



SAHLGRENKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPEUTIK

ARBETSTERAPEUTENS PROFESSIONELLA RESONEMANG INOM RÄTTSPSYKIATRIN

Christopher Torrestedt

Robert Andersson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledarens namn+titel:	Isabelle Ottenvall-Hammar Med.dr, leg. arbetsterapeut.
Examinatorns namn+titel.	Susanne Gustafsson, Med.dr, leg arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2017
Handledare, namn, titel:	Isabelle Ottenvall-Hammar Med.dr, leg. arbetsterapeut.
Examinator, namn, titel:	Susanne Gustafsson, Med.dr, leg arbetsterapeut

Bakgrund	I det arbetsterapeutiska arbetet inom rättspsykiatrin fokuseras arbetet på att utföra arbetsterapeutiska interventioner för att förbereda patienten att återgå till samhället utanför rättspsykiatrin. Kunskapsläget kring denna praxis är i Sverige bristfällig.
Syfte	Att undersöka arbetsterapeuters professionella resonemang i sitt arbete med patienter på rättspsykiatriska verksamheter inom Västra Götalands regionen.
Metod	En kvalitativ studie där semistrukturerade intervjuer gjordes med arbetsterapeuter som arbetade inom rättspsykiatriska verksamheter i Västra Götalands regionen. Intervjuerna transkriberades, samt analyserades för att skapa underlag till studiens resultat.
Resultat	Analys av resultatet resulterade i fyra kategorier där ”Miljön som resurs och hinder” var en övergripande huvudkategori, följt av ”Det centrala patientmötet”, ”Att utöva arbetsterapi genom tvång”, samt det ”Teoretiska resonemanget”. Analysen resulterade i nio underkategorier.
Slutsats	Två huvudsakliga slutsatser framkom i studien; Att det förekom en stor variation i det teoretiska resonemanget bland deltagarna i studien, där bemötandet av patienten, deras egna förberedelser samt hantering av uppkomna problem hanterades på unika sätt. Vidare kom studien fram till att det professionella resonemanget försvårades pga. bristen av kognitiva hjälpmedel inom respektive verksamhet.

Abstract

Thesis: 15 hp
Program: Occupational Therapy program 180 hp
Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level: First Cycle
Semester/year: St 2017
Supervisor, name+ titel: Isabelle Ottenvall-Hammar Med.dr, leg. arbetsterapeut.
Examiner, name +titel: Susanne Gustafsson, Med.dr, leg arbetsterapeut
Keyword: Forensic Occupational Therapy

Background In the forensic psychiatry at different locations in Sweden, the occupational therapists focus their methods on cognitive rehabilitation of the patients to prepare them to return to society as functional human beings as possible. The knowledge base regarding Swedish occupational therapy in forensic psychiatry settings is deemed to lack of evidence.

Aim The aim is to get a deeper insight in how occupational therapists in the forensic psychiatry use their clinical reasoning in their methods with patients.

Method The study is constructed as a qualitative interview study, whereas interviews with occupation therapists who are active in different forensic Psychiatric hostels in the southwest of Sweden were made. The interviews were transcribed to create data to be used in the result of the study.

Result: The result is presented in a figure with “The environment” as an overarching theme, followed by three main categories that have the purpose to describe the result; “The central client meeting”, “Providing occupational therapy by force” and “The theoretical reasoning”. In the result, quotes have been taken out from the transcribed interviews to be further described.

Conclunon The study came to two main conclusions; There was a great variety in how the occupational therapists used their theoretical reasoning, whereas meeting the patient, their own preparations and how they solved problems were all done in their unique and different ways. The other conclusion showed limitations in the occupational therapists clinical reasoning that emerged from lack of cognitive aids to be prescribed to the patients.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	7
Metod	7
Resultat	9
Diskussion	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	16
Slutsats	18

Bakgrund

Vid händelse av att en person har utfört ett allvarligt brott, där en psykiatrisk undersökning visat belägg för en allvarlig psykisk störning vid brottets tidpunkt, döms personen till rättspsykiatrisk vård (1). I en rättspsykiatrisk verksamhet arbetar ett team bestående av läkare, psykologer, kuratorer, lärare, arbetsterapeuter och skötare. Rättspsykiatriens roll är att behandla psykisk ohälsa och att rehabilitera patienter för att minska risken att återfalla i brott. Sjukdomsbilden för de som vårdas inom rättspsykiatri är mångfacetterad och kan bestå av neuropsykiatriska sjukdomar, psykossjukdomar och missbruksproblematik (2). Oftast finns en så kallad dubbeldiagnos, det vill säga att det även finns ett drogmissbruk utöver den psykiska ohälsan (2). Forskning visar att personer med dubbeldiagnoser behöver mer resurser, längre vårdtider och personalomsättning (3). Dessa faktorer tenderar att förlänga deras vistelse. Enligt den rättspsykiatriska årsrapporten från 2015 (4) behandlades 1716 inskrivna personer, varav 1438 utgjordes av män och 278 utgjordes av kvinnor inom rättspsykiatrien.

Arbetsterapeuter verksamma inom rättspsykiatrien arbetar genom att utföra bedömningar av patientens nuvarande aktiviteter i dagliga livet (ADL) samt aktivitetsförmåga utifrån patientens egna önskemål och prioriteringar kring vilka aktiviteter patienten vill kunna utföra (5). Bedömning görs även av patientens sociala förmåga i samspel med yrkesverksamma samt andra patienter inom verksamheten. Patienten kan även få möjlighet att utföra en aktivitet ute i samhället där en arbetsterapeutisk bedömning kan göras (1). Det är av yttersta vikt att aktiviteterna sker under säkra former för patientens egen hälsa samt för de yrkesverksamma inom verksamheten. Fokus för interventioner ligger på att utveckla förmågor i dagliga aktiviteter för att underlätta patientens återgång till ett liv i samhället (5). Enligt Leufstadius och Argentzell (6) har personer med psykiskt funktionshinder svårigheter i sociala sammanhang. Det finns enligt forskning en stark vilja bland personer med psykiska funktionshinder att normalisera sitt liv och upprätthålla sociala kontakter (6). Detta visar på hur viktig roll arbetsterapeuten har inom rättspsykiatrien.

