



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

UPPTÄCKARGRUPP: ETT SÄTT ATT FÅ VIND I SEGLEN IGEN?

- PATIENTERS OCH SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV
DELTAGANDE I UPPTÄCKARGRUPP INOM RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD

MARIA FREDRIKSSON

LINDA JAX

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap
Avancerad nivå, 15 hp
Specialistsjuksköterskeutbildning, psykiatrisk vård
VAE063

Handledare: Oona Lassenius
Examinator: Lena Wiklund Gustin

Datum: 160415

SAMMANFATTNING

Tidigare forskning om rättspsykiatrisk vård visar att det finns många utmaningar i vårdformen vad gäller att främja återhämtning, t.ex. den tvingande vårdformen, brottet, maktobalansen i vårdrelationen och stigmatiseringen. Phil Barkers omvårdnadsteori Tidvattenmodellen presenterar en vårdaktivitet med syfte att stärka patienters känsla av egenvärde, autonomi och självbild – Upptäckargruppen -. Studiens syfte är att beskriva patienters och sjuksköterskors erfarenheter av att delta i en Upptäckargrupp inom rättspsykiatrisk vård i Sverige. Data samlades in genom en observationsstudie, en fokusgruppsintervju och individuella intervjuer. Analys av data utfördes med en kvalitativ innehållsanalys med ett ytterligare steg i analysen inspirerat av den fenomenologiskt hermeneutiska metoden. I det steget kopplades Tidvattenmodellen som teoretisk referensram till insamlad data och fem teman framkom; Berättelsen utökas, Mötas som människor, Duga som jag är, Växa tillsammans och Gruppens kraft. Sammanfattningsvis handlar dessa teman om hur deltagande sjuksköterskor och patienter möts som människor istället för utifrån sina roller, utvidgar sin berättelse tillsammans, får känna att de duger som de är och utvecklar ny förståelse och nya färdigheter.

Nyckelord: Erfarenheter, rättspsykiatrisk vård, Tidvattenmodellen, Upptäckargruppen, återhämtning

ABSTRACT

Previous research on forensic care shows that this form of care presents many challenges in promoting recovery, e.g. the imperative form of care, the crime, the imbalance of power in the caring relationship and stigma. Phil Barkers nursing theory The Tidal model presents a care activity with the aim of strengthening patients' sense of self-worth, autonomy and self-image – The Discovery Group -. This study's purpose is to describe patients' and nurses' experiences of participating in a Discovery Group in forensic care in Sweden. Data were collected through an observational study, a focusgroup interview and individual interviews. Data analysis was performed using a qualitative content analysis with a further step in the analysis inspired by the phenomenological hermeneutical method. In this step The Tidal model as a theoretical framework were integrated with the collected data and five themes emerged; Expanding the story, To meet as humans, Feeling good about myself, Growing together and The power of the group. In summary these themes presents how the participating nurses and patients meet as humans rather than based on their roles, extend their story together, feel as if they are good enough and grow new understanding and skills together.

Keywords: Experiences, forensic care, recovery, The Discovery Group, The Tidal model

INNEHÅLL

1	INLEDNING.....	1
2	BAKGRUND	2
2.1	Återhämtning inom rättspsykiatrisk vård	2
2.2	Utmaningar för återhämtning inom rättspsykiatrisk vård.....	3
2.2.1	<i>Den tvingande vårdformen</i>	3
2.2.2	<i>Den slutna vårdformen och vårdkulturen</i>	4
2.2.3	<i>Maktobalans i vårdrelationen</i>	4
2.2.4	<i>Brottet och bakgrunden</i>	5
2.2.5	<i>Stigmatisering.....</i>	6
2.2.6	<i>Tidvattenmodellen inom rättspsykiatrisk vård</i>	7
2.3	Teoretisk referensram	8
2.4	Upptäckargruppen	9
2.5	Problemformulering.....	10
3	SYFTE.....	10
4	METOD	11
4.1	Design	11
4.2	Deltagande Upptäckargrupp	11
4.2.1	<i>Datainsamling.....</i>	12
4.2.2	<i>Observationsstudie.....</i>	12
4.2.3	<i>Fokusgruppsintervjun</i>	12
4.2.4	<i>Individuella intervjuer.....</i>	13
4.3	Analys och bearbetning av data	13
4.4	Forskningsetiska ställningstaganden.....	15
5	RESULTAT	17
5.1	Patienternas erfarenheter av deltagande i gruppen	17
5.1.1	<i>Medverkan i Upptäckargruppen är betydelsefull</i>	17
5.1.2	<i>Att mötas i berättelsen.....</i>	18
5.1.3	<i>Att vara i gemenskap.....</i>	20

5.1.4	Att lära tillsammans	22
5.1.5	Att få en ny tro på sig själv	22
5.2	Sjuksköterskornas erfarenheter av deltagande i gruppen.....	23
5.2.1	Att vidga sin berättelse	24
5.2.2	Att vara i gemenskap.....	25
5.2.3	Att bekräftas som människa	26
5.2.4	Att skapa förutsättningar för återhämtning	27
5.2.5	Att utvecklas som sjuksköterska	29
5.3	Observationer under deltagande i Upptäckargruppen.....	30
5.4	Sammanvävd förståelse	31
5.4.1	Berättelsen utökas.....	32
5.4.2	Mötas som människor	32
5.4.3	Duga som jag är	33
5.4.4	Växa tillsammans	34
5.4.5	Gruppens kraft.....	34
6	DISKUSSION	35
6.1	Metoddiskussion	35
6.2	Resultatdiskussion	38
6.2.1	Den rättspsykiatriska vårdkulturen: En trygg hamn?.....	38
6.2.2	Utökad berättelse: Ny förståelse för resans rutt	39
6.2.3	Att mötas som människor och växa tillsammans: Sällskap på resan	39
6.2.4	Ny tro på sig själv: Att återta rodet	40
6.2.5	Hopp och energi: Att ta ut riktningen	41
6.2.6	Gruppens kraft: Vinden i seglen?	41
6.3	Etisk diskussion.....	42
7	SLUTSATSER	42
7.1	Studiens konsekvenser för vården	43
7.2	Förslag till fortsatt forskning	43
	REFERENSLISTA	44

