



SAHLGRENKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

“DET ÄR SÅ STRUKTURELLT ATT MAN TAPPAR BITEN ATT LEVA”

En kvalitativ intervjustudie om upplevelser av den rättspsykiatriska miljöns påverkan på aktivitetsutförande

Fredrika Taube Sjöstrand

Nelly Ängheden

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2023
Handledare:	Christina Andersson, Med Dr, Universitetslektor, leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Annikki Arola, Med Dr, leg. Arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbeterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2023
Handledare:	Christina Andersson, Med Dr, Universitetslektor, leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Annikki Arola, Med Dr, leg. Arbetsterapeut
Sökord:	Arbetsterapi, rättspsykiatrisk slutenvård, högsäkerhetsmiljö, aktivitetsutförande, återintegration

Bakgrund	Arbeterapeuter har fokus på människans görande som påverkar hälsa och välbefinnande, och möjliggör för engagemang i meningsfulla aktiviteter. Arbetsterapeuter arbetar inom rättspsykiatrisk slutenvård där personer som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning vårdas. Vårdmiljön inom den rättspsykiatriska slutenvården är säkerhetsklassad och ställer krav på hur enheterna ska vara utformade. Den restriktiva miljön kan skapa utmaningar i patientens rehabilitering och återgång i samhället där en mindre strukturerad och övervakad miljö väntar. Samspelet mellan person, miljö och aktivitet resulterar i en persons aktivitetsutförande som kan stödjas eller begränsas av miljön. Tidigare studier belyser forskning utifrån ett vårdgivarperspektiv, men det är begränsat med studier som uppmärksammar patientperspektivet gällande rehabilitering och återintegration.
Syfte	Syftet var att utforska upplevelser av högsäkerhetsmiljöns påverkan på aktivitetsutförande hos personer som tidigare vårdats inom rättspsykiatrisk slutenvård.
Metod	Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. Genom fem semistrukturerade intervjuer, med personer som tidigare vårdats inom rättspsykiatrisk slutenvård, inhämtades information om upplevelser och erfarenheter av högsäkerhetsmiljön. Den insamlade datan har analyserats utifrån Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.
Resultat	Analysen av innehållet resulterade i tre kategorier och nio underkategorier. Kategorierna, som lyfter upplevelser från både under och efter vårdtiden, benämndes som: <i>Att vara instängd</i> , <i>Känna sig begränsad</i> och <i>Utveckling</i> . Kategorierna skapades utifrån underkategorierna: <i>Kontrollerad</i> , <i>Intetsägande vardag</i> , <i>Otrygghet</i> , <i>Betydelsen av stimulans</i> , <i>Desorienterad</i> , <i>Påfrestande erfarenheter som lämnat spår</i> , <i>Utanförskap</i> , <i>Ny självinsikt</i> och <i>Stöd till ett välfungerande liv</i> .
Slutsats	Resultatet visade vikten av meningsfulla aktiviteter och att få vara en del av ett sammanhang. Det finns ett behov av förändring i högsäkerhetsmiljön för att kunna ge tillgång till fler aktivitetsfokuserade insatser som kan främja patienternas aktivitetsutförande och återintegration. Det behövs mer forskning inom området för att kunna urskilja högsäkerhetsmiljöns påverkan på rehabilitering och återintegration.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2023
Supervisor:	Christina Andersson, Med Dr, Senior lecture, reg. Occupational therapist
Examiner:	Annikki Arola, Med Dr, reg. Occupational therapist
Keyword:	Occupational therapy, forensic psychiatry inpatient care, high-security environment, occupational performance, reintegration

Background	Occupational therapists focus on occupations that affect health and wellbeing, they also support engagement in meaningful activities. Occupational therapists work in forensic psychiatric inpatient care where people who has committed a crime under the influence of a serious mental disorder are treated. The health facility environment within the forensic psychiatric inpatient care is security-classified and sets requirements for how the units should be designed. These restrictive environments can lead to different challenges regarding a patient's rehabilitation and further integration in the society where a less structured och supervised environment awaits. The interaction between person, environment and occupation is resulting in a person's occupational performance which can be supported or limited by the environment. Previous studies highlight research from a caregiver perspective. However, little research has focused on the patient perspective regarding rehabilitation and reintegration.
Aim	The aim of the study was to explore the experiences of the high-security environment's impact on occupational performance for people who previously have been treated in the forensic psychiatric inpatient care.
Method	The present study is a qualitative interview study with an inductive approach. Five semi-structured interviews were conducted with people who previously had been in the high-security environment. The collected data was analysed using Graneheim and Lundmans qualitative content analysis.
Results	The analysis of the material resulted in three main categories and nine subcategories. The main categories, that highlighting experiences from both during and after the care period, were titled as: <i>Being trapped</i> , <i>Feeling limited</i> and <i>Development</i> . The main categories were created from the subcategories: <i>Controlled</i> , <i>Insipid everyday life</i> , <i>Insecurity</i> , <i>The importance of stimulation</i> , <i>Disoriented</i> , <i>Stressful experiences that left a mark</i> , <i>Outsideness</i> , <i>New self-insight</i> and <i>Support for a well-functioning life</i> .
Conclusion	The present study has stressed the importance of meaningful activities and sense of belonging. There is a need for change in the high-security environment to be able to provide more occupational focused interventions in order to provide better conditions for the patients occupational performance and reintegration. More research is needed in the area to be able to discern the impact of the high-security environment on rehabilitation and reintegration.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Syfte.....	3
Metod.....	3
Urval.....	3
Datainsamling.....	3
Databearbetning.....	4
Etiska överväganden.....	5
Resultat.....	6
Att vara instängd.....	7
Känna sig begränsad.....	9
Utveckling.....	10
Diskussion.....	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13
Slutsats.....	15
Referenser.....	16

Bakgrund

Ur ett aktivitetsperspektiv ses människor som aktiva varelser vars hälsa och välbefinnande påverkas genom görandet och sammanhangets givna miljö (1). Arbetsterapeuter är en profession som har fokus på människans görande och som i sin yrkesutövning möjliggör för engagemang i meningsfulla aktiviteter (2). Arbetsterapeuter arbetar med aktivitetsrelaterade utmaningar, vilket kan uppstå till följd av en funktionsnedsättning, avsaknad av motiv eller förändringar i miljön. Miljön kan begränsa möjligheten till aktivitet genom bland annat den byggda miljön, samhällets normer och byråkrati (3). Utmaningar i aktivitet, kan uppstå vid möte med andra personer, vid matlagning, vid utförandet av att borsta tänderna och i samband med arbete och studier (4,5).

Ett område som arbetsterapeuter arbetar inom är rättspsykiatrisk slutenvård, där personer som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning vårdas (6). Begreppet allvarlig psykisk störning är juridiskt och syftar till ett tillstånd med psykotisk svårighetsgrad och där symtomen är något av vanföreställningar, tankestörningar, förvirring och hallucinationer (7). Vanliga diagnoser kan vara personlighetssyndrom och autismspektrumtillstånd men den största diagnosgruppen är psykossjukdomar (8). I Sverige år 2021 var det 1924 personer som vårdades i rättspsykiatrisk slutenvård och av dessa var 85% män och resterande kvinnor (9). Den rättspsykiatriska vårdens två stora uppdrag är vård och samhällsskydd (10). Detta innefattar att ge vård i syfte att förbättra patientens psykiska hälsa och att minska risken för brottslighet, för att på så sätt kunna främja patientens återgång i samhället. Fitzgerald O'Reilly (11) menar att återintegration i samhället inte bara innebär att lämna en vårdanstalt och återvända hem. Hon menar att det innebär att vara sammankopplad med samhället på en djupare social nivå. Arbetsterapeuter inom rättspsykiatrisk slutenvård har i uppgift att främja patientens återgång i samhället genom att med sitt unika perspektiv på aktivitet bidra till hälsa och välbefinnande (12,13). Arbetsterapeuterna använder sig av miljön, vardagliga aktiviteter och skapar möjligheter för patienterna att engagera sig i meningsfulla aktiviteter (14, 15). Dessa aktiviteter kan inkludera personlig vård, men också aktiviteter såsom budgetering och hushållssysslor som stödjer patientens liv i både hem och samhälle (16).