Arbetsterapeuter som är verksamma inom rättspsykiatrien står inför ett antal utmaningar i sitt arbete med patienterna. En av dessa är att kunna skapa en terapeutisk relation med patienter som är känsliga för olika sorters yttre stimuli, och därför måste arbetsterapeuten skapa en trygg miljö för att ge dem möjlighet att kunna prestera under aktiviteter utefter deras förutsättningar. Arbetsterapeuter är även begränsade till den miljö och ibland korta tidsdisponering som den rättspsykiatriska verksamheten innebär. Att patienter inom rättspsykiatri även ofta har självskadebeteende och missbruksproblematik kan försvåra arbetet ytterligare (Muntlig kommunikation: Arbetsterapeut Rättspsykiatri Brinkåsen, 2016-10-18). Det som skiljer rättspsykiatrien från de flesta övriga psykiatriska verksamheter i samhället är att patienterna är inskrivna under tvång. Det är förvaltningsrätten som tar beslut kring när en patient är lämplig för att återgå till samhället. Därmed råder det oklarheter för både patient och arbetsterapeut kring hur lång tidsperioden på behandlingen på den rättspsykiatriska verksamheten kommer att vara.

Arbetsterapeuter kan i sitt dagliga arbete använda sig av vad som kallas ett *professionellt resonemang*. Definitionen av begreppet professionellt resonemang, ibland benämnd *clinical reasoning* i litteraturen, kan vara svårdefinierad då den även rymmer filosofiska tolkningar (7). En grundläggande definition inom arbetsterapeutisk forskning anses vara att professionellt resonemang omfattar arbetsterapeutens interna tankeprocesser vid bemötande av patienten inom ett yrkessammanhang (8). Det innefattar förmågan att välja rätt åtgärder (bedömningsmetoder, arbetsterapeutiska insatser, behov av ytterligare vård för rätt patient utifrån bästa möjliga evidens) I denna studie kommer begreppet *professionellt resonemang* att vara huvudfokus, då resonemanget som undersöks inte utspelar sig på kliniken utan baseras på yrkesutövandet.

För att vägleda arbetsterapeutens professionella resonemang har ett antal s.k. praxismodeller, eller modeller för professionellt resonemang utvecklats (8). En av dessa modeller är the Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (9), vilken är författad av Fisher och Nyman och beskrivs som en modell för professionellt resonemang som främjar bästa praxis inom arbetsterapi. OTIPM kan beskrivas som ett stöd för problemlösning inom arbetsterapi. Enligt OTIPM består arbetsterapiprocessen av åtta steg. De åtta stegen innefattar bl. a. att skapa en terapeutisk relation, datainsamling om patientens sammanhang i aktiviteter, val av bedömningsinstrument och åtgärder, uppföljning och utvärdering. OTIPM har ett top-down perspektiv, vilket innebär att man ser på människan holistiskt snarare än att utgå från eventuellt funktions- eller aktivitets hinder (9).

Det finns ett fåtal publicerade studier (10, 11) som berör arbetsterapeutens praxis inom rättspsykiatri. Fokus har tidigare framför allt legat på kanadensiska praxismodeller. En kanadensisk studie (10) gjordes i enkätform år 2013 som undersökte arbetsterapeutisk praxis inom rättspsykiatri med enkätfrågor utformade efter modellen the Canadian Practice Process Framework (CPPF). Denna enkätstudie (10) visade att arbetsterapiens roll inom rättspsykiatri behöver förstärkas, och att ett mer klientcentrerat arbete behöver utföras. En annan studie (11) har även gjorts med syftet att undersöka arbetsterapeutisk praxis inom rättspsykiatri i förhållande till den kanadensiska CMOP-E modellen. I denna studien (11) identifierades styrkor och svagheter med att använda CMOP-E modellen. Vidare framkom att det centrala begreppet i modellen som definieras som "spiritualitet" kan ses som användbart i patientarbetet. Detta för att begreppet inbjuder patienten till att reflektera över innebörden av spiritualitet, samt sin egna livssituation och vad denne vill uppnå i framtiden för att säkerställa ett utökat psykiskt välmående. Dock riktades även kritik från de verksamma arbetsterapeuterna mot att "spirituality" sattes i centrum istället för "occupation" då det inte ses som ett centralt begrepp inom det arbetsterapeutiska arbetet, då "spirituality" kan ses som ett begrepp som anses starkt kopplat till religion. Begreppet "sense of self" ansågs vara mer passande i arbetet (11). Utifrån sökning i databaser verkar den största delen av den forskning som gjorts gällande arbetsterapi inom rättspsykiatri vara utförd i Kanada och Storbritannien

Kunskapsläget kan således summeras vara bristfälligt gällande arbetsterapeutisk praxis inom svensk rättspsykiatri. Ovan nämnda Kanadensiska studie (10) gällande arbetsterapi inom rättspsykiatri drar slutsatsen att arbetsterapeutens roll inom fältet behöver förstärkas och

förtydligas. Det behövs en större evidensbas för arbetsterapeutisk rättspsykiatri, och fokus för yrket inom rättspsykiatri bör vara att engagera intagna patienters delaktighet i aktivitet (11). Det är därmed av vikt att undersöka arbetsterapeutens professionella resonemang för att bygga en kunskapsbas inom det rättspsykiatriska fältet och därmed lättare kunna nå de ovan beskrivna målen. Då majoriteten av studier gällande arbetsterapi inom rättspsykiatri verkar vara gjorda i Kanada och Storbritannien är det av intresse att göra denna studie för att undersöka den svenska rättspsykiatri.

Syfte

Att undersöka arbetsterapeuters professionella resonemang i sitt arbete med patienter på rättspsykiatriska verksamheter inom Västra Götalands regionen.

Metod

Metodval

Studien utfördes utifrån en kvalitativ design enligt Henricsson (12). Författarna använde en induktiv ansats, där beståndsdelarna i OTIPM (9) användes som vägledning vid utformning av intervjufrågor. Intervjuerna var semistrukturerade med tillhörande uppföljningsfrågor. Frågorna konstruerades på ett så öppet sätt som möjligt för att skapa diskussion mellan intervjuledare och deltagarna (13). En kvalitativ design lämpar sig bäst för att lyfta fram deltagarens upplevelser och erfarenheter av ett visst fenomen eller skeende samt ger inblick och förståelse för intervjupersonens tankeprocesser (12). Insamlad data analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (14).

Urval

Ett strategiskt urval (12) användes vid val av deltagare vilket innebar att de personer som ansågs lämpliga att delta i studien var verksamma arbetsterapeuter inom rättspsykiatriska vårdenheter inom Västra Götalands regionen. En heterogen grupp av deltagare eftersträvades vid rekrytering för att erhålla en grupp av deltagare med varierande bakgrund avseende ålder, kön, arbetserfarenhet, och hur lång tid de hade arbetat inom rättspsykiatri. Detta för att få så rik och bred information som är möjligt i enlighet med kvalitativ design enligt Henricsson (12). Ett inklusionskriterium för deltagarna i studien var att de skulle ha varit verksamma inom rättspsykiatri i minst sex månader. Föreliggande studie hade inga exklusionskriterier.