BILAGA A: BREV TILL VERKSAMHETSCHEF

BILAGA B: MISSIVBREV TILL SJUKSKÖTERSKORNA

BILAGA C: MISSIVBREV TILL PATIENTERNA

BILAGA D: INTERVJUFRÅGOR PATIENTER

BILAGA E: INTERVJUFRÅGOR SJUKSKÖTERSKOR

1 INLEDNING

Världen över hanteras brott begångna av personer med psykisk ohälsa på olika sätt men i de flesta länder, utvecklingsmässigt jämförbara med Sverige, särbehandlas dessa personer rättsligt och får vård istället för fängelsestraff. I Sverige säger lagen att en person som har begått ett brott under inverkan av allvarlig psykisk störning ska dömas för brottet men samtidigt tilldelas fängelseförbud. Detta innebär i praktiken att personen överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Sådan vård sker på obestämd tid och det är vårdbehovet, samt i de flesta fall risken för återfall i brottslighet, som styr när vården ska upphöra. Detta bedöms i regelbundna prövningar av läkare och domstol.

Inom den rättspsykiatriska vårdformen vårdas således många människor mot sin vilja och genomsnittsvårdtiden är flera år. Den tidsobestämda och många gånger svårgreppbara påföljden ger ofta patienten känslor av vanmakt, förlorad identitet och frustration vilket kan leda till aggressivitet, men även till passivitet. Båda dessa tillstånd kan innebära svårigheter att närma sig ett sådant hälsotillstånd som bedöms nödvändigt för utskrivning. Den komplexa vårdformen kan alltså leda till en ond cirkel vilken kan skapa ytterligare lidanden för patienten, och svårigheter för personalen att främja hälsa.

På senare tid har återhämtningsbegreppet vunnit framgång globalt och så även i Sverige. Begreppet innebär en ny förståelse för hälsa och vårdande då det lyfter patientens subjektiva upplevelse av hälsa; att vara kapabel att leva ett gott liv snarare än frånvaro av sjukdom och symtom. Forskning beskriver återhämtning som en process som utgår ifrån den enskilda patientens individuella förutsättningar och därmed ser olika ut från person till person.

Phil Barkers omvårdnadsteori - Tidvattenmodellen - presenterar en vårdaktivitet i form av en samtalsgrupp; Upptäckargruppen (The Discovery Group). Syftet med gruppen är att främja patienters återhämtning genom att i gemenskap väcka deras berättelse, som ett steg i att bibehålla och utveckla identiteten som människa.

Ovanstående väckte vår nyfikenhet gällande om Upptäckargruppen kan vara ett sätt att främja återhämtning inom rättspsykiatrisk vård. Vi undrar hur deltagande erfars av sjuksköterskor och patienter.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras tidigare forskning om återhämtning inom rättspsykiatrisk vård och de utmaningar som föreligger inom vårdformen. Här introduceras även den teoretiska referensram som valts till studien och vårdaktiviteten Upptäckargruppen.

2.1 Återhämtning inom rättspsykiatrisk vård

Begreppet återhämtning har de senaste årtiondena växt sig allt starkare, som en reaktion på vårdens allt större fokus på att förklara människans psykiska mående i termer av diagnoser, signalsubstanser och hjärnpåverkan. Begreppet innebär en ny förståelse för psykisk sjukdom då det lyfter fram patientens subjektiva upplevelse av hälsa; att vara kapabel att leva ett gott liv snarare än frånvaro av sjukdom och symtom. Återhämtning beskrivs och definieras på många olika sätt i forskning, men Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams och Slade (2011) har sammanfattat begreppet genom att sammanställa 97 studier utförda i psykiatriska sammanhang. De beskriver utifrån detta fem olika kategorier med aspekter som är viktiga i återhämtningsprocessen; samhörighet, hopp och optimism om framtiden, identitet, mening samt egenmakt.

Att vårda inom rättspsykiatrisk vård beskrivs ofta vara en komplex uppgift då syftet är att erbjuda patienten vård och samtidigt skydda samhället från densamme genom att förhindra återfall i brott. Detta påverkar innehållet i vården genom att begränsa patienternas frihet, och ofta blir vårdtiderna långa då återgången till samhället misslyckas (Hörberg, Sjögren & Dahlberg, 2012). Detta kan förstås påverka möjligheterna att främja återhämtning.

Patienter inom rättspsykiatrisk vård beskriver vägen mot återhämtning som en lång och mödosam resa. Att bli intagen ofrivilligt beskrivs vara ett trauma och grusade förhoppningar om snar utskrivning kan leda till känslor av hopplöshet (Olsson, Strand & Kristiansen, 2014b). Även personalens hopp tycks påverkas av de långa vårdtiderna. De ger t.ex. uttryck för "återhämtningss pessimism", t.ex. genom att beskriva att patienter aldrig kommer förbättras eller återhämtas, eller genom misstro till lyckad återintegration i samhället (Lammie, Harrison, Macmahon & Knifton, 2010).