Vårdmiljön inom den rättspsykiatriska slutenvården är säkerhetsklassad och ställer krav på hur enheterna ska vara utformade (17). Den restriktiva miljön kan skapa utmaningar i patientens rehabilitering och återgång i samhället där en mindre strukturerad och övervakad miljö väntar (18). Patienter i rättspsykiatrisk slutenvård har visat sig ha begränsad förmåga i process- och motoriska färdigheter i aktiviteter i dagliga livet vilket har indikerat patienters behov av hjälp för att fungera i samhället (13). Ett institutionellt liv kan motverka patientens autonomi och självförsörjning, vilket skapar utmaningar vid återintegrering i samhället. Utmaningar i aktivitet kan ske när patienten utsätts för nya sociala förhållanden, miljöer och krav (18). Aktivitetsutmaningar som kan uppstå vid återintegrering i samhället är att få en sysselsättning, ha ett säkert boende och kunna ha hand om sin ekonomi (19). Att bibehålla sitt sociala nätverk under vårdtiden kan vara utmanande och kan också vara en påverkande faktor vid återintegrering i samhället (19).

Aktivitetsutmaningar uppstår när miljön och personens färdigheter inte är i harmoni med varandra (20). The Person Environment Occupation model (PEO) (20) belyser samspelet mellan person, miljö och aktivitet som resulterar i en persons aktivitetsutförande och som kan

stödjas eller begränsas av sammanhangets miljö. The Model of Human Occupation (MOHO) (21) lyfter tre miljödimensioner som har en inverkan på en persons delaktighet och aktivitetsutförande: fysisk miljö, social miljö och aktivitetsmiljö. Fysisk miljö innefattar rum, föremål, säkerhet samt fysisk och kognitiv tillgänglighet. Den sociala miljön handlar om tillgängligheten till personer och relationer, interaktion, stöd och samhälleliga attityder. Den tredje miljökomponenten, aktivitetsmiljö, handlar om vilka aktiviteter som är möjliga, förväntade eller som krävs i en kontext. Den innefattar också aktiviteternas kvalitet och förekomsten av aktiviteter som speglar bland annat en persons intressen, kapacitet och roller (21).

De rättspsykiatriska enheterna runt om i Sverige delar in sin verksamhet efter säkerhetsklasser som finns i tre olika nivåer: mycket hög, hög eller godtagbar (22). Beroende på vilken säkerhetsklass patienten är intagen på skiljer sig reglerna åt (23). Inom säkerhetsklass ett och två, mycket hög och hög säkerhet, befinner sig de patienter som anses vara farliga. På säkerhetsklass tre, godtagbar säkerhet, befinner sig de patienter som inte anses vara farliga. Det som skiljer säkerhetsklasserna åt är hur mycket skydd som måste finnas för eventuellt kommande våld och avvikelser. Från år 2014 bestämdes det att patienter som sitter inom säkerhetsklass ett och två inte får inneha några egna datorer eller mobiltelefoner. På säkerhetsklass tre är det tillåtet att ha egen dator och mobil så länge dessa inte har någon inbyggd kamera (23). Den sociala miljön i samtliga säkerhetsklasser på institutionerna är begränsad och består av patienter och personal där personalen har en maktposition (24,25). Även personer som patienterna träffar vid besök och under permission ingår i den sociala miljön. Möjligheterna till besök och permission är begränsade i de tre säkerhetsklasserna och kan skilja sig från individ till individ. Utbudet av aktiviteter är också begränsat och alla patienter har inte befogenhet att till exempel gå promenader, laga mat, ha tillgång till internet och utföra handarbete (24).

En studie (19) beskriver, ur ett vårdgivarperspektiv, att många patienter inom den rättspsykiatriska slutenvården misslyckas med sin rehabilitering då de inte fått rätt förberedelser för ett liv utanför institutionen. Vidare beskriver samma studie brister i vårdgivarnas arbete kring att möta patientens behov och förutsättningar, motivera patienterna och arbeta för att patienterna ska få insikt i sin diagnos (19). Högsäkerhetsmiljön kan skapa trygghet och skydd för patienterna men kan också hämma dem (26). Högsäkerhetsmiljön påverkar patienternas utbud av aktiviteter, sociala interaktioner och tillgängliga utrymmen att vistas i (12,15,24). Miljön är en faktor som kan ses vara mer mottaglig för förändring än personen, men dessa kan inte separeras från varandra eftersom interaktionen mellan person och miljö är av vikt vid en lyckad förändring hos en persons aktivitetsutförande (20). Därför kan det anses vara av vikt att i denna studie ha fokus på MOHOs miljödimensioner (21) kopplat till personen. Det är begränsat med studier som belyser patientperspektivet och hur högsäkerhetsmiljön påverkat aktivitetsutförandet. Detta stärks också av Vetenskapsrådets kartläggning av rättspsykiatrisk forskning (27) som lyfter fram att det finns en kunskapslucka med utgångspunkt i patientperspektivet, men också forskning om rehabilitering och återintegration. Denna studie avser att minska denna kunskapslucka genom att belysa patientperspektivet och upplevelserna av högsäkerhetsmiljön och hur den har påverkat aktivitetsutförandet för personer som tidigare vårdats inom rättspsykiatrisk slutenvård.

Syfte

Syftet med studien var att utforska upplevelser av högsäkerhetsmiljöns påverkan på aktivitetsutförande hos personer som tidigare vårdats inom rättspsykiatrisk slutenvård

Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats (28). Genom kvalitativ intervjustudie inhämtades information om upplevelser av högsäkerhetsmiljön inom rättspsykiatrisk slutenvård. När syftet avser att utforska upplevelser av ett fenomen är kvalitativ metod att föredra enligt Henricson (28). Den valda metoden utgick från ett induktivt förhållningsätt som grundar sig i empirin (29).

Urval

Studiens inklusionskriterie var att tidigare ha vårdats inom rättspsykiatrisk slutenvård i någon av de tre säkerhetsklasserna. Personer som var på väg att slussas ut i samhället exkluderades från studien då de fortfarande vårdades inom slutenvården och kunde därmed inte svara på studiens syfte. Ett annat exklusionskriterie var personer som inte talade det svenska språket och som var beroende av tolk, detta för att underlätta bearbetningen och analysen av datan. Deltagare till studien rekryterades enligt ett strategiskt urval (28) som innebär att personerna som valdes ut kan ge informationsrika beskrivningar kopplade till studiens syfte. Rekryteringen av deltagarna skedde via Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) och riksföreningen Patienter och anhöriga i rättspsykiatri (PAR). Kontaktpersoner på respektive förening informerades om studiens inklusionskriterie och tog kontakt med personer som tidigare vårdats inom rättspsykiatrisk slutenvård. Kontakten mellan författarna och deltagarna etablerades genom att deltagarna själva tog kontakt med författarna, men i vissa fall var det författarna som tog kontakt med deltagarna efter att ha fått deras kontaktuppgifter. Författarna till studien fick sju intressenter och från dessa valdes tre män och två kvinnor ut. Valet föll på dessa fem deltagare eftersom en intressent inte uppfyllde inklusionskriteriet och en annan återkopplade försent för studien. Dessa två intressenter fick information via mail varför de inte blev utvalda till studien. Deltagarna som valdes ut var i åldrarna mellan 29-50 år och hade vårdats i rättspsykiatrisk slutenvård mellan tre och fem år. Antal år som gått sedan de vårdades i slutenvården varierade mellan två och sju år. Deltagarnas upplevelser från de tre olika säkerhetsklasserna har lyfts fram i studien.