Totalt medverkade sex kliniskt verksamma arbetsterapeuter. Personerna hade varierande bakgrund gällande arbetslivserfarenhet och verksam tid på respektive rättspsykiatrisk verksamhet. Gällande kön bestod deltagargruppen utav en man och fem kvinnor. Antal år som deltagarna spenderat inom rättspsykiatrisk verksamhet varierade från ett halvår till 14 år. Åldern bland deltagarna varierade, en del var i övre 20-års åldern, andra var runt 50 år gamla. Deltagarna kom från två verksamheter inom Västra Götalandsregion, Brinkåsen i Vänersborg och Rågården i Göteborg. Ytterligare rättspsykiatriska verksamheter i regionen är Falköpings rättspsykiatri, som ej ingick i denna studie.

Procedur

Informationsbrev skickades ut till berörda verksamhetschefer för att få tillstånd om att genomföra studien samt till inför studien tilltänkta deltagare för att informera om syfte, samtycke och tillvägagångssätt. Datainsamling skedde genom kvalitativa intervjuer på plats hos de aktuella verksamheterna i ett enskilt rum. Intervjuguiden, som låg till grund för intervjuerna, konstruerades med öppna frågor baserade på de olika beståndsdelarna i OTIPM (9). Intervjuerna var semistrukturerade med utrymme för uppföljningsfrågor. Samtliga intervjuer spelades in med inspelningsutrustning. Frågorna kom att beröra arbetsterapeutens tankegångar utifrån sitt egna professionella resonemang vid behandling och möte med patienter. Bägge författarna närvarande under samtliga intervjuer förutom en och författarna turades om i att ha ansvar för att leda intervjun.

Material och analys

Det insamlade materialet utgjordes av totalt sex transkriberade intervjuer. Intervjuerna varierade i längd, från ca 24 minuter till 45 minuter, genomsnitt för intervjuerna var 35 minuter. Två intervjuer gjordes på Rågården slutna rättspsykiatriska verksamhet, en intervju gjordes inom en öppenvårdsverksamhet på Järntorget som är kopplad till Rågården. De tre övriga intervjuerna gjordes på Brinkåsens rättspsykiatriska verksamhet i Vänersborg. Det transkriberade materialet utgjorde totalt 123 utskrivna A4 sidor.

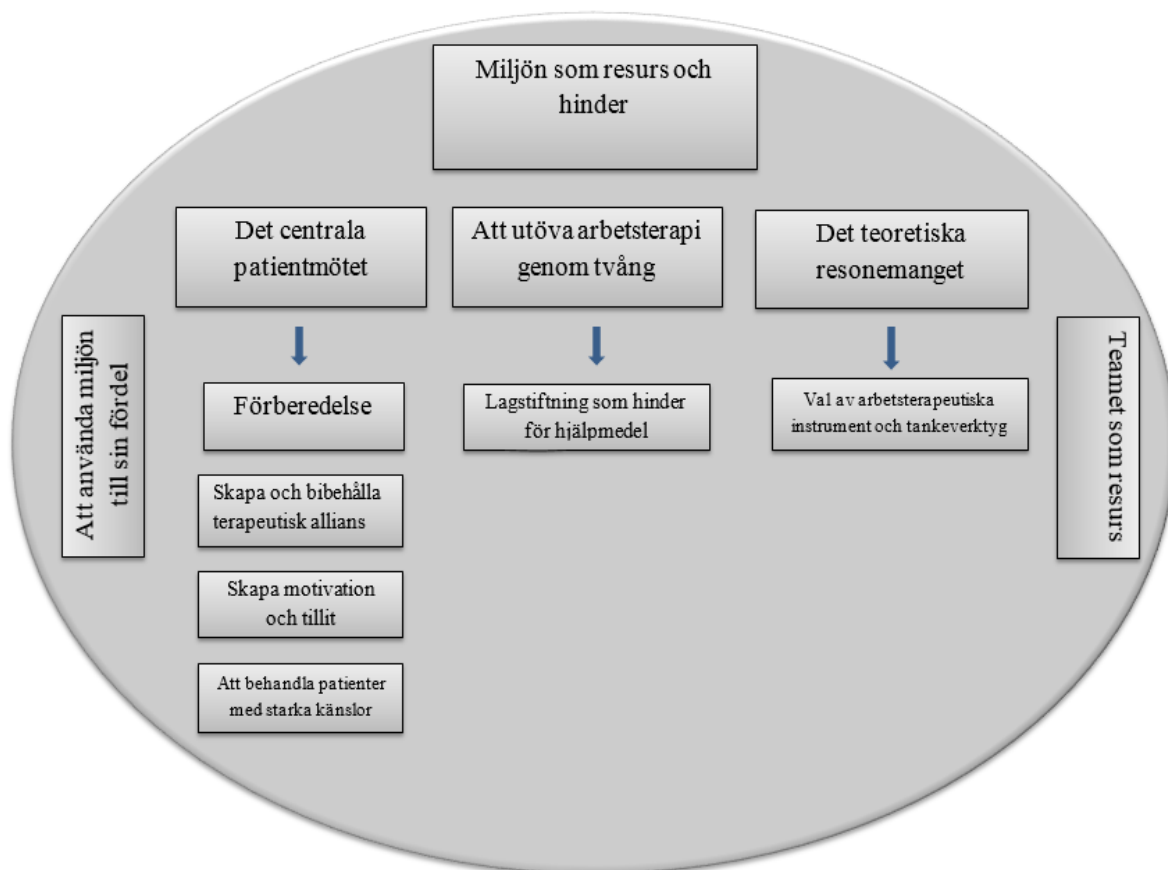
De transkriberade intervjuerna analyserades i enlighet med Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (14). Det transkriberade materialet genomlästes initialt för att skapa en första förförståelse för det studerade fenomenet. I nästa steg i processen urskiljes meningsenheter ur de transkriberade intervjuerna. Därefter kodades meningsbärande enheter till kategorier som beskrev innehållet i intervjuerna (14). Koderna i intervjuerna jämfördes och tolkades för att finna skillnader, samband och material till en detaljerad beskrivning av det professionella resonemanget i arbetet mellan de olika verksamheterna. Citaten som presenteras i resultatet härstammar från samtliga deltagare som deltog i studien. Samtliga citat föregicks av beskrivande text baserad på rådata från de transkriberade intervjuerna för att lyfta fram deltagarnas upplevelser och erfarenheter av sitt professionella resonemang. Nedan följer en figur som visar ett exempel på hur innehållsanalysen genomfördes (fig. 1).