Det finns olika syn på den rättspsykiatriska sjuksköterskans möjligheter att främja återhämtning. Vissa beskriver att sjuksköterskan inom rättspsykiatri, likväl som i andra vårdverksamheter, kan ses som en guide i patientens resa mot återhämtning. De menar att den roll som denne ofta har på en avdelning, med mycket tid för gemenskap med patienterna, lämpar sig väl för möten som främjar återhämtning. Det påtalas att trots att sjuksköterskeutbildningarna idag ofta inte fokuserar på återhämtning, utan snarare på medicinska sjukdomar, så verkar sjuksköterskorna omedvetet använda sig av återhämtningsstrategier genom sin ambition att möta hela människan (Chandley & Rouski, 2014).

Andra ifrågasätter om rättspsykiatriska sjuksköterskor överhuvudtaget kan arbeta med återhämtning utifrån en humanistisk värdegrund, p.g.a. vårdformen och de begränsningar den innebär för patientens autonomi. Holmes (2002) menar t.ex. att vårdens dubbla syften innebär att den idealistiska bilden av en sjuksköterska som presenteras i omvårdnadsteorier utmanas inom rättspsykiatrisk vård. Sjuksköterskan beskrivs där utsättas för diverse maktbruk från organisationen för att formas till att fylla verksamhetens behov, något som leder till att hon i sin tur utövar makt över patienterna. Jacob, Holmes och Buus (2008) reflekterar kring om en humanistisk modell som Tidvattenmodellen lämpar sig som teoretisk grund för sjuksköterskor, i en verksamhet som kräver att sjuksköterskan utövar kontroll över patientens beteende och kan behöva skydda sig själva från farliga situationer.

2.2 Utmaningar för återhämtning inom rättspsykiatrisk vård

Den rättspsykiatriska vården kan i sin uppbyggnad ses medföra utmaningar vad gäller att främja återhämtning. Dessa berörs närmare i kommande stycken.

2.2.1 Den tvingande vårdformen

En stor utmaning för sjuksköterskan gällande att främja återhämtning inom rättspsykiatrisk vård kan vara den tvingande vårdformen. Att patienten vårdas ofrivilligt och även kan utsättas för tvångsåtgärder kan förhindra upprätthållandet av de centrala värdena för omvårdnad såsom värdighet, integritet och autonomi. Mezey, Karuma, Turton och Demetriu (2010) beskriver också hur återhämtningsbegreppet innefattar vissa viktiga ambitioner för människan, såsom självacceptans och tillfredsställande liv, och påtalar svårigheter med att uppnå dessa medan man befinner sig under ofrivillig vård.

Att vårdtiden är obestämd och ofta lång upplevs bidra till osäkerhet och frustration hos patienterna vilket kan hindra återhämtningen. Att den rättspsykiatriska vårdmiljön kan vara tuff och krävande p.g.a. klimatet som uppstår till följd av medpatienters sjukdom och oro är också något som påverkar (Olsson, Strand, Asplund och Kristiansen 2014a). Rask och Hallberg (2000) visar hur restriktioner och begränsningar kan påverka återhämtningen negativt, genom att begränsa möjligheterna till att delta i ett socialt normalt liv.

Mezey m.fl. (2010) visar dock i sin studie att den låsta miljön även kan vara en hjälp att nå återhämtning för vissa patienter. Dessa patienter uttrycker att avdelningen kan vara en säker plats, fri från press och krav, och att detta kan vara till hjälp eller till och med nödvändigt för deras återhämtning. De förknippar ofta tanken på att bli utskriven med bävan om vad de ska möta utanför den säkra tillvaron. Även i en studie av Nijdam-Jones, Livingstone, Verdune-Jones och Brink (2015) uttrycker patienterna att regler och struktur på avdelningen främjar deras återhämtning.

Att befinna sig på en sluten avdelning med tydliga rutiner verkar alltså kunna påverka vissa patienters återhämtning positivt. Dock beskriver sjuksköterskor hinder vad gäller att främja

återhämtning om patienterna upplever tillvaron på avdelningen som alltför bekväm. Detta kan nämligen innebära att de inte är motiverade att flytta ut i samhället (Harris, Happell & Manias, 2015).

2.2.2 Den slutna vårdformen och vårdkulturen

Den rättspsykiatriska vården är en sluten verksamhet med ringa insyn från resten av samhället, fortfarande påverkad av sin historia med stora låsta institutioner där människor kunde hållas förvarade större delen av sina liv. Detta påverkar med stor sannolikhet vårdkulturen idag. Enarsson (2012) beskriver att institutionsliknande miljöer ofta fungerar utifrån ett hierarkiskt system med mycket övervakning och kontroll, och kopplar detta till människans behov av att upprätta social ordning. Social ordning inom vårdkontexter formas enligt hans forskning dock ofta utifrån personalens behov snarare än patienternas.

Rytterström (2011) förklarar vårdkulturer som något som baseras på tradition och som påverkar hur vården förstås. Harris m.fl. (2015) beskriver hur den rättspsykiatriska vårdkulturen är en stark påverkande faktor i vården och något som sjuksköterskor kan uppfatta som svår att vänja sig vid när de börjar arbeta där. De påtalar att kulturen påverkas av tradition, och att miljön lockar till sig personal med starka personligheter varav alltför många med en machoaktig inställning dominerar kulturen med översitteri, maktutövning och oengagemang för patienten.