Datainsamling

Intervjuguiden baserades på MOHO:s miljökomponenter (21) och innehöll bakgrundsfrågor och fyra frågeområden såsom Fysisk miljö, social miljö, aktivitetsmiljö och livet då och nu. Exempel på frågor som ställdes var: *Hur upplever du att den fysiska miljön i slutenvården har påverkat hur ditt liv ser ut idag? Hur upplever du att den sociala miljön påverkade de aktiviteter som du ville eller behövde göra? och Vad har du upplevt för möjligheter och utmaningar efter att ha slussats ut från slutenvården?*

Innan genomförandet av intervjuerna genomfördes en provintervju med en person som hade erfarenhet från rättspsykiatrisk slutenvård. Provintervjun gjordes dels för att komma in i situationen att intervjua, att prova den tekniska utrustningen och för att se om den planerade

tiden var hållbar. Provintervjun användes också för att se om intervjuguiden hade adekvata frågor för studien (29).

Intervjuerna genomfördes via Zoom då deltagarna var bosatta i södra och östra Sverige. Intervjutillfällena startade med att författarna presenterade sig själva, gick igenom intervjuens syfte och nämnde det muntliga samtycket. Intervjuerna genomfördes med två författare som hade ansvar för två frågeområden var, och där en av författarna även hade ansvar över bakgrundsfrågorna. Följdfrågor ställdes av båda författarna under intervjuernas gång. De kvalitativa intervjuerna utgick från en semistrukturerad intervjumetod med öppna frågor (30). Denna typ av intervjumetod grundar sig i de frågor som fanns med i intervjuguiden som var ett underlag för intervjun. De öppna frågorna innebar att deltagarna kunde svara fritt och att det även fanns utrymme för författarna att ställa följdfrågor. Alla deltagare fick svara på samma frågor men dessa frågor behövde inte ställas i en viss ordningsföljd vid varje intervjutillfälle. I slutet av varje intervju summerade författarna vad deltagaren sagt och öppnade upp för om något ytterligare ville tilläggas. I samråd med deltagarna spelades intervjuerna in på författarnas mobiltelefoner så att insamlad data sedan kunde transkriberas för att underlätta analysen. Intervjutillfällena pågick mellan 25–50 minuter. Efter transkriberingen överfördes ljudfilerna till ett USB och ljudfilerna raderades från författarnas mobiltelefoner.

Databearbetning

Databearbetningen genomfördes enligt Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (31). Med hjälp av innehållsanalysen var det möjligt att identifiera likheter och skillnader i texten. När all data var insamlad transkriberades intervjuerna vilket gjorde det möjligt att få en helhetsbild över textens huvudsakliga innehåll. Författarna transkriberade två frågeområden var och där en av författarna även transkriberade bakgrundsfrågorna. Detta tillvägagångssätt var genomgående efter varje intervju och ansågs vara mest effektivt. Utifrån transkriberingen identifierades meningsenheter som svarade på studiens syfte. Dessa meningsenheter lades in i ett nytt dokument för att underlätta analysen och göra den mer överskådlig. Författarna kondenserade sedan meningsenheterna och fick fram det centrala innehållet till en mer lättläst text. Efter detta diskuterade författarna möjliga koder och kom gemensamt fram till kodernas benämning som kort beskrev meningsenheternas betydelse. Koderna jämfördes och sorterades sedan in i underkategorier, som i sin tur delades in i färgmarkerade större kategorier (31), vilket också gjordes gemensamt av författarna. Exempel på databearbetning innehållande meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori visas i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysprocess från meningsenhet till kategori gällande tidigare patienters upplevelser av högsäkerhetsmiljön inom rättspsykiatrisk slutenvård

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag känner mig fortfarande väldigt dömd eeh som individ	Jag känner mig väldigt dömd som individ	Känslan att vara dömd	Utanförskap	Känna sig begränsad
Där det kommer någon i kvarten och ställer sig och glör eh in på en känns ju väldigt påfrestande alltså det är ju ett ingrepp i integritet och eh eh värdighet kan man väl säga att ständigt vara iakttagen av någon	Att det kommer någon i kvarten och ställer sig och glör in på en är väldigt påfrestande. Det är ett ingrepp i integritet och värdighet, att ständigt vara iakttagen av någon	Ständigt iakttagande påverkar integritet	Kontrollerad	Att vara instängd
Ja det positiva är väl att jag har kanske börjat tänka lite mer på mig själv. Ehm jag har fått insikt i att jag måste ta hand om mig själv bättre	Det positiva är att jag har börjat tänka lite mer på mig själv. Jag har fått insikt i att jag måste ta hand om mig själv bättre	Insikt i att sätta mig själv i första hand	Ny självinsikt	Utveckling

Etiska överväganden

Alla deltagare fick ett informationsbrev som var utformat enligt svensk lagstiftning (32) och som tydliggjorde studiens innehåll och syfte. Innan studien genomfördes gav samtliga deltagare ett skriftligt och muntligt samtycke. Deltagarna skickade det skriftliga samtycket till författarna via mejl. Genom ett informerat samtycke fick deltagarna möjlighet att ta ett beslut om och hur de ville delta i studien (33). Deltagarna informerades om att deltagandet i studien var frivilligt, vilket framkom i informationsbrevet och vid intervjuernas start. Vid intervjun fick deltagarna också information om att de kunde avbryta när som helst, vilket var viktigt för att ge deltagarna möjlighet till självbestämmande. Efter samtycke från deltagarna spelades intervjuerna in, och kodades för att bibehålla deltagarnas anonymitet. Vid färdigställt examensarbete arkiverades ljudfilerna vid institutionen för neurovetenskap och fysiologi, arbetsterapi/fysioterapi på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet och kommer bli kasserade efter tio år.

Författarna har varit medvetna om att deras befintliga kunskap, värderingar och erfarenheter kan ha påverkat avspeglingen av deltagarnas absoluta sanningar (34). Båda författarna har sedan innan haft en förförståelse då båda har haft verksamhetsförlagd utbildning inom rättspsykiatrisk slutenvård. Förförståelsen har också bestått av att båda författarna haft ett intresse av området, samt tre års universitetsstudier på arbetsterapeutprogrammet. Författarna

har reflekterat kring förståelsen genomgående under både datainsamling och databearbetning.

Det fanns en möjlig risk att starka känslor och minnen kunde väckas till liv för deltagarna, vilket författarna var medvetna om vid intervjutillfället och hanterade detta genom att ha ett empatiskt och flexibelt förhållningssätt. Intervjutillfällena genomfördes med en deltagare och av båda författarna, vilket framgick i informationsbrevet. Detta kunde ses som en risk för deltagarna då de kunde uppleva obehag och känna sig pressade. Deltagarna blev även informerade om att antal personer som intervjuade kunde ändras efter deras önskemål, men var inget som blev aktuellt.