När jag ser något positivt så brukar jag förstärka det, "det där gick väldigt bra för dig, planerar hur du ska göra	När jag ser något positivt brukar jag förstärka det	Förstärka patientens självkänsla	Att skapa motivation och tillit hos patienten	Patientmötet
...Han ville gjuta den, och den skulle bli den bästa mugg som nånsin har gjorts haha. Och då blir det ju "ah okej, men då får vi se. Men gud, det kanske inte blir den bästa och då kanske han blir jättebesviken"...	Han ville att den skulle bli den bästa mugg som någonsin gjorts, men det kanske inte blir den bästa och då blir han jättebesviken	Stödja patienten i aktivitet	Att skapa motivation och tillit hos patienten	Patientmötet

Figur 1: Analysprocessens steg där meningsbärande enheter kondenserades, kodades och jämfördes för att sedan representera kategorier som beskrev deltagarnas upplevelser.

Resultat

Efter den utförda innehållsanalysen framkom en övergripande huvudkategori som beskrivs som "Miljön som resurs och hinder" följt av övriga huvudkategorier: "Det centrala patientmötet", "Att utöva arbetsterapi genom tvång" och "Det teoretiska resonemanget". Deras respektive underkategorier redovisas i figur 2.



Figur 2. Resultatet med dess huvudkategori, kategorier och underkategorier

Miljön som resurs och hinder

Miljön framkom som övergripande i resultatet vilket redovisas i figur 2, då miljön genomsyrade deltagarnas professionella resonemang och påverkade det professionella resonemanget som beskrivs i de övriga kategorierna. Deltagarna resonerade om hur den omgivande miljön kunde påverka deras professionella resonemang, både som resurs och hinder. Denna kategori resulterade i följande underkategorier; *Att använda miljön till sin fördel* och *Teamet som resurs*.

Att använda miljön till sin fördel

Under intervjuerna diskuterades perspektivet kring hur den rättspsykiatriska miljön används på bästa sätt i arbetet med en patient. Det framkom att den mer strikta och inlåsta miljön kunde ses som en fördel. Deltagarna upplevde att miljön inom aktivitetshuset på de rättspsykiatriska sjukhusen gick att anpassa utefter patienternas förutsättningar. I helhet sågs miljön inom respektive rättspsykiatriska verksamheter av deltagarna som positiv för sitt yrkesutövande. Detta grundas i att verksamhetens miljö enligt deltagarna ansågs som välstrukturerad där en bred tillgång till resurser finns att använda sig utav. Vidare resonerade deltagarna också att trots att miljön kan ses som begränsad ur ett aktivitetsperspektiv, ansåg

dom att resurserna fanns på verksamheterna för att kunna använda miljön som en fördel för att kunna skapa en såpass optimal miljö som möjligt för patienten under aktiviteten;

“Positivt är ju att här har man verkligen möjlighet att anpassa miljön runt patienten för att skapa trygghet”

Teamet som resurs

Enligt deltagarna var arbetet med patienterna inom rättspsykiatrin en utdragen process som inte var tidsbestämd. Samtidigt innebar arbetet interaktion med andra yrken, därmed kunde arbetsterapeuterna behöva stöd av andra yrkeskategorier vid mötet med patient för att kunna bidra till att miljön kändes trygg och säker vid mötet. Kommunikationen med teamet gav enligt deltagarna en stor fördel då de kunde få reda på mer om patientens aktivitets- samt kommunikationsförmåga. Teamet kunde enligt deltagarna även vara en resurs när deltagarna inte alltid kunde vara på plats hos patienterna:

“Om det är någon som behöver ha påminnelse ...så får ju personalen ställa upp om det inte finns något hjälpmedel tillgängligt”

Det centrala patientmötet

I denna huvudkategori beskrevs deltagarnas professionella resonemang i samband med att de hade kontakt och arbetade med patienterna på verksamheten. Denna kategori utgörs av de fyra underkategorier; *Förberedelse inför första mötet med patient*, *Skapa och bibehålla allians*, *Skapa motivation och tillit* och *Att behandla patienter med starka känslor*.

Förberedelse inför första mötet med patient

Deltagarna beskrev varierade metoder för att förbereda sig inför första mötet med en patient. De metoder som beskrevs var att förbereda sig genom att läsa journalen, andra arbetsterapeuter fick den information de ansåg de behövde genom att delta i möten med teamet på enheten gällande den aktuella patienten. Deltagarna tog även hjälp av andra yrkeskategorier för att söka information, i vissa fall tog deltagarna kontakt med patientens kontaktperson innan det första mötet för att samla in den data som behövdes. Det var enligt deltagarna förekommande i verksamheterna att man läste i patientens journal inför första mötet. Ett annat tillvägagångssätt för att få en så pass holistisk bild som möjligt av patienten, samt skapa en trygg miljö för patienten, var att ha en kontaktperson närvarande under första mötet. Istället för att läsa i journalen ansåg deltagarna att det underlättade arbetet att prata med kontaktpersonen för att få reda på mer om patienten:

“Inför första mötet brukar jag alltid se att jag pratat med kontaktpersonen först, för att se hur patienten är i måendet så att man inte kommer in på dygnet när han mår som sämst exempelvis...”

Skapa och bibehålla terapeutisk allians

Deltagarna berättade om hur unik varje person inom rättspsykiatri var. Deltagarna upplevde att de kontinuerligt var tvingade att anpassa sitt terapeutiska förhållningssätt utefter patienternas sjukdomsbild, vilket kunde vara mångfacetterad. Detta medförde en utmaning när det gäller att skapa och bibehålla en terapeutisk allians med de intagna patienterna. En deltagare beskrev hur hen anpassade sitt terapeutiska förhållningssätt på följande sätt:

“Det är väldigt individuellt, Jag tycker alltid det är viktig att man möter patienten på den plan som patienten står på. Så... och även, men att det alltid är patientcentrerat, att det alltid är fokus på patienten.”

Skapa motivation och tillit

Det var utmanande för deltagarna att motivera patienter till att utföra aktivitet eller vara delaktiga i rehabiliterande åtgärder. Deltagarna beskrev att en stor del av patienterna hade sjukdomar som påverkade deras exekutiva förmåga, dvs. att de hade svårigheter med att sätta igång, planera och utföra aktiviteter. Deltagarna beskrev också att patienter ofta hade låg motivation till att utföra schemalagda aktiviteter inom verksamheten. Pga. detta var det viktigt för deltagarna att genom professionellt resonemang agera som en person som ingav hopp. En deltagare berättade om hur hen resonerade professionellt för att bemöta dessa patienter:

“Sättet man får lösa det på är ju att försöka jobba med hopp och hoppfullhet. För personen i fråga tappar ju mycket gnista och så givetvis, vi kan tyvärr aldrig säga här att “om en månad, om du gör så och så så kommer du få flytta härifrån om en månad”. För det är ju inga tidsbegränsade straff här, utan det är ju förvaltningsrätten som fattar den typen av beslut. Så i hans fall får man ju agera ett hopp”.