Rytterström (2011) beskriver dock även att vårdkulturen inte har några fasta gränser vilket innebär att den kan förändras när människor, idéer och influenser kommer till eller försvinner. Detta förutsätter en möjlighet att närma sig dessa nya influenser och en öppenhet för ett ifrågasättande av den nuvarande vårdkulturen, liksom en frihet att blicka mot det nya och obeprövade. Vårdkulturer där vårdare oreflekterat förväntas agera i enlighet med statiska rutiner eller normer ger inte dessa förutsättningar och riskerar att fastna i gamla oreflekterade traditioner. I sådana prövas inte den egna föreställningen om vården, och förståelsen för andra horisonter blir färgade av redan existerande uppfattningar. Den slutna vårdformens påverkan på vårdkulturen kan alltså vara ett hinder för utveckling av vården, om den inte tillåter ny kunskap att influera. Detta skulle kunna innebära att ett nytt begrepp såsom återhämtning behöver längre tid för att nå en sådan kontext.

2.2.3 Maktobalans i vårdrelationen

Patienter inom rättspsykiatrisk vård uttrycker den längtan efter meningsfulla relationer utanför vårdinrättningen, då de relationer som skapas till vårdare och andra patienter inte alltid upplevs som äkta (Hörberg m.fl., 2012). Positiva relationer till personal och andra patienter kan inom denna verksamhet vara extra betydelsefulla, på grund av den långa vårdtiden och bristen på positiva och bekräftande relationer utanför inrättningen (Mezey m.fl., 2010; Nijdam-Jones m.fl., 2015). Patienterna uttrycker att det är viktigt med goda relationer till personal på vägen mot återhämtning (Olsson m.fl., 2014b) och beskriver även

att goda relationer har betydelse för att återfå tillit till andra människor (Ferrito, Vetere, Adshead & Moore, 2012).

En studie av Jenkins och Coffey (2002) visar dock hur sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk vård upplever att vissa av deras arbetsuppgifter, de vad gäller begränsningar i patienternas frihet, påverkar den vårdande relationen negativt. Sjuksköterskorna beskriver en svårighet att kommunicera en vilja till samarbete med patienten samtidigt som de för resonemang kring restriktioner och risker. De upplever att den vårdande relationen oftare påverkar vårdens förlopp på ett positivt sätt än tvingande makt.

I en annan studie beskriver sjuksköterskor en svår balansgång gällande vårdande relation och tillit (Holmes, 2002). Här framkommer att sjuksköterskan kan känna sig fångad mellan de två olika uppdragen som vården innebär. T.ex. när sjuksköterskan uppmärksammar ett försämrat mående eller riskbeteende hos en patient och förväntas rapportera detta vidare samtidigt som denne vet att det kommer påverka patientens tillit till sjuksköterskan negativt. Bedömningen om vad sjuksköterskan ska rapportera vidare verkar göras olika mellan olika sjuksköterskor.

2.2.4 Brottet och bakgrunden

Flera studier visar på hur patientens brott och bakgrund kan påverka återhämtningen. Mezey m.fl. (2010) och Chandley och Rouski (2014) beskriver t.ex. att den rättspsykiatriska bakgrunden, ofta ett liv bestående av bristande sociala och utbildningsmässiga förutsättningar, kan försvåra återhämtningen. Ferrito m.fl. (2012) förtydligar hur sådana bakgrundsförhållanden kan påverka t.ex. hur patienterna litar på andra personer, vilket kan ge en svårighet för vårdarna att bygga upp en relation. Enligt Mezey m.fl. (2010) upplever patienterna att ett allvarligt brott kan vara ett hinder för återhämtning, i många fall ett större hinder än den psykiska ohälsan.

Även de känslor som brottet och ett våldsamt beteende kan väcka hos vårdarna är något som kan påverka återhämtningsprocessen negativt. Harris m.fl. (2015) beskriver hur brottet har en viktig betydelse för utvecklandet av en vårdande relation. Vårdare förbereds dock inte för att bemöta dessa frågor i den vanliga psykiatriutbildningen. Studien visar att personal kan påverkas känslomässigt av vetskapen om patientens brott, t.ex. med rädsla eller avsky, vilket kan ge en försiktighet och ett avståndstagande från patienten. De beskriver svårigheter med att förväntas vara vårdande och visa medkänsla med någon som begått ett brott som upplevs motbjudande. De upplever vidare förväntningar från verksamhetens håll om att jobba relationellt som en viktig del i säkerhetsarbetet, men upplever bristande organisatoriskt stöd för hur de ska hantera negativa känslor relaterat till brottet, både under inläring till rättspsykiatrisk vård och sedan fortsatt i form av t.ex. individuell debriefing. Debriefing i grupp förekom men denna handlade då oftast om specifika situationer och händelser snarare än de enskilda vårdarnas känsloreaktioner. Vårdarna uttryckte att det var svårt att söka kollegialt stöd eftersom de var oroliga för att uttryckta svårigheter skulle ses som ett tecken

på att man inte passade inom verksamheten, särskilt i början när stödet kanske behövdes som mest.

