin vård eller får det stöd som främjar deras återhämtning. Hinder som anses bidra till att patienten inte inkluderas eller får stöd i sin vårdprocess är bland annat bristande information, bemötande, kunskap, patientens hälsa och personalen bristande tilltro till patientens förmåga.

Studien fann att det finns kunskapsluckor kring hur patienten ska få informationen när denne inte är mottaglig eller har fått det på ett sätt som patienten inte kan lyssna, höra och läsa.

Referenser

Askheim, Petter Ole (2007). Empowerment – olika infallsvinklar I: Askheim, Petter Ole & Starrin, Bengt (red.) *Empowerment – i teori och praktik*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Askheim, Petter Ole & Starrin, Bengt (2007). Empowerment – ett modeord? I: Askheim, Petter Ole & Starrin, Bengt (red.) *Empowerment – i teori och praktik*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Eidevald, Cristitian (2015). Videoobservationer. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. uppl. Malmö: Liber

David, Matthew & Sutton, Carole D. (2011). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur

Johansson, H. & Eklund, M. (2004), Helping alliance and ward atmosphere in psychiatric in-patient care. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77: 511-523. <https://doi.org/10.1348/1476083042555415>

Lazarus, Richard S. & Folkman, Susan (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Magnusson E, Axelsson AK, Lindroth M. 'We try' - how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Scand J Caring Sci*. 2020 Sep;34(3):690-697. doi: 10.1111/scs.12773. Epub 2019 Nov 21. PMID: 31749183.

Marklund L, Wahlroos T, Looi GE, Gabrielsson S. 'I know what I need to recover': Patients' experiences and perceptions of forensic psychiatric inpatient care. *Int J Ment Health Nurs*. 2020 Apr;29(2):235-243. doi: 10.1111/inm.12667. Epub 2019 Oct 23. PMID: 31642598.

Olsson, H. 1961 (2013) 'Att minska risken för våld och att främja återhämtning i den rättspsykiatriska vården: Patienters och personalens erfarenheter av vägen mot återhämtning', *Mittuniversitetet Doktorsavhandling*.

Rytterström P, Rydenlund K, Ranheim A. The meaning of significant encounters in forensic care. *Scand J Caring Sci*. 2021 Sep;35(3):753-760. doi: 10.1111/scs.12889. Epub 2020 Jul 20. PMID: 32691434.

RättspsyK. (2021). Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister. Årsrapport 2021. Hämtad från www. 2022-05-20. <http://kcp.se/kvalitetsregister/rattpsyk/rapporter/>.

Rönning, Rolf (2007). Brukarmedverkan och empowerment – gammalt vin i nya flaskor? I: Askheim, Petter Ole & Starrin, Bengt (red.) *Empowerment – i teori och praktik*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2018). *Psykologiska behandlingar och psykosociala insatser i rättspsykiatrisk vård Systematiska översikter av effektstudier, patientupplevelser och ekonomiska aspekter, samt en etisk analys*. En systematisk litteraturoversikt (nr 287). Stockholm. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad från www. 2022-02-20. [Psykologiska behandlingar och psykosociala insatser i rättspsykiatrisk vård \(sbu.se\)](http://www.sbu.se/psykologiska-behandlingar-och-psykosociala-insatser-i-rattpsykiatrisk-vard)

Selvin, M. 1978 *et al.* (2021) 'Patient participation in forensic psychiatric care: Mental health professionals' perspective', *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), pp. 461–468. doi: 10.1111/inm.12806.

Söderberg. A, Wallinius. M, Munthe. C, Rask. M & Hörberg. U (2022). Patients' Lived Experiences of Participation in Outpatient Forensic Care', *Issues in Mental Health Nursing*, pp. 1–8. doi: 10.1080/01612840.2021.1998262

Tengqviste, A (2007) Att begränsa eller skapa möjligheter – om centrala förhållningssätt i empowermentarbete. I: Askheim, Petter Ole & Starrin, Bengt (red.) *Empowerment – i teori och praktik*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Topor, Alain (2004). Vad hjälper ? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem. Stockholm: Natur och kultur

West, M. L. *et al.* (2018) 'Forensic psychiatric experiences, stigma, and self-concept: A mixed-methods study', *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(4), pp. 574–596. doi: 10.1080/14789949.2018.14254

Waxell, A. & Wiklund Gustin, L. (2021) .“Walking Together Towards Freedom.” Patients' Lived Experiences of Participation in Outpatient Forensic Care, *Issues in Mental Health Nursing*, DOI: 10.1080/01612840.2021.1998262

Bilaga 1

Nyckelord

Hindrande	Relation, patient och	Främjande	Delaktighet
-----------	-----------------------	-----------	-------------

Kodning

Rädslor	Bemötande	Tid att återhämta sig	Information om rättigheter
Integritetskränkningar	Etablera relationer	Förståelse	Förstå informationen
Maktlöshet	Ömsesidiga relationer	Hopp	Inkluderas i
Bristande riktlinjer	Tilltro	Kunskap	vårdplaneringen
Bristande information	Trygghet	Acceptans	Förstå vårdplanering
Bristande stöd	Respekt	Bearbetning av sin situation	Anpassad vård
Medicin	Medmänsklighet	Insikt	Självbestämmande
Diagnos	Stöd	Meningsfullhet	Mottaglighet
Bristande insikt	Stöttning	Rätt diagnos	Mod
Ensamhet	Tålamod	Rätt medicin	Inflytande
Isolerad	Mod	Rätt stöd	Motivation
Vårdmiljön	Medpatienter	Att stöd är tillgänglig	Lyssnad på
Hopplöshet	Uppmuntran	Gott bemötande	Vardags rutiner
Otrygghet	Icke dömande	Goda relationer	Begriplighet
Meningslöshet	Familj	Sammanhang	Acceptans
Tvångsåtgärder	Anhöriga,	Kompetens	Växa som människa
Fördomar	Vänner	Stabilitet	Identitet
Kris	Att bli sedd & hörd	Riktlinjer	
Passivitet		Strategier	

Resultatet kommer att presenteras genom tre teman om med utgångspunkt från ovanstående kodningsschema. Dessa teman är enligt följande:

- Delaktighet
- Konsekvensen av stöd
- Det som hjälpte