Deltagarna upplevde det också som en utmaning att skapa tillit bland en patientgrupp som oftast lider av psykossjukdomar, då de resonerade att sjukdomsbilden oftast medförde svårigheter att etablera sociala relationer och lita på andra människor. Oftast såg patienten med psykossjukdom arbetsterapeuten som en fiende eller ett hot, uttryckte deltagarna.

Att behandla patienter med starka känslor

Innebörden i underkategorin att behandla patienter med starka känslor utgjordes av att deltagarna ofta måste behöva ha förmåga till att lösa situationer där ilska eller uppgivenhet kunde uppstå och påverka aktivitetsutförandet. Verksamhetens strikta ramar gjorde, enligt deltagarna, det svårt för vissa patienter att acceptera sin situation, eller att de inte kunde vistas utanför verksamheten på eget bevåg. Exempelvis kunde patienter förlora tillgång till hjälpmedel och då uttrycka ilska eller besvikelse. Vidare upplevde deltagarna att det ibland uppstod konflikter mellan patienter, personal och arbetsterapeuter. Detta kunde exempelvis bero på att patienten och deltagarna hade olika syn på aktivitetsförmåga eller rehabiliteringsplan. Nedan följer ett citat som visar på hur en deltagare resonerat

professionellt för att återskapa förtroendet hos en patient som var motvillig gentemot sin rehabilitering.

“Om man märker att personen låter irriterad så kan jag ju fråga om han är trött, ”nu låter du irriterad” eller om det är något jag gjort. ”Är det okej att jag står så här nära dig”

Deltagaren resonerade genom att hen försökte läsa av patienten om hen märkte att något var fel, och använde då sig själv som terapeutiskt verktyg för att försöka lugna patienten och skapa trygghet. Genom att göra detta undvek deltagaren att ytterligare konflikt uppstod.

Att utöva arbetsterapi genom tvång

Deltagarna upplevde det som en utmaning i deras arbete att kunna rehabilitera patienter som vistas på verksamheten ofrivilligt. Det var enligt deltagarna svårt att motivera patienter till att gå med på en rehabiliterande behandling när de inte ville vara på verksamheten och när de hade kännedom om att deras vistelse kunde dröja i flera år. Deltagarna resonerade även om att det ibland uppstod fall då patienter som skrivits ut ur verksamheten hade blivit tvungna att åter bli intagna på verksamheten. Deltagarna beskrev att de genom sitt professionella resonemang kunde motivera patienter till behandling genom att informera om att det fanns större möjlighet att förvaltningsrätten bedömde patienten vara redo för utskrivning om de var villiga till behandling. Nedan följer ett exempel på hur tvångsaspekten i verksamheten var en utmaning för deltagarnas professionella resonemang:

“ Det är ju det här som är väldigt svårt, just motivationsmässigt. För det är ju, alla är ju här för att de har blivit dömda att vara här. För det är ju väldigt svårt för många att hitta motivation till att göra saker under tiden som man är här för att man själv inte har valt det.”

Lagstiftning som hinder för hjälpmedel

Deltagarna resonerade att eftersom många av patienterna hade ett självskadebeteende kopplat till sin diagnos, skapade detta restriktioner för arbetsterapeuterna kring att förskriva vissa hjälpmedel då de kunde ha ett negativt infall på patienternas egna säkerhet. Detta gällde även säkerheten för personer som befann sig utanför rättspsykiatri vilka kunde falla under en risk kring sin egna säkerhet. Enligt lag är det förbjudet att ha digitala hjälpmedel, som oftast är kognitiva, innanför rättspsykiatriens verksamhet. Deltagarna resonerade att personal kunde användas som resurs och ersättning för dessa hjälpmedel. Nedan följer ett citat som visar på hur restriktiv den arbetsterapeutiska processen kunde bli pga. bristen av kognitiva hjälpmedel.

“Sen är vi lite bakbundna vad gäller kognitiva hjälpmedel som vi känner att många patienter skulle ha nytta av. Vi får inte förskriva dessa av säkerhetsskäl, man får inte ha utrustning där man kan kommunicera via nätet eller telefon, och det är jättesynd.”

Det teoretiska resonemanget

Kategorin det teoretiska resonemanget beskriver hur deltagarna resonerade professionellt utifrån det sammanhang och de ramar som fanns i deras aktuella verksamhet. Denna kategori består av följande underkategori: *Val av arbetsterapeutiska instrument och tankeverktyg.*

Val av arbetsterapeutiska instrument och tankeverktyg

Deltagarna resonerade att deras arbetsterapeututbildning fokuserade på the Model of Human Occupation (MOHO). Deltagarna beskrev att de ej strikt arbetade utefter modeller som MOHO, utan att det mest "låg i bakhuvudet". Vidare gick deltagarna ibland utanför den arbetsterapeutiska yrkessfären och kunde använda vissa delar av modeller och teori från andra yrkeskategorier, såsom psykologer och kuratorer för att stödja sitt professionella resonemang när de arbetade med olika patienter. Det professionella resonemanget i detta fall resulterade i att behandlingen av en patient blev anpassad utefter patientens unika funktionsförmågor eller diagnos.

Vad gäller val av instrument fanns ett brett spektrum i vilka arbetsterapeutiska bedömningsinstrument användes. Bruket av bedömningsinstrument varierade särskilt mellan de två olika verksamheter. En del av deltagarna hade fått utbildning i att använda det australiensiska instrument PRPP (The Perceive, Recall, Plan & Perform System of Task Analysis). Deltagarna beskrev att mycket av deras arbete handlade om att hjälpa sina patienter att bli redo för arbetslivet, därmed var användandet av instrumentet AWP (Assessment of Work Performance) förekommande. Deltagarna beskrev även att en större del av de instrument som de använde sig av var instrument som baserades på MOHO. Instrument som Min Mening var ofta förekommande. Deltagarna beskrev även att de gjorde ostrukturerade aktivitetsbedömningar. Nedan följer ett exempel på hur deltagarna resonerade professionellt i förhållande till arbetsterapeutiska tankeverktyg och bedömningsinstrument.

"Alltså när jag läste så var det ju MOHO som gällde. Så att eh.. man kan väl ändå säga.. men sen blir det ju så att när man jobbar inom psykiatrin så får man ju mycket andra modeller som man också plockar liksom ju ihop det som man tycker passar den här patienten..."