Även patientens beteendemönster, om det beskrivs och uppfattas som farligt, kan orsaka att sjuksköterskan tenderar att distansera sig. I Masons (2002) studie framkommer att sjuksköterskans uppriktighet och äkthet kan ses som en risk att bli utnyttjad av patienter med en kriminell mentalitet. Denna risk kan ge en kronisk stress av rädsla att bli utnyttjad. Då behövs mycket stöd men även i denna studie framkommer att känslor såsom rädsla ofta inte diskuteras inom den rättspsykiatriska vården. Detta uttrycks vara kopplat till den machokultur som kan uppstå inom sådan miljö.

Ett sätt att distansera sig från patienten kan vara att anta rollen som expert, att se på sin roll som den som bäst kan bedöma patientens behov och de rätta insatserna. Om sjuksköterskan istället känner sig trygg kan denne tillåta sig att "inte alltid veta" och därmed närma sig patienten som en individ med unika behov och bjuda in denne till gemenskap. I en sådan relation skapas möjligheter till ömsesidig förståelse av patientens lidande, vilket kan vara en del i att främja dennes försoning med sin berättelse (Vincze m.fl., 2015).

Inom både tidigare forskningsresultat och teoretisk litteratur lyfts omformulering av den egna berättelsen vara ett viktigt steg mot återhämtning. Genom att få formulera sin egen berättelse förstår människan sin livsvärld och historia (Fisher & Freshwater, 2014). Då livet är i ständig rörelse blir även berättelsen ständigt omformulerad: berättelsen formar livet och livet formar berättelsen. Berättelsen utgör en väg framåt då den innebär att människor med psykisk ohälsa får möjlighet att prata för sig själva istället för att vara "pratade för".

Att sjuksköterskor inom den rättspsykiatriska vården verkar vilja distansera sig från brottet och bakgrunden, som är viktiga delar av patientens berättelse, kan utifrån ovanstående förstås vara ett hinder för återhämtning. Inom rättspsykiatrisk vård kan det rent av vara extra viktigt att få dela sin berättelse, t.ex. kan ett lidande som inte förmedlas verbalt leda till ilska, våld eller utvecklandet av andra destruktiva känslor och handlingar (Vincze m.fl., 2015).

2.2.5 Stigmatisering

Forskning visar att patienter inom rättspsykiatrisk vård är drabbade av dubbel stigmatisering, vilket innebär att de blir bedömda av samhället både utifrån sin psykiska ohälsa och det begångna brottet. Detta upplevs påverka resan mot återhämtning (Ferrito m.fl., 2012; Mezey m.fl., 2010). Personals uppfattningar om vården tycks bl.a. kunna utgå ifrån en stigmatiserad bild av patienterna vilket ger en önskan om att behålla en viss social distans till patienterna och en upplevelse av att de själva är på en annan eller högre nivå (Lammie m.fl., 2010). Det lyfts att det är viktigt att som personal behålla en bild av patienten som människa och inte en diagnos för att kunna främja patientens hopp (Welsch Jensen & Wadkins, 2007; Wisdom, Bruce, Saedi, Weis & Green, 2008). En förståelse för att identiteten är fluktuerande och inte fast, kan vara en öppning till hopp om att identiteten hos människor med psykisk ohälsa kan skapas på nytt (Fisher & Freshwater, 2014).

Studier beskriver hur att diagnostiseras med ett stigmatiserat tillstånd dessutom kan leda till självstigmatisering, vilket kan skapa negativa effekter på patientens identitet och självbild. En del patienter uttrycker en upplevelse av att den de en gång var har ersatts med en för dem okänd person, och någon beskriver en upplevelse av att tillståndet ”stjal mig från mig själv”. Att lida av psykisk ohälsa innebär ofta en förlust av sig själv, vilket resulterar i en förlust av identiteten. Förlusten av sig själv ger en negativ självbild med dåligt självförtroende, värdelöshetskänsla och hopplöshet. Detta kan vara en följd av att patienter i sina försök att förstå hur deras sjukdom påverkar dem också identifierar sig med den (Wisdom m.fl., 2008).

Att vårdas under tvång kan också påverka människors självbild (Fischer & Freshwater, 2014). Patienter som har tvångsvårdats beskriver det som traumatiskt och att de uppfattat verkligheten som splittrad. Att utsättas för tvångsåtgärder innebär en begränsning i livet och medför känslor av maktlöshet och en rädsla för att inte klara av att behärska sig (Olsson m.fl., 2014b). Vissa menar att omdefinieringen av självbilden är den övervägande delen i återhämtning från psykisk ohälsa (Welsch Jensen & Wadkins, 2007; Wisdom m.fl., 2008). Detta är dock inte alltid lätt, om den negativa självbilden har blivit en del av personligheten kan den bli svår att återställa (Wisdom m.fl., 2008).

Forskning beskriver vändpunkter på resan mot återhämtningen, definierade som kraftfulla livshändelser i vilken individen vidareutvecklar sin självbild och identitet. Vändpunkterna beskrivs förledas både av inre processer och genom påverkan av omgivningen (Grant m.fl., 2015; Olsson m.fl., 2014b). Ofta sammanfaller dessa i praktiken, t.ex. genom att patienten i ett mellanmänniskt möte börjar omdefiniera sin självbild. Detta beskrivs kunna ske som följd av t.ex. ett varmt välkomnande till en ny vårdavdelning efter en period av att inte ha blivit sedd som en person (Chandley & Ruoski, 2014).