Genom att belysa patientperspektivet fick deltagarna sätta fokus på egenupplevda erfarenheter, vilket kan komma att skapa nytta och bidra till en effektivisering av rättspsykiatrisk slutenvård för patienter och arbetsterapeuter. Bättre kunskapsunderlag för arbetsterapeutiska insatser kan medföra att personernas aktivitetsutförande och delaktighet i samhället ökar, vilket i sin tur kan öka deras hälsa och välbefinnande (12). Vidare skulle det på långsikt också kunna bidra till att aktivitetsfokuserade insatser får större utrymme i rättspsykiatrisk slutenvård. Nyttan som möjligtvis uppstår på både individ- och samhällsnivå överväger de potentiella riskerna med studien.

Resultat

Den genomförda analysen av deltagarnas intervjuer och deras upplevelser resulterade i tre kategorier: *Att vara instängd*, *Känna sig begränsad* och *Utveckling*. *Att vara instängd* belyser deltagarnas upplevelser av aktivitetsutförande under vårdtiden och de andra två kategorierna beskriver deltagarnas upplevelser av aktivitetsutförande efter vårdtiden. Kategorierna har sedan i sin tur totalt nio underkategorier (se figur 1).



Figur 1. Sammanställning av kategorier och underkategorier från tidigare patienters upplevelser av högsäkerhetsmiljön inom rättspsykiatrisk slutenvård

Att vara instängd

I resultatet framkom deltagarnas upplevelse av aktivitetsutförandet under vårdtiden inom högsäkerhetsmiljön. Under tiden deltagarna var instängda inom rättspsykiatrisk slutenvård var önskan om frihet och kreativitet framträdande. Detta resulterade i fyra underkategorier: *Kontrollerad*, *Intetsägande vardag*, *Otrygghet* och *Betydelsen av stimulans*.

Kontrollerad

Resultatet visade att den fysiska och sociala miljön bidragit till en känsla av att ständigt vara övervakad och kontrollerad. De redogjorde för avsaknad av en fristad och att besök från anhöriga kunde bli krystade när personal var med. Deltagarna kände sig iakttagna av personalen vilket påverkade deras välbefinnande.

“där det kommer någon i kvarten och ställer sig och glor ... in på en känns ju väldigt påfrestande alltså det är ju ett ingrepp i integritet och ... värdighet kan man väl säga att ständigt vara iakttagen av någon” - Deltagare D5

Deltagarna upplevde att högsäkerhetsmiljön gjorde att saker blev begränsade. Detta exemplifierades genom att känna sig begränsad i att visa starka känslor för att det kunde påverka vårdtiden negativt. Processen att ansöka om permission och besök upplevdes som väldigt komplicerad. Deltagarna uppgav att personalen hade ett övertag då de var omedgörliga i sitt förhållningssätt, de kunde komma med hot och att deras tillåtelse krävdes för att få göra saker.

“Men om man ska göra nånting måste man få tillstånd om att man gör det, för allt möjligt” - Deltagare D1

Intetsägande vardag

Resultatet belyste deltagarnas upplevelser av en intetsägande vardag som saknade mening och innehåll. Deltagarna redogjorde för en vardag där det var brist på aktiviteter som gav sammanhang och mening. De upplevde också att de blev begränsade i sin rehabilitering när de inte fick önskad tillgång till psykolog eller arbetsterapi. Avsaknad av digitala föremål i säkerhetsklass ett och två var något som påverkade deras möjlighet att utföra vardagsärenden såsom betala räkningar. Resultatet visade att det fanns en önskan om fler aktiviteter där de kunde få ett sammanhang och ökad sysselsättning.

“någon gång ibland hade man ju någonting som kallades aktivitetscenter ... men det hade ju varit önskvärt om det har varit flera gånger i veckan så man fick medverka på liknande aktiviteter så att man inte behöver sysselsätta sig själv och vara kreativ själv” - Deltagare D2

Högsäkerhetsmiljön upplevdes av deltagarna som strukturell och tillrättalagd vilket påverkade deras välbefinnande och möjlighet till att utvecklas. Resultatet visade också att deltagarna upplevde den fysiska miljön som avskalad där det var brist på stimuli och intryck.

“... alltså en miljö som är väldigt sparsmakat som är väldigt avskalad och ... tillrättalagd är ju lite hämmande för ens mående överlag” - Deltagare D5

Otrygghet

Resultatet visade att deltagare upplevde högsäkerhetsmiljön som otrygg. En känsla av rädsla för att uttrycka sina åsikter och en känsla av oro och otrivsel på grund av omgivningen i slutenvården var framträdande.

“... det finns liksom ingen vila från att du kan uppleva att här är jag trygg eller här är det lugnt utan du blir hela tiden påmind av olika saker i din omgivning att det här är inte en hemmamiljö utan det här är en säkerhetsmiljö ... Och jag tror det gör någonting med en som människa ... och det gör att ja det skapar en otrivsel ... att man inte kan känna sig riktigt lugn” - Deltagare D5

Otrygghet speglades också i upplevelser av att det fanns risk att patienter framkallade negativt beteende hos varandra. En annan risk som upplevdes var att det förekom våld mellan patienter.

“...då det blir osäkert för att det finns alltid risk för våld.. Det var av andra patienter och jag har sett flera gånger” - Deltagare D1

Betydelsen av stimulans

I resultatet framkom det att fysisk social stimulans och stimulans från digitala föremål var något som deltagarna tyckte var av stor vikt. Upplevelse av gemenskap med andra patienter bidrog till utveckling och lärdom av varandra. Resultatet visade att deltagarna upplevde att den sociala miljön gjorde det lättare att skapa nya kontakter. Deltagarna upplevde även att de var delaktiga i sin vård och att det fanns möjlighet att ge önskemål gällande detta. Delaktighet, vägledning och stöttning av personal var något som upplevdes som livsavgörande.

“Jag tycker att det var väldigt delaktigt... På vilket sätt vet jag inte riktigt. De hade ju möten tillsammans med mig där jag fick yttra mig ... och där tycker jag att jag blev väldigt lyssnad på ... i mina åsikter och hur jag kände kring min vård” - Deltagare D2

Relationen till sina närstående upplevdes ha blivit starkare genom slutenvården. Deltagarna uttryckte att det var viktigt med social kontakt utifrån, genom besök eller permission. Att få möjlighet att bevara det sociala nätverket utanför vårdenheten var till stor vikt för återetablering.

“... att delta i någon form av sammanhang utanför vårdinrättningen annars förlorar man hela sin mänsklighet” - Deltagare D5

Deltagarna uttryckte vikten av tillgången till digitala föremål. Dator med internet skapade möjligheter att utföra ärenden, ladda ner musik och hålla kontakt med sina anhöriga och vänner.

“...klass 3an hade vi tillgång till inspelnings fri telefon till exempel att man inte fick ha kamera eller inspelningsfunktion på mobiltelefonen samma gällande dator...men där var det lite enklare att kunna ... göra lite ärenden” - Deltagare D2

Känna sig begränsad

I resultatet framkom det att högsäkerhetsmiljön har bidragit till utmaningar i aktivitet efter vårdtiden. Deltagarna upplevde sig begränsade i att vara en del av samhället fullt ut på grund av högsäkerhetsmiljöns påverkan på aktivitetsutförandet. Dessa begränsningar resulterade i tre underkategorier: *Desorienterad*, *Påfrestande erfarenheter som lämnat spår* och *Utanförskap*.