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar hur deltagarna använt sitt egna professionella resonemang för att bemöta och arbeta med inskrivna patienter inom rättspsykiatriska verksamheter. Fyndet visar att det finns särskilda utmaningar i att skapa tillit och motivation samt bibehålla en terapeutisk allians med en patientgrupp som har en så pass mångfacetterad problembild som den inom rättspsykiatrin. Deltagarna använde sitt professionella resonemang för att utnyttja miljön och de yrkeskategorier som finns tillgängliga både inom och utanför respektive rättspsykiatrisk verksamhet för att få en så optimal rehabiliteringsprocess som möjligt med patienterna.

Deltagarna använde sitt professionella resonemang för att komma runt vad föreliggande studie har kallat för "tvångsaspekten" genom att agera som hopp för de patienter som inte vet när de kommer att släppas fria från rättspsykiatrin. Deltagarna använde sig själva som terapeutiskt verktyg för att agera förebild och hopp för patienterna. Genom att motivera och inspirera

genom aktivitetsträning visade deltagarna för patienterna vad det är som krävs för att patienten ska kunna återgå till samhället. Johansson (15) skriver i *Aktivitet och Relation* - mål och medel inom psykosociala relationer om vikten av den terapeutiska relationen. Det finns enligt författaren specifika och generella faktorer som påverkar den terapeutiska relationen. Utifrån detta kan man dra slutsatsen att deltagarna i föreliggande studie använt sig av empati, stöd och engagemang för att driva den terapeutiska relationen framåt, vilka ses som generella faktorer (15).

Vidare resonerade deltagarna kring valet av arbetsterapeutiska modeller för att skapa en såpass optimal behandlingsprocess för patienten som möjligt. För att skapa en såpass holistisk och beskrivande datainsamling kring patientens funktionsförmågor så arbetar deltagarna oftast inte enbart på basis av en specifik modell, utan utifrån deras kliniska erfarenhet samt resonemang så kan deltagarna plocka olika delar utav arbetsterapeutiska modeller för att skapa en såpass klientcentrerad rehabiliteringsplan som möjligt. Att arbeta klientcentrerat innebär att klienten är så delaktig i behandlingen som är möjligt (16). Klienten skall vara delaktig i val av åtgärder och aktiviteter, bl. a. att sätta mål för behandlingen ska i ett klientcentrerat sammanhang göras tillsammans med klienten .

Deltagarna beskrev hur de använt sig av kollegor och övrig personal som en resurs i sitt kliniska resonemang. Att kommunicera med kollegor och personal skapade en möjlighet för deltagarna att samla in information om en klient de redan har träffat eller inte har möjlighet att samtala med. Detta beskrivs i en studie av Schell och Cervero (17), som "narrative reasoning", vilken är en komponent av det professionella resonemanget. Genom att arbeta utifrån "*narrative reasoning*" så ligger fokus på att beskriva fenomen och utifrån berättelser skapa ett värde vid olika arbetsterapeutiska aktiviteter. Detta utförs genom att arbetsterapeuterna delar "historier" och erfarenheter med varandra för att skapa en förförståelse kring patientens aktivitetsutförande och sammanhang. Detta perspektiv skapar en grund för arbetsterapeuten att skapa en vision kring hur rehabiliteringsprocessen för en patient kan komma att se ut. Denna arbetsmetod kan tyckas vara snarlik det som i OTIPM beskrivs som att arbeta utifrån ett "Top-down" perspektiv (9), där patienten i sin helhet tas i beaktning istället för att utgå från diagnosen.

I en studie av Rogers och Holm (18) beskrivs vad som kallas det diagnostiska resonemanget, som är en del av det professionella resonemanget. Denna diagnostiska del av det professionella resonemanget kan ses som bedömningsfasen, som underlättar för arbetsterapeuten i att välja passande åtgärder och vidare bedömningar i arbetet med patienter. En aspekt av diagnostiskt resonemang, menar Rogers och Holm (18), är "problem sensing". Begreppet innebär att många diagnostiska val redan har gjorts innan arbetsterapeuten har sitt första möte med en patient, exempelvis vilken sorts data som behöver samlas in och genom vilka metoder detta ska ske. Detta kan kopplas till en del av resultaten i föreliggande studie. Under kategorin förberedelse beskrev deltagare hur de hade relativt standardiserade sätt att förbereda sig och samla in data inför ett patientmöte. Exempel på detta var att läsa in sig i journalen eller läsa RPU (den av läkaren utförda rättspsykiatriska undersökningen inför inskrivningen). Den kliniska bilden av en patient är alltså enligt ovan citerade studien aldrig "blank", utan har snarare formats av arbetsterapeutens erfarenhet och arbete med tidigare

patienter inom sin respektive verksamhet. Den diagnostiska delen av det kliniska resonemanget gör det därför problematiskt för denna studiens författare att anse att rättspsykiatrins arbetsterapeuter alltid arbetar utifrån ett top-down perspektiv, då som ovan presenterade studie nämner, har de under sin tid på verksamheten fått en stereotypisk bild av vilka patienter de arbetar med.

I föreliggande studie framkom att många av de aspekter som finns i OTIPM-modellen (9) har förekommit i deltagarnas professionella resonemang. Fischer (19) beskriver i Occupational Therapy Intervention Process Model - A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered Occupation-based Interventions begreppet "*meeting the client where the client is*" (att möta klienten i sitt sammanhang). Detta sätt att resonera på framkom ofta under intervjuerna, där deltagarna sa att de "mötte klienterna på deras nivå". Detta är enligt föreliggande studiers författare evidens för att OTIPM omedvetet används ofta i rättspsykiatriska verksamheter. Deltagarna beskrev även att de använder ett top-down, holistiskt perspektiv när de arbetar med sina patienter, vilket är själva grundpelaren i OTIPM (19). Det kan argumenteras att OTIPM förekommer i deltagarnas kliniska resonemang genom en process som benämns tyst kunskap, eller "tacit knowledge". Tacit knowledge definieras enligt Doak och Assimakopoulos (20) som kunskap som en professionell yrkesutövare alltid bär med sig men inte uttrycks explicit. Detta kan alltså kallas för undermedveten kunskap (20).

Den nuvarande arbetsterapeutiska utbildningen lär oss att försöka vara så förankrade i tankemodeller som MOHO (21), men som föreliggande studie visat gör det verkliga, praktiska arbetet inom rättspsykiatri detta mycket svårt. Det framkom utifrån deltagarnas intervjuer att det arbetsterapeutiska arbetet inom rättspsykiatri inte lyftes upp under sina egna universitetsutbildningar. Detta visar på att det finns bristfällig evidens och kunskapsbas gällande vad arbetsterapiens roll inom rättspsykiatri är. Detta kan ses som problematiskt då arbetsterapeuternas arbete inom rättspsykiatri fyller en viktig funktion i samhällsutvecklingen, där det är viktigt att få in patienter i vidare sysselsättning för att de inte ska återfalla i brott och på så sätt kan behöva genomföra ytterligare rehabilitering inom rättspsykiatriska verksamheter. Detta perspektiv lyftes även fram under deltagarnas intervjuer då ett flertal av deras patienter hade blivit inskrivna inom rättspsykiatri mer än vid ett tillfälle.