2.2.6 Tidvattenmodellen inom rättspsykiatrisk vård

En studie som undersöker hur Phil Barkers omvårdnadsteori Tidvattenmodellen påverkar främjandet av hälsa inom rättspsykiatrisk vård, genomförd på Nya Zeeland av Cook, Phillips och Sadler (2005), visar goda resultat vad gäller relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Resultatet visar att arbetssättet t.ex. leder till en utjämning av den maktskillnad som vanligtvis föreligger, när sjuksköterskorna accepterar patienterna som aktiva deltagare i sin återhämtningsprocess. Sjuksköterskorna upplever att modellen ger en mer holistisk syn på människan, vilket påverkar relationen i en riktning mot en ömsesidig medmännisklighet med större respekt, empati, öppenhet, energi och närvaro. Cook m.fl. (2005) konstaterar att införandet av Tidvattenmodellen påverkat kulturen på enheten.

Arbetssättet visar även positiva effekter på patientens möjligheter att berätta sin berättelse och sjuksköterskor beskriver att de uppskattar att lyssna på patientens egna ord istället för att lyssna efter symtom och sjukdomsuttryck. Sjuksköterskorna beskriver även att de känner sig bättre utrustade för att arbeta med svåra patienter efter implementeringen av Tidvattenmodellen (Cook m.fl., 2005).

Deltagande i olika samtalsgrupper utifrån Tidvattenmodellen påverkar relationen mellan patienter och sjuksköterskor positivt. Patienterna uppskattar att ta del av andra patienters och sjuksköterskors intressen och personligheter och att därmed lära känna dem bättre. Detta ger en insikt om att de inte är så olika varandra trots deras olika situationer och roller (Cook m.fl., 2005).

2.3 Teoretisk referensram

Till den här studien har Tidvattenmodellen valts som teoretisk referensram. Valet upplevs lämpa sig väl eftersom modellen är utvecklad för psykiatrisk omvårdnad och den vårdaktivitet som undersökts är en del av teorin. Modellen innefattar dels en metafor för vårdande och hälsa och dels en modell för processen att främja återhämtning. Dessa båda presenteras i detta avsnitt.

Modellen beskriver hälsa och återhämtning med hjälp av en metaforisk bild av livet som en resa på ett hav av erfarenheter, där människan är kapten på sitt eget skepp. Att drabbas av sjukdom ses som en kris på denna resa, t.ex. i form av storm eller piratangrepp, och detta kan ge ett behov av en trygg hamn där hjälp kan fås med reparation och underhåll. Sjuksköterskan beskrivs som en lots, någon som tillfälligt stöttar människan i behov. När skeppet åter är i skick att ge sig ut på havet så fortsätter resan, återigen med personen som kapten (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

I praktiken belyser modellen att det är patienten som är experten på sig själv och därmed också har svaren på vilken vård som behövs för att nå återhämtning. Vårdarens uppgift blir då att tillsammans med patienten upptäcka dennes väg till återhämtning och stötta den. Att uppleva hälsa beskrivs vara beroende av människans förmåga att anpassa sig till livets föränderlighet och upplevelsen av att vara kapabel till självbestämmande. Hälsa kan därmed förstås som att kunna leva och existera, även under påverkan av svårigheter eller sjukdom (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Tidvattenprocessen mot återhämtning beskrivs vara en process som äger rum i tre olika erfarenhetsdomäner; *självdömen*, *världsdomänen* och *andradömen*. Det är genom dessa tre områden som människan förstår sig själv och de blir därmed relevanta för omvårdnaden. I *självdömen* ligger fokus på hur människan relaterar till sin inre värld och hur hon erfar de känslor som väcks under livets resa. Här ligger hennes självbild, hur hon ser på och förstår sig själv. Om en människa genomgår positiva eller negativa händelser som omdefinierar hennes självbild så är det alltså i *självdömen* som förändringen sker. I *världsdomänen* finns människans berättelse. I formuleringen av den, genom tankar och reflektion, förstår människan sin livsvärld och historia och genom sådan reflektion utvecklas berättelsen kontinuerligt och förstås på nytt. *Andradömen* handlar om de erfarenheter som människan har av de personer hon har omkring sig och de relationer som hon har till dem. Det kan vara familj, vänner och andra viktiga personer men även vårdare (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

2.4 Upptäckargruppen

En av vårdaktiviteterna i Tidvattenmodellen är Upptäckargruppen. Detta är en samtalsgrupp i vilken deltagare och samtalsledare har ett gemensamt fokus på deltagarnas egna erfarenheter, för att hjälpa dessa att bibehålla sina identiteter som personer. I gemenskapen med de andra kan deltagarens berättelse formuleras och dennes självförståelse och självbild påverkas (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Teorins grundare presenterar inte några exakta regler för utformandet av en Upptäckargrupp men beskriver ändå några grundstrukturer som upplevs verkningsamma. Samtalet i gruppen rör sig kring frågor som finns på frågekort vilka deltagarna drar och svarar på inför de andra i gruppen. Frågorna syftar till att väcka enkel reflektion och ett lättsamt samtal som även har en mening. Fokus ligger på att återuppväcka och återvinna positiva aspekter av deltagarnas liv och frågorna lyfter fram deltagarnas kvaliteter, personliga visdom och humor. Fokus på diagnos och vård undviks i samtalen genom att reflektioner kring sådant hänvisas till andra forum. Om någon fråga väcker sorg eller andra känslreaktioner behöver ledarna oftast bara ägna en kort stund åt att bekräfta känslan, för att sedan fortsätta arbetet i Upptäckargruppen igen.