Desorienterad

Deltagarna redogjorde att de blivit hämmade av den strukturella miljön som fanns inne på vårdavdelningen. Det upplevdes vara svårt att utvecklas på nytt i samhället när det var brist på tillgång till liknande verktyg som fanns inom slutenvården. Deltagarnas upplevelse var en känsla av att ha tappat en bit av sig själva och vara tvungna att blomma ut på nytt.

“...den liksom den är såpass speciell att den avspeglar inte riktigt samhället i verkligheten... så att det är väldigt svårt att komma tillbaka tycker jag” - Deltagare D2

En känsla av att inte vara sig själv längre och utmaningar i att hitta en sysselsättning efter vårdtiden var framträdande i resultatet. Saker och ting i samhället kunde upplevas som meningslösa då risken fanns att hamna på slutenvården igen.

“...alltså att man om man själv tror att man är typ världens farligaste så då kanske man få svårt att inte alltså skaffa ett bra jobb och det är lite det där att man man o om man tror att folk det är lite det här självstigmat liksom” - Deltagare D3

Påfrestande erfarenheter som lämnat spår

Deltagarna uttryckte att påminnelser av högsäkerhetsmiljön har skapat ångest och oro. Myndighetsutövning framkallar känslan av att vara trängd, och påminnelse av kränkande behandling har i sin tur sänkt självkänslan och självförtroendet. Att ha blivit känslig för människors bemötande är en annan erfarenhet från högsäkerhetsmiljön som lämnat spår. Det har också blivit svårt att söka vård idag på grund av upplevelse av instängdhet.

“... som man kan liksom som väcker någon slags oro i en fortfarande att det är lite ångestframkallande med vissa saker som påminner om den miljön” - Deltagare D5

Den rättspsykiatriska slutenvården har även påverkat deltagarna på olika sätt, till exempel genom att ha svårt att sova. De uttryckte också att det fanns en rädsla vid utslussningen över att göra felsteg och hamna inom slutenvården igen. Hjärnspöken har inbillat deltagarna att de är övervakade och kontrollerade, vilket utmynnat i nervositet och påfrestning att vistas i somliga miljöer i samhället.

“... denna delen där man kontrolleras varje två timmar ... jag känner mig fortfarande lite nervös på grund av det men jag tror att någon ska komma och kontrollera mig” - Deltagare D1

Utanförskap

Den rättspsykiatriska slutenvården vad gäller isolering har bidragit till att deltagarna dragit sig undan närstående och samhället, vilket i sin tur bidragit till utanförskap. Att inte ha några vänner i samhället och ingen sysselsättning har bidragit till ensamhet.

“Ja jag känner mig lite ensam just nu. Bara för att jag har ingen sysselsättning och det finns inte längre människor som jag kan vända mig till som finns på slut slutenvård” - Deltagare D1

Deltagarna uttryckte att stigmat kring rättspsykiatrisk slutenvård har gjort att de skjuts åt sidan och förväntas gå på bidrag resten av sina liv. Att ha färre rättigheter i samhället och på så sätt inte kunna vara lika delaktig har skapat en känsla av utanförskap och påverkat självkänslan och självförtroendet. Att ha en utbildning inom bank men istället jobba på ett lager har också skapat en känsla av utanförskap. Det fanns en önskan om att staten bör hjälpa till vid ens återetablering i samhället.

“så det det är lite det det är lite att man skjuts åt sidan och förväntas gå på Försäkringskassan resten av livet känns det som” - Deltagare D3

Utveckling

I resultatet framkom det att deltagarna inte bara upplevde begränsningar av högsäkerhetsmiljön efter vårdtiden, utan också en känsla av utveckling från både inre och yttre faktorer. Med hjälp av dessa faktorer har deltagarna sett betydelsen av hälsa. Kategorin resulterade i två underkategorier: *Ny självinsikt* och *Stöd till ett välfungerande liv*.

Ny självinsikt

Deltagarna redogjorde för att tiden i högsäkerhetsmiljön har bidragit till utveckling genom att de berikats med självinsikt som grundar sig i personens inre. Slutenvården hade gett ett positivt perspektiv på livet och en upplevelse av att vara berikad med erfarenhet och lärdom. Insikter som uppstått hos deltagarna är vikten av att sätta sig själv i första hand, meningsfulla aktiviteter och att markera självständighet och ägandeskap.

“...alltså dels har det väl påverkat hur jag förhåller mig till mycket idag av att jag måste ha mening och göra saker som ger mig mening annars så känner jag inte livet är så värdefullt” - Deltagare D5

Deltagarna redogjorde för att de hade utvecklats och förändrats till det bättre. Mindre impulsiv, mer eftertänksam och lugnare var förändringar som deltagarna upplevde. Högsäkerhetsmiljön upplevdes också ha bidragit till ett bättre mående utan alkoholmissbruk och illegala handlingar.

*“men det är ju inte alltid negativt heller i och med att jag har blivit mer eftertänksam så att det är också positivt... att det jag kanske inte fattar beslut lika...impulsivt som jag gjort tidigare”
- Deltagare D2*

Stöd till ett välfungerande liv

Resultatet visade att deltagarna upplevde att dem fått stöd till ett välfungerande liv genom ett yttre stöd. Bättre boendesituation och resurser att fylla livet med struktur, mening samt hantering av känslor framkom som ett yttre stöd i högsäkerhetsmiljön som påverkat aktivitetsutförandet.

“och då känner jag också att jag fick väldigt mycket stöd till att faktiskt komma tillbaka till livet liksom ... att ... skapa de resurserna de strukturerna och de möjligheterna att hantera känslor och kunna leva ett liv med mening och som är liksom helt välfungerande” - Deltagare D5

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med föreliggande studie var att utforska upplevelser av högsäkerhetsmiljöns påverkan på aktivitetsutförande hos personer som tidigare vårdats inom rättspsykiatrisk slutenvård. En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats ansågs som mest lämplig för att få innehållsrika beskrivningar av deltagarna. Studien ansågs också ha giltighet till en empirisk studie på grund av brist på underlag till en litteraturöversikt (35).

Endast fem deltagare bidrog till en begränsad datainsamling och kunde inte spegla hela målgruppens upplevelser. Att antalet deltagare i studien endast var fem kan ses som en begränsning i studiens överförbarhet (36), detta hade kunnat stärkas av fler deltagare med fler erfarenheter och upplevelser men försvårades på grund av studiens tidsram. Det strategiska urvalet av deltagare resulterade i totalt fem män, men två av dessa uteslöts från studien. En av dem var nuvarande patient inom rättspsykiatrisk slutenvård och uppfyllde därför inte studiens inklusionskriterie. Den andra personen blev ett bortfall på grund av för sen återkoppling. Till studien var det fler intressenter som var män, vilket kan bero på att majoriteten av de personer som vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård är män (9). Variationerna i deltagarnas ålder, tid inom slutenvården och tid efter utslussning har bidragit till fler infallsvinklar, vilket troligtvis har stärkt studiens överförbarhet och trovärdighet (35).