Metoddiskussion

Föreliggande studie baserades på en kvalitativ metod enligt Henricsson (12). Transkribering av samtliga intervjuer gjordes individuellt. Totalt genomfördes sex intervjuer, varav en var inom öppenvården. Författarna delade upp intervjuerna så att var och en fick transkribera tre stycken, oftast de intervjuer som den enskilda författaren hade som uppgift att styra. Detta ansågs underlätta för att få med alla detaljer i det transkriberade materialet.

Den kvalitativa innehållsanalysen genomfördes alltid med bägge författare närvarande. Författarna diskuterade tillsammans preliminära teman efter att ha läst igenom samtliga transkriberade intervjuer. De preliminära temana ändrades utefter innehållsanalysens gång, med hjälp av eget resonemang samt stöd från aktuell handledare. Att handledaren hade viss förförståelse gällande ämnet "professionellt resonemang" kan ha påverkat resultatet.

Författarna av denna studie har erfarenheter från arbetsterapeutiskt praxisarbete med patienter som diagnosticerats med psykosjukdomar både inom rättspsykiatri samt ordinär psykiatri utifrån praktikplatser i arbetsterapiutbildningen. Praktikperioderna har gett en insikt samt en grundlig förståelse för hur arbetsterapeuternas arbete med patienterna i de olika verksamheterna är konstruerat vilket utgjorde en förståelse i analysen.

Ett par kriterier sattes upp som kom att utforma valet av deltagaren och även hur frågeställningen skulle läggas upp inför intervjutillfällena. För att skapa underlag till att få ett homogent och brett material som grund till datainsamlingen vid intervjutillfällena så ansågs det vara mest fördelaktigt att intervjun genomfördes med verksamma arbetsterapeuter som haft minst ett halvårs erfarenhet av arbete inom den aktuella verksamheten. Det fanns en risk att känsliga ämnen för arbetsterapeuten skulle kunna tas upp i form utav traumatiska möten med en patient som kan ha varit våldsam mot arbetsterapeuten eller att patienten utfört någon form av kränkning gentemot arbetsterapeuten under arbetsprocessen. Deltagarna kom innan studiens början att informeras om samtycke för att delta. Deltagarna kom även att informeras om att intervjun kan avbrytas under vilken tidpunkt som helst, utan att behöva ange någon orsak. Det fanns även utrymme för pauser i intervjun ifall emotionellt känsliga ämnen berörs.

Det framkom problem med att få kontakt med respektive rättspsykiatriska verksamheter, då kontaktuppgifter inte förmedlas på ett korrekt sätt i verksamheterna. Författarna av denna studie fick på egen hand kontakta deltagare via mail och telefon för att få samtycke och planera in datum för intervjuerna, detta efter att ha fått samtycke från respektive verksamhetschef. Kontakt med Falköpings rättspsykiatriska verksamhet inleddes tidigt i januari. Pga. omsättning av personal och omstrukturering av verksamheten valde studiens författare att exkludera denna verksamhet, då sex deltagare redan hade bokats in för intervju. Det bedömdes fördelaktigt att samtliga intervjuer genomfördes på plats hos respektive deltagares arbetsplats. Intervjuerna skedde därmed enligt författarna utefter deltagarnas förutsättningar. Att intervjuerna skedde på arbetsplatserna ansågs också kunna underlätta för deltagarna att berätta om sitt professionella resonemang, då de var så nära till sin egna arbetsmiljö som möjligt. Att vara på plats på arbetsplatsen underlättade även tidsmässigt för deltagarna, då de inte behövde ta extra tid från sitt arbete genom att resa till en annan mötesplats för att genomföra intervjun. Detta gav möjlighet till att få mer utförliga svar, då deltagarna inte hade någon tid att passa och intervjuerna kunde genomföras inom de utsatta tidsramarna.

Datainsamlingen genomfördes enbart med deltagare verksamma inom Västra Götalandsregionen. Att begränsa datainsamlingen till verksamheter i Västra Götalandsregionen grundades på praktiska skäl, då författarna till denna studie hade en vilja att genomföra intervjuerna i person för att få en såpass kvalitativ datainsamling som möjligt. Därför exkluderades verksamheter utanför Västra Götalands region. Författarna till studien gjorde samtliga intervjuer med bägge intervjuare närvarande i intervjurummet, förutom vid ett tillfälle där intervjuerna gjordes parallellt i olika rum. Det bedömdes ofördelaktigt att göra dessa parallellt, då intervjuerna blev väldigt olika i sin struktur och den data som producerades under intervjun. Trots skillnaden i dessa parallella intervjuer ansågs ändå datan

som framkom vara användbar för studien. Det ansågs fördelaktigt att bägge författare närvarade under resterande intervjuer då det alltid fanns utrymme för den icke ledande intervjuaren att komplettera eller bidra till intervjun ifall en vital fråga ej lyftes upp. Att genomföra en intervju där bara en av författarna fanns med i rummet påverkade resultatet då det kan ha missats följdfrågor, dock så ansågs intervjuerna svara mot syftet. Att bägge närvarade under resterande intervjuer anses som tidigare nämnt vara positivt för resultatet då eventuella följdfrågor som kunde missats togs upp av den icke ledande intervjuaren.

En nackdel som uppmärksammades i efterhand var att bara en intervju genomfördes inom öppenvården medan resterande gjordes i slutenvården. Intervjun som gjordes inom öppenvården gav data som svarade på studiens syfte, däremot genomfördes inga andra intervjuer på öppenvården. Det faktum att denna intervju kanske borde exkluderas, eller om behovet av ytterligare intervjuer inom den rättspsykiatriska öppenvården diskuterades med handledaren. Slutligen bedömdes att denna intervju bidrog med ett viktig information i relation till studien syfte, därmed exkluderades inte intervjun. Om ytterligare tid hade funnits för att genomföra intervjuer hade flera intervjuer genomförts med kliniker inom öppenvården. Då denna studie är öppen för utomstående personer att läsa, föreläggs då en risk att materialet inte garanterar att deltagarna i studien förblir helt anonyma. Då det inom rättspsykiatrin kan finnas patienter med en känd bakgrund kring sin problematik, så finns det en möjlighet att arbetskollegor eller närstående till patienten kan reda ut vilken patient det är som talas om i studien. Uppgifter har därför behandlats konfidentiellt enligt sekretesslagen (22). Författarna har sett till att inga namn används under presentationen av rådatan, samt vilken verksamhet respektive deltagare som citeras var verksam i.