Det finns redan många färdigformulerade frågor men det är även fritt för alla att skapa egna. Frågorna rekommenderas variera mellan lätta frågor, som t.ex. *Vad skulle du göra om du vann på lotteri?*, roliga frågor som *Vad är det roligaste som har hänt dig?* och mer självobserverande frågor såsom *Vad skulle du välja först - hälsa, rikedom eller visdom?* Ledarna kan välja att ha en fråga per kort eller flera som deltagarna kan välja mellan. Ett sätt att dela ut korten är att lägga dem i kuvert, eventuellt numrerade, som deltagarna får dra och öppna när det är deras tur.

Två ledare håller i Upptäckargruppen, så kallade *möjliggörare*. De har till uppgift att både leda samtalet framåt om det behövs, samt att föregå som exempel och visa värdet av att dela sin berättelse. Det är viktigt att även ledarna delar sina erfarenheter, för att visa att i det här forumet möts deltagarna som människor och inte som vårdare och patienter. De första gångerna en Upptäckargrupp träffas är det vanligtvis de två vårdarna som leder samtalet men med tiden kan även patienter turas om att leda samtalen. Det är välkommet att vara med i gruppen även om man inte vill prata eftersom även reflektionen som väcks av att lyssna på andras berättelser anses vara värdefull.

2.5 Problemformulering

Att vårda patienter inom rättspsykiatrisk vård är en komplex uppgift och vårdformen innefattar flera aspekter som kan ses vara hinder för främjande av återhämtning. Vården sker under tvång, med små marginaler för självbestämmande. Tvånget i vårdformen och att dessutom lida av allvarlig psykisk ohälsa, kan lätt förstås påverka upplevelser av samhörighet, identitet, mening, egenmakt, hopp och optimism om framtiden, vilka är viktiga beståndsdelar i återhämtningsbegreppet.

Tidvattenmodellen är en omvårdnadsteori som har utvecklats för psykiatriska sammanhang. Den återlämnar makten över den egna hälsan till patienten, och gör denne till kapten på sin resa mot återhämtning. Modellen innefattar både en metafor för vårdande och hälsa och en modell för processen att främja återhämtning. En av vårdaktiviteterna som modellen erbjuder – Upptäckargruppen - handlar om att styra fokus från diagnos och vård till de positiva aspekterna av deltagarnas liv för att stärka bilden av sig själv som en person snarare än en patient.

Det finns ett relativt stort antal studier gällande implementering av Tidvattenmodellen inom psykiatrisk vård, varav många visar på mätbara effekter av arbetssättet. Gällande rättspsykiatrisk vård har dock endast en studie kunnat hittas, utförd i Nya Zeeland. Denna beskriver, istället för effekter, sjuksköterskors och patienters erfarenheter av arbetssättet. Förutom att en ensam studie är ett väldigt litet vetenskapligt underlag så kan det, på grund av förmodade skillnader inom slutna vårdkulturer, inte förutsättas att modellen skulle ha samma verkan inom rättspsykiatrisk vård i Sverige.

Utifrån ovanstående upplever vi det vara intressant att söka en djupare förståelse för vårdaktiviteten Upptäckargruppens verkan inom rättspsykiatrisk vård i Sverige, något som kan göras genom att beskriva patienters och sjuksköterskors erfarenheter. Vår fråga blir därmed hur dessa erfar deltagandet i en Upptäckargrupp?

3 SYFTE

Syftet med studien är att beskriva patienters och sjuksköterskors erfarenheter av att delta i samtalsgruppen Upptäckargruppen inom rättspsykiatrisk vård.

4 METOD

Studiens metod och material redovisas under rubrikerna: *design, deltagande upptäckargrupp, datainsamling, analys och bearbetning av data*. Här redovisas även *forskningsetiska överväganden*.

4.1 Design

Utifrån studiens syfte valdes en kvalitativ metod för studien. En sådan lämpar sig väl för att undersöka personers erfarenheter och fenomen i dess naturliga miljö. Den kvalitativa metoden innebär även att forskaren interagerar med forskningspersonerna för att ta reda på det som eftersöks och det är av stor betydelse att komma forskningspersonen nära, så att fenomenet kan begripas (Henricsson & Billhult, 2012; Polit & Beck, 2008).

Vidare valdes en induktiv ansats vilket Jacobsen (2007) förespråkar vid kvalitativa metoder. Denna ger nämligen att datainsamlingen kännetecknas av öppenhet eftersom det kan komma fram oväntade och överraskande data.

4.2 Deltagande Upptäckargrupp

Med vetskap om att en Upptäckargrupp skulle startas upp på en rättspsykiatrisk klinik där en av oss arbetar skickades en förfrågan till verksamhetschef för godkännande av vår studie (bilaga A). Efter inhämtande av godkännande av verksamhetschef kontaktades kliniken för ytterligare information. Det framkom att samtalsgruppen planerades bestå av två redan utvalda sjuksköterskor och tre redan utvalda patienter, och vid tidpunkten för den här studiens datainsamling skulle de ha hunnit träffas tre gånger.

Sjuksköterskorna som skulle leda Upptäckargruppen informerades både skriftligt (bilaga B) och muntligt om studien. Sjuksköterskorna gav sitt medgivande till deltagande och hjälpte oss därefter att vidarebefordra informationen till patienterna. Sjuksköterskor och patienter signerade efter given information formulär för informerat samtycke. Då gruppdeltagarna redan var bestämda utifrån kontext och grupp var det också dessa som tillfrågades om deltagande i studien, vilket ger att urvalet var strategiskt (Carlson, 2012). De urvalskriterier som kliniken använde för patienterna var att de skulle vara i ett relativt stabilt mående och även förmodas fungera ihop med de andra som avsågs tillfrågas. Patienterna var män, den yngste i 20-årsåldern och den äldste i 40-årsåldern, och sjuksköterskorna kvinnor, båda i 30-40-årsåldern.