Att belysa samtliga säkerhetsklasser har gett studien en större bredd och varit en förutsättning för att kunna genomföra studien då deltagarna vårdats i fler än en säkerhetsklass. Författarna valde att inte precisera vilken säkerhetsklass som erfarenheterna hade hämtats ifrån då studien inte hade i syfte att lyfta fram likheter och skillnader mellan säkerhetsklasserna. Det hade varit önskvärt att få en spridning mellan deltagarna, men begränsningen av intressenter gjorde det nödvändigt att välja deltagarna oberoende ort. Detta resulterade i att majoriteten av studiens deltagare hade erfarenheter från samma vårdenheter. Dock har detta lett till en begränsning i att spegla en rättvis bild av målgruppens upplevelser av rättspsykiatrisk slutenvård i hela landet, vilket kan ha begränsat giltigheten något.

Intervjuernas frågeområden utgick från MOHO:s tre miljödimensioner (21) och guideade författarna i formuleringen av frågorna. Utformningen av frågorna kan tänkas ha påverkats av författarnas förförståelse då båda haft verksamhetsförlagd utbildning inom rättspsykiatrisk slutenvård. Men å andra sidan kan förförståelsen ha bidragit till ett lättare samspel med deltagarna och skapat bättre förutsättningar för att få informationsrika beskrivningar.

Författarna hade ett reflexivt förhållningssätt (34) och gjorde sig medvetna om förförståelsen vilket kan ha ökat trovärdigheten i studien och stärkt pålitligheten (35).

En provintervju genomfördes och gjorde det möjligt att justera de planerade frågorna för att få svar som tydligare svarade på syftet, vilket talar för en ökad giltighet. Att båda författarna var aktiva vid intervjuerna kan ha påverkat deltagaren och intervjun (29). Två aktiva författare skulle kunna ses som en nackdel då det kunde medföra en maktposition där deltagaren hamnade i underläge. Detta var något som författarna försökte avstyra genom att ge deltagarna möjlighet att komma med önskemål om antalet intervjuare. Två aktiva författare gav bättre förutsättningar för följdfrågor och därmed djupare beskrivningar. Dock ansåg författarna att fler följdfrågor kunde ha ställts, men att detta begränsades på grund av författarnas låga erfarenhet av intervjumetodik. För att få fylligare svar vad gäller deltagarnas återgång i samhället hade en fråga kring detta med fördel behövt stå med i informationsbrevet. Deltagarna hade då fått mer tid att reflektera kring detta innan intervjun, vilket troligtvis hade bidragit till djupare och mer innehållsrika svar.

Samtliga intervjuer genomfördes på Zoom vilket var en förutsättning för att kunna intervjua deltagarna och genomföra studien. Relationen mellan deltagare och författarna kan dock ha påverkats av att intervjuerna genomfördes digitalt. Det var svårt att läsa kroppsspråk och att veta när det var lämpligt med följdfrågor, särskilt i en intervju där deltagaren inte kunde ha på sin kamera. Vidare kan dålig internetuppkoppling också ha påverkat intervjun och dess innehåll. Trots utmaningarna som en digital intervju medförde så var författarna måna om att ha ett gott och förstående bemötande, vilket var en förutsättning för att deltagaren ska känna sig trygg i sin medverkan (29).

I studien valdes en kvalitativ innehållsanalys (31) då båda författarna var bekanta med denna och ses som en passande analys när det handlar om att granska och tolka intervjuer gällande personers upplevelser. Utmaningar i analysen som uppkom var att förstå innehållet från transkriberingen. En deltagare hade inte svenska som modersmål vilket skapade hinder i att förstå innebörden av vissa svar, vilket i sin tur gjorde det svårt att plocka ut meningsenheter som svarade på syftet. Andra utmaningar som författarna upplevde under analysens gång var att spegla deltagarnas absoluta sanning. Att författarna inte uppfattat innebörden korrekt och därav tolkat svaren på frågorna fel. Båda författarna var delaktiga i analysprocessens genomförande för att minska risken till att viktig information utelämnades. I analysprocessen var författarna också medvetna om att förförståelse kunde påverka tolkningen av datamaterialet. Det har varit viktigt att spegla studieobjektets ontologi, vilket gjordes genom att författarna diskuterade sinsemellan och med handledargrupp över vilken betydelse deras förförståelse kunde ha. Detta reflexiva tillvägagångssätt har bidragit till stärkt pålitlighet (35).

För att stärka studiens kvalitet har författarna tagit hänsyn till etiska principer inför och under studiens genomförande. I enlighet med autonomiprincipen (36) har författarna främjat deltagarnas självbestämmande genom informerat och frivilligt samtycke. Författarna såg en svaghet gällande principen att inte skada (36) då författarna i efterhand har sett att deltagarna borde informerats om risken för emotionella reaktioner. Vid ett tillfälle förekom det en känslösam reaktion, vilket författarna hanterade genom att ge utrymme för tystnad och att visa empati. Författarna har också reflekterat kring rättvisepincipen (36) och sett vikten av att behandla alla deltagare lika.

Resultatdiskussion

Föreliggande studie hade i syfte att utforska upplevelser av högsäkerhetsmiljöns påverkan på aktivitetsutförande hos personer som tidigare vårdats inom rättspsykiatrisk slutenvård. Resultatet visade att högsäkerhetsmiljön i rättspsykiatrisk slutenvård främst upplevdes som hämmande för aktivitetsutförandet genom en kontrollerad miljö och brist på aktivitet. Detta går i linje med en rapport (26) som beskriver att systematiska aktiviteter och arbetsmetoder i rättspsykiatrisk slutenvård minskar risken för skador på patienter, men att detta även kan hämma dem. Resultat stöds också av en studie (15) som visade att patienter inom rättspsykiatrisk slutenvård upplevde att högsäkerhetsmiljön skapade hinder för att engagera sig i meningsfulla aktiviteter. Resultatet i denna studie visade att aktivitetsutförandet vid återgång i samhället hade påverkats i både positiva och negativa aspekter. En positiv aspekt som hade blivit en betydelsefull del i vardagen var att värna om sin egen hälsa. Upplevelser av att bli begränsad i samhället var också ett framträdande resultat som påverkat deras aktivitetsutförande. En annan studie (37) beskrev att personer som tidigare vårdats inom rättspsykiatrisk slutenvård kan uppleva hinder i sin återintegration i samhället på grund av policyer, processer, attityder och beteenden. Detta kan till viss del stödja denna studies resultat.

Resultatet i kategorin *Att vara instängd* visade att deltagarna upplevde den fysiska, sociala och aktivitetsmiljön i huvudsak som begränsad, vilket påverkade deras aktivitetsutförande och därmed välbefinnande negativt. Av den sociala miljön upplevde deltagarna sig kontrollerade och iakttagna, vilket kan tänkas bero på personalens maktposition som finns inom rättspsykiatrisk slutenvård (24,25). Den sociala miljön skapade också en känsla av otrygghet då det kunde förekomma våld och negativt beteende mellan patienter. Resultatet visade också positiva aspekter av den sociala miljön genom gemenskap och möjlighet att knyta nya kontakter. Det var också av stor vikt att få möjlighet till att ha kontakt med omvärlden. Att vara socialt delaktig och att ha kontakt med andra och omvärlden är något som Leufstadius och Argentzell (38) menar är av stor vikt vid upplevelse av meningsfullhet. Vad gäller den negativa upplevelsen av den fysiska miljön var att ständigt vara övervakad med avsaknad av en fristad utanför sitt rums väggar. Detta skulle kunna tänkas bero på den ständiga videoövervakningen som fanns i varje utrymme. Den fysiska miljön upplevdes också som avskalad, vilket kunde påverka motivation till aktivitetsutförande. Utifrån detta reflekterar författarna att individens handlingsmönster kunde försvagas av en uttryckslös miljö, vilket stämmer överens med MOHO (21) som talar för att miljön kan vara både stödjande och hindrande. I högsäkerhetsmiljön var möjligheter att utföra olika aktiviteter begränsade och det var även brist på aktiviteter som gav sammanhang och mening. Detta kan tolkas som att personernas viljekraft utifrån MOHO (39) hindras då de inte alltid får välja aktiviteter utifrån intressen och värderingar. Även uppfattningen om deras egen förmåga att utföra en aktivitet kan minskas av aktivitetsmiljön. Resultatet visade en avsaknad av digitala föremål i säkerhetsklass ett och två som deltagarna värdesätter som meningsfull aktivitet. Kroksmark och Iwarsson (40) menar på att avsaknad av meningsfulla aktiviteter kan ha en negativ påverkan på både hälsan och välbefinnandet. En positiv effekt som poängterades av deltagarna var att de upplevde möjlighet till delaktighet i sin vårdprocess, där de fick möjlighet att uttrycka sina önskemål och blev lyssnade på. Två studier (19,41) belyser vikten av att vara delaktig i sin vård och är en faktor till en lyckad rehabilitering och övergång till