Mättnad tros ha nåtts i denna studie. De sex intervjuer som gjordes anses ha bidragit med rådata för att kunna svara på syftet. Dock kan det ses som problematiskt att bara två av tre verksamheter blev aktuella i studien. Ytterligare en intervju på Falköpings rättspsykiatriska verksamhet, som ej blev aktuell i studien, hade möjligtvis kunnat ge ytterligare data som ej tillkommit i denna studie.

Enligt Graneheim & Lundman (14) innebär begreppet överförbarhet hur väl en studies resultat kan överföras till andra situationer eller grupper. Författarna anser att de fynd som framkommit i föreliggande studie inte är restriktiva till just rättspsykiatrin. Deltagarnas kliniska resonemang berör patientgrupper som finns i andra verksamheter, exempelvis öppenvårdspsykiatri och dylika verksamheter.

Slutsats

Utifrån studiens resultat har två konklusioner framställts. Föreliggande studie visade att det fanns stor variation i det professionella resonemanget bland deltagarna. De bemötte patienter, utförde åtgärder och hanterade problem på unika sätt. Detta kan ses som positivt då varje arbetsterapeut ska vara kapabel till självständigt tänkande samt ha ett personcentrerat arbetssätt gentemot patienter. Samtidigt kan detta ses som problematiskt då det visar på att det inte finns ett bestämt arbetssätt för arbetsterapeuter inom den svenska rättspsykiatrin.

Den mest framträdande likheten som kunde finnas i deltagarnas professionella resonemang var när det gällde kategorin “lagstiftning som hinder för hjälpmedel”. Samtliga deltagares professionella resonemang har försvårats pga. bristen av kognitiva hjälpmedel inom respektive verksamhet. Utifrån deltagarnas upplevelser anser föreliggande studies författare att lagstiftning gällande digitala hjälpmedel inom rättspsykiatrisk vård i Sverige bör ses över. Det finns även utrymme för innovation och nya idéer inom detta område, där digitala appar specialanpassade för rättspsykiatrin kan utvecklas. Detta skulle underlätta arbetsterapeuternas professionella resonemang genom att göra dem mindre beroende av personal och slippa behöva använda dem som hjälpmedel. Det behövs ytterligare studier för att undersöka hur detta ska kunna tillämpas i praxis.

Föreliggande studie har funnit att arbetsterapeuters professionella resonemang baseras på en variation av teoretiska och praktiska verktyg. Det framkom dock att deltagarnas professionella resonemang omedvetet använt sig av de steg och element som finns i OTIPM-modellen, genom vad studien funnit vara “tacit knowledge” eller “tyst kunskap”. Detta ger utrymme för vidare studier om hur OTIPM praktiskt appliceras på rättspsykiatriska verksamheter.

Denna studie lägger en grund för vidare forskning inom svensk arbetsterapeutisk praxis inom rättspsykiatrin, då den gjorts i bakgrund av bristande evidens för rättspsykiatrisk arbetsterapi. Vidare forskning kan förstärka arbetsterapeutens roll och syfte inom rättspsykiatrin, genom att skapa en starkare evidensbas.

Referenser

1. Lag om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) Stockholm: Socialdepartementet.
2. Rehabilitering inom rättspsykiatrisk vård, Region Jönköpings län [Internet]. 2016 [citerad 5 December 2016]. Tillgänglig från:
<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=31387&childId=15625>.
3. Encinares M, Golea G. Client-Centered CARE For Individuals with Dual Diagnoses in the Justice System. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2005;43(9), 29-36.
4. RättspsyK. Årsrapport 2015 - Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister [Internet]. Göteborg; Skåån C, Forslund K; 2015. [citerad 28 april 2017]. Hämtad från:
http://www.psykiatriregister.se/sites/default/files/documents/rattsspsyk_2015_magasin_extramaterial.pdf
5. 1177 Vårdguiden. Att få det dagliga livet att fungera. Stockholm: 1177 Vårdguiden; 2013 [uppdaterad 2016-02-22; citerad 2017-04-25]. Hämtad från:
<https://www.1177.se/Jonkopings-lan/Tema/Ryggmargsskada/Fa-det-dagliga-livet-att-fungera/Aktiviteter-i-det-dagliga-livet>.
6. Leufstadius C, Argentzell E. Meningsfull Aktivitet och Psykiskt Funktionshinder. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktör. *Aktivitet & relation: Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur; 2010. s. 175-200
7. Mattingly C. What is clinical reasoning? *Am J Occup Ther*. 1991;45(11):979-86.
8. Unsworth, C. The evolving theory of clinical reasoning. In: Duncan EAS. *Foundations for practice in occupational therapy*. 5th ed. Edinburgh: Elsevier; 2012;2011[1].
9. Fisher AG, Nyman A, Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. 3. rev. uppl. ed. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2011.
10. Chui ALY, Wong CI, Maraj SA, Fry D, Jecker J, Jung B. Forensic Occupational Therapy in Canada: The Current State of Practice: *Canadian Forensic Occupational Therapy Practice*. *Occup Ther Int*. 2016;23(3):229-40.
11. Clarke C. Clinical Application of the Canadian Model of Occupational Performance in a Forensic Rehabilitation Hostel. *Br J Occup Ther*. 2003;66(4):171-4.
12. Danielson, E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 1 uppl. Ed. Lund: Studentlitteratur; 2012.
13. Kvale S, Torhell S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur; 2010
14. Granehem U.H., Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008.
15. Johansson, H. Behandlingsrelationens betydelse. I: Eklund, M, Gunnarsson, B, Leufstadius, C, redaktör. *Aktivitet & relation : Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur; 2010. s. 119-30
16. Park S. *Goal Setting In Occupational Therapy: A Client-centered Practice*. I: Duncan E, redaktör. *Skills for practice in occupational therapy*. London: Elsevier Health Sciences UK; 2009. s. 105-24

17. Schell B, Cervero, R. Clinical reasoning in occupational therapy: An integrative review. *Am J Occup Ther.* 1993;47(7), 605-10.
18. Rogers J, Holm M. Occupational diagnostic reasoning: A component of clinical reasoning. *Am J Occup Ther.* 1991;45(11), 1045-54
19. Fisher, A. Occupational therapy intervention process model : A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins, Colorado: Three Star Press; 2009
20. Doak S, Assimakopoulos D. Tacit Knowledge: A Needed Addition to SOPs in a Forensic Science Environment. *Forensic Science Policy & Management: An International Journal.* 2010;1(4), 171-177.
21. Kielhofner G (red). *Model of Human Occupation. Teori och tillämpning.* Lund: Studentlitteratur; 2012.
22. Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) Stockholm: Justitiedepartementet.