öppenvården. Samma studie (41) lyfter även patientperspektivet där upplevelser av delaktighet i sin egen vård var snäv vilket skiljer sig från denna studies resultat.

I kategorin *Känna sig begränsad* framkom upplevelser av högsäkerhetsmiljön som gjort att deltagarna idag känner sig begränsade i sitt aktivitetsutförande i samhället. Högsäkerhetsmiljön har minskat många av deltagarnas sociala nätverk genom att de själva har isolerat sig efter utslussning och att närstående har dragit sig undan. Att sakna ett socialt nätverk är något som kan försvåra återintegreringen i samhället (19,42). Deltagarnas minskade sociala interaktioner kan tolkas som en försvagad utförandekapacitet då utförandet av många aktiviteter i samhället underlättas genom kommunikation och interaktion med andra (43). Hinder i deltagarnas vardagsliv och delaktighet i samhället kunde uppstå på grund av stigmatisering, både från samhället och personen själv. Coffey (44) lyfter stigmatisering som en barriär som försvårar en persons återintegrering i samhället. Detta skulle kunna ses som en orättvisa när samhället snarare utesluter målgruppen än att ta emot dem med öppna armar. Utifrån ramverket the Participatory Occupational Justice Framework (POJF) (45) är det därför möjligt att identifiera behovet av insatser som motverkar aktivitetsorättvisa och som underlättar för social integration. I kategorin framkom det också att högsäkerhetsmiljön inte speglade verkligheten, vilket medfört att deltagarna idag funnit utmaningar i att komma in i nya rutiner som är anpassade efter samhällets utformning. Att gå från en restriktiv miljö till en helt annan omgivning kan tänkas kräva en omställning i personers vanebildning (39). Utifrån detta påverkas också aktivitetsutförandet genom nya rutiner och roller, vilket skulle kunna förlänga tiden till att anpassa sig till samhället om vårdtiden inte gett rätt förberedelser.

I kategorin *Utveckling* visade resultatet att högsäkerhetsmiljön till viss del upplevdes som stödande vid deltagarnas återintegration. Deltagarna upplevde en känsla av utveckling genom inre faktorer och självinsikt såsom sätta sig själv i första hand, att inte ta impulsiva beslut och fylla livet med mening. Sett utifrån PEO:s (20) komponent person är det möjligt att se självinsikt som en bidragande faktor till deltagarnas aktivitetsutförande i samhället. Att utföra meningsfulla aktiviteter och ha en positiv uppfattning om sin egen förmåga kan kopplas ihop med deltagarnas viljekraft (39) och öka välbefinnandet (40). Deltagarna upplevde även känsla av utveckling genom yttre faktorer. Det yttre stödet har bidragit till att deltagarna har fått mer insikt i sin sjukdom, verktyg att hantera känslor och för att leva ett liv med struktur och mening. Att ett yttre stöd är av betydelse för deltagarnas återintegration går hand i hand med en studie (19) som beskriver vikten av personalens stöd ur ett vårdgivarperspektiv.

Kliniska implikationer

Eftersom arbetsterapeuter har en betydande roll i målgruppens rehabilitering och återintegration kan studiens resultat anses vara av värde för att kunna stärka betydelsen av arbetsterapeutiska insatser. Resultatet från studien skulle, ur ett aktivitetsperspektiv kunna ge en indikation om hur högsäkerhetsmiljön kan förändras för att förbättra patienternas förutsättningar vid återintegration. För att säkerställa samhällsskydd och vård är det av stor vikt att som arbetsterapeut inte enbart fokusera på patientens sjukdom, utan också se till att det som patienten lärt sig under vårdtiden kan implementeras i det verkliga livet (46). Resultatet från studien skulle också kunna vara av betydelse för andra professioner och myndigheter då de behöver samarbeta för att kunna ge bästa möjliga förutsättningar för personernas återintegrering i samhället. Studiens resultat skulle också kunna bidra till en ökad

förståelse bland anhöriga som visat sig ha en betydande roll i en patients återintegrering (19). Likaså skulle resultatet kunna vara en del i ett förändringsarbete mot samhälleliga attityder kring rättspsykiatrisk vård, och bidra till att öka samhällets förståelse för målgruppen.

Slutsats

Från deltagarnas upplevelser i resultatet har det framkommit vikten av meningsfulla aktiviteter och att få vara en del av ett sammanhang. Angående detta ser författarna att arbetsterapeuters kunskap kring person, miljö och aktivitet, samt att deras holistiska perspektiv har en betydande roll och kan tillgodose personernas behov och önskningar. Studiens resultat påvisar behovet av förändring i högsäkerhetsmiljön för att ge tillgång till fler aktivitetsfokuserade insatser inom rättspsykiatrisk slutenvård, för att på så sätt kunna öka personernas aktivitetsutförande och främja deras återintegration. Resultatet har bidragit till ett bättre kunskapsunderlag för arbetsterapeutiska insatser men författarna ser behovet av ytterligare forskning inom området. För att den rättspsykiatriska vården, inklusive arbetsterapeuter, ska kunna uppfylla sina uppdrag kan det vara av betydelse att i andra studier utforska arbetsterapeutiska insatserns effekt på patienternas återintegration. Detta skulle också kunna ge evidens för arbetsterapeutens yrkesutövning inom rättspsykiatrisk slutenvård. Författarna ser vikten av mer forskning inom området för att kunna urskilja högsäkerhetsmiljöns respektive samhällets strukturs påverkan på aktivitetsutförande.

Referenser

1. Kielhofner G. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. 4 uppl. Philadelphia: F.A Davis Company; 2009. Kap 5, Emergence of the Contemporary Paradigm: A Return to Occupation; s. 41-55.
2. Sveriges arbetsterapeuter. Vad heter det på svenska? Grundläggande begrepp och perspektiv inom arbetsterapi [broschyr på internet]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2018 [citerad 2023-05-05]. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1358/vad-heter-det-paa-svenska_webb.pdf
3. Law M. The Environment: A Focus for Occupational Therapy. Can J Occup Ther. 1991 Oct;58(4):171-79.
4. Fisher A, Griswold LA, Munkholm M, Kottorp A. Evaluating domains of everyday functioning in people with developmental disabilities. Scand J Occup Ther. 2017 Jan;24(1):1-9.
5. Alsaker S, Josephsson S. Negoating Occupational Identities while Living with Chronic Rheumatic Disease. Scand J Occup Ther. 2003 Oct;10(4):167-76.
6. Sveriges domstolar. Rättspsykiatrisk vård [Internet] Stockholm: Sveriges Domstolar; 2022 [uppdaterad 2022-04-26; citerad 2022-12-02] Hämtad från: <https://www.domstol.se/amnen/brott-och-straфф/straфф-och-pafoljder/rattpsykiatrisk-va rd/>
7. Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister; Rättspsyk årsrapport 2021. Göteborg: Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister; 2021.
8. SBU. Psykologiska behandlingar och psykosociala insatser i rättspsykiatrisk vård. Systematiska översikter av effektstudier, patientupplevelser och ekonomiska aspekter, samt en etisk analys. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 287.
9. Socialstyrelsen. Statistik om psykiatrisk vård och rättspsykiatrisk vård [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen; 2018 [uppdaterad 2021-11-02; citerad 2022-12-02]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/psykiatrisk-tvangsvard/>
10. Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister; Rättspsyk årsrapport 2021 [Internet]. Göteborg: Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister; 2021 [citerad 2022-12-02]. Hämtad från: https://registercentrum.blob.core.windows.net/rattpsyk/r/RattpsykK_Arsrapport_2020-rJgzkTfjUd.pdf

11. Fitzgerald O'Reilly, M. Opening doors or closing them? The impact of incarceration on the education and employability of ex-offenders in Ireland. *Howard J. Crime Justice*. 2014 Jul;53(5):468–86.
12. Morris K, Cox D, Ward K. Exploring stories of occupational engagement in a regional secure unit. *J Forens Psychiatry Psychol*. 2016 Sep;27(5):684–97.
13. Kottorp A, Heuchemer B, Petersson Lie I, Hellner Gumpert C. Evaluation of activities of daily living ability and awareness among clients in a forensic psychiatry evaluation unit in Sweden. *Br J Occup Ther*. 2013 Jan;76(1):23–30.
14. O'Connell M, Farnworth L. Occupational Therapy in Forensic Psychiatry: a Review of the Literature and a Call for a United and International Response. *Br J Occup Ther*. 2007 May;70(5):184–91.
15. Craik C, Bryant W, Ryan A, Barclay S, Brooke N, Mason A, et al. A qualitative study of service user experiences of occupation in forensic mental health. *Aust Occup Ther J*. 2010 Oct;57(5):339–44.
16. Ozkan E, Belhan S, Yaran M, Zarif M. Occupational Therapy In Forensic Settings. I: Huri M, redaktör. *Occupational Therapy - Therapeutic and Creative Use of Activity*. London: Intechopen; 2018. s.51–70.
17. Strand S, Holmberg G. Den rättspsykiatriska vården. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2018. Kapitel 10, Säkerhet och samhällsskydd; s. 165–84.
18. Lindqvist P, Skipworth J. Evidence-based rehabilitation in forensic psychiatry. *The Br J Psychiatry*. 2000 Apr;176(4):320-23.
19. Gustafsson E, Holm M, Flensner G. Rehabilitation between institutional and non-institutional forensic psychiatric care: important influences on the transition process. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012 Oct;19(8):729–37.
20. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Can J Occup Ther*. 1996 Apr;63(1):9-23.
21. Fisher G, Parkinson S, Haglund L. Miljön och människans aktivitet. I: Taylor RR, redaktör. *Kielhofners model of human occupation. Teori och tillämpning*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 127–44.
22. Socialstyrelsen. Säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006 [citerad 2022-12-02]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2006-10-9.pdf>

23. Riksföreningen PAR. Rättspsykiatrin, så funkar den i vardagen [Internet]. Stockholm: Riksföreningen PAR; 2015 [uppdaterad 2022, citerad 2022-12-03]. Hämtad från: <http://www.riksforeningenpar.se/reglerna-skiljer-sig-at/>
24. Tomlin J, Bartlett P, Völm B. Experiences of restrictiveness in forensic psychiatric care: Systematic review and concept analysis. *Int J Law Psychiatry*. 2018 Apr;57:31-41.
25. Strand S, Holmberg G. Den rättspsykiatriska vården. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2018. Kapitel 8, Rättspsykiatrisk omvårdnad; s. 111–43.
26. Department of Health. Best Practice Guidance Specification for adult medium-secure services [Internet]. London: Department of Health; 2007. [citerad 2022-12-02]. Hämtad från: <https://data.parliament.uk/DepositedPapers/Files/DEP2007-0001/DEP2007-0001.pdf>
27. Vetenskapsrådet. Kartläggning av rättspsykiatrisk forskning [Internet]. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2017. 3; 127. [citerad 2022-12-04]. Hämtad från: https://www.vr.se/download/18.5f55e5e81618e003b7066f9c/1555332229312/Kartlaegning-av-raettspsykiatrisk-forskning_VR_2017.pdf
28. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 111–18.
29. Danielson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 143–54.
30. Kristensson J. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur & Kultur; 2014. Kapitel 8, Kvalitativ forskning; s. 115–23.
31. Hällgren Graneheim U, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Høglund Nielsen B, Granskär M, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 187–201.
32. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) [Internet]. Stockholm: Utbildningsdepartementet [citerad 2023-04-21]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
33. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 57–80.

34. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 25–42.
35. Henricson M. Diskussion. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 411–20.
36. Mårtensson J, Fridlund B. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 421–36.
37. Kinney P. Becoming an Ex-Forensic Psychiatric Client: Transitioning to Recovery within the Community [doktorsavhandling på internet]. Dunedin: the University of Otago; 2018 [citerad 2023-04-26]. Hämtad från: <https://ourarchive.otago.ac.nz/bitstream/handle/10523/8761/KinneyPenelopeJ2018PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Leufstadius C, Argentzell E. Meningsfull aktivitet. I: Eklund M, Gunnarsson B, Hultqvist J, redaktörer. Aktivitet & relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 221–37.
39. Yamada T, Taylor RR, Kielhofner G. Personspecifika begrepp för människans görande och aktivitet. I: Taylor RR, redaktör. Kielhofners model of human occupation. Teori och tillämpning. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 31–46.
40. Kroksmark U, Iwarsson S. Ett arbetsterapeutiskt folkhälsoperspektiv. I: Hälsa och aktivitet i vardagen-ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. 2 uppl. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018. s. 9–26.
41. Söderberg A, Wallinius M, Munthe C, Rask M, Hörberg U. Patients' experiences of participation in high-security, forensic psychiatric care. *Issues Ment Health Nurs.* 2022 Feb;43(7):683-92.
42. Drury L. J. From homeless to housed: Caring for people in transition. *J Community Health Nurs.* 2008 Apr-Jun;25(2):91-105.
43. Forsyth K, Salamy M, Simon S, Kielhofner G. The Assessment of Communication & Interaction Skills (ACIS), version 4.0. Chicago: University of Illinois; 1998.
44. Coffey M. A risk worth taking? Value differences and alternative risk constructions in accounts given by patients and their community workers following conditional discharge from forensic mental health services. *Health Risk & Society.* 2012 Aug;14(5):465–82.

45. Whiteford G, Jones K, Rahal C, Suleman A. The Participatory Occupational Justice Framework as a tool for change: Three contrasting case narratives. *J Occup Sci.* 2018 Jun;25(4):497-508.
46. Nolan P, Bradley E, Brimblecombe N. Disengaging from acute inpatient psychiatric care: A description of service users' experiences and views. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2011 May;18(4):359–67.