Upptäckargruppen träffas i de lokaler på enheten som används för daglig sysselsättning och annan gruppverksamhet, alltså inte på vårdande avdelning. Deltagarna kommer från tre olika avdelningar. Gruppen ses i regel en gång i veckan, direkt efter lunch. Samtalen utgår ifrån förtryckta frågekort med tre frågor på varje, vilka är tillhandhållna av Phil Barker och Poppy

Buchanan-Barker och översatta till svenska. Korten läggs upp och ner på ett bord och när det är en deltagares tur så drar denne ett kort. Gruppträffarna är drygt en till en och en halv timme långa och deltagarna hinner i regel svara på en fråga var.

4.2.1 Datainsamling

Datainsamlingen bestod av tre olika delar: *observationsstudie*, *fokusgruppsintervju* med patienterna samt *individuella intervjuer* med sjuksköterskorna. En av oss deltog vid ett tillfälle av Upptäckargruppen för att observera det som hände och följde efter det upp patienternas erfarenheter i en fokusgruppsintervju. Den andra av oss intervjuade de båda sjuksköterskorna individuellt, för att undersöka deras erfarenheter av deltagande i gruppen.

4.2.2 Observationsstudie

Vi valde att använda observation som en del i datainsamlingen eftersom vi eftersökte så rik information som möjligt. Observation beskrivs vara ett alternativ till självrapportering och lämpar sig väl när forskare, utöver patientens berättelse även vill ta del av uttryck och kroppsspråk (Polit & Beck, 2008). Det är även en passande insamlingsform om forskningspersonerna inte förmodas vara medvetna om sina beteenden på ett adekvat sätt, om de skäms över att berätta eller p.g.a. psykisk ohälsa har svårt att uttrycka sig. Att observera i naturliga vårdmiljöer är också en särskilt passande datainsamlingsform för omvårdnadsforskning.

En av oss närvarade således under en Upptäckargrupp. Observatören iakttog och antecknade olika beteenden, reaktioner och interaktioner som uppstod i dialogerna. Samtalet spelades även in för att observationerna sedan skulle kunna sammankopplas med vad som sagts.

Observatören antog ett öppet, icke-deltagande förhållningssätt under observationen, vilket Jacobsen (2007) rekommenderar. Detta innebar att deltagarna var medvetna om observatören men att denne ej deltog i samtalet. Observationsstudien pågick under lite mer än en timme.

4.2.3 Fokusgruppsintervjun

Efter observationsstudien höll samma författare en fokusgruppsintervju med patienterna i Upptäckargruppen. Enligt Jacobsen (2007) kopplas observationer oftast samman med någon slags intervju för att kunna fånga även det som inte är direkt observerbart. En fokusgruppsintervju innebär att forskningspersonerna samlas i en grupp där de under ledning av en så kallad moderator får samtala kring det som avses undersökas. Moderatoren har till uppgift att leda och styra samtalet så fokus ligger på avsett ämne. Att använda en fokusgrupp är ett ytterligare sätt att få fyllig data då en diskussion antas uppstå mellan forskningspersonerna och spontana reaktioner och associationer kan fångas. I en sådan diskussion kan även sådant som forskaren inte kunnat förutse framkomma (Wibeck, 2012).

Eftersom Upptäckargruppen är ett nytt inslag i vården kan fokusgruppsintervjun också motiveras genom att formen är väl lämpad när ämnet som ska studeras är nytt eller svårt att förstå sig på (Wibeck, 2012). Fokusgruppsintervjun var halvstrukturerad, moderatorn utgick från några redan förbestämda frågeområden som skulle beaktas i diskussionen, med vissa förslag på följdfrågor (bilaga D). Denna struktur menar Wibeck (2012) ger en spontanitet och öppenhet i diskussionen mellan deltagarna då moderatorn endast ställer frågor eller följdfrågor om det krävs för fortsatt diskussion.

Fokusgruppsintervjun spelades in för att kunna fånga de olika respondenternas svar på ett korrekt sätt och för att kunna återge exakta citat. Enligt Jacobsen (2012) kan användandet av ljudupptagning vara en fördel just på detta sätt. Fokusgruppen träffades i ungefär en timme.

4.2.4 Individuella intervjuer

För att även fånga sjuksköterskornas perspektiv höll den andra författaren individuella intervjuer med sjuksköterskorna, vilket lämpar sig väl när det är ett mindre antal personers upplevelse som ska undersökas (Danielsson, 2012). Dessa intervjuer var semistrukturerade med frågor utifrån en redan färdig intervjuguide (bilaga E). Enligt Danielsson (2012) innebär detta att en intervju hålls utifrån vissa redan formulerade frågor, men samtidigt ger möjlighet till utvecklande av följdfrågor. Enligt Polit och Beck (2008) är det sedan forskarens uppgift att utifrån frågorna uppmuntra forskningspersonen att berätta fritt med deras ord. Intervjuerna spelades in och tiden för dem var ungefär 40 minuter vardera.

4.3 Analys och bearbetning av data

Insamlad data analyserades enskilt fram till och med att kategorier bildats. Vi använde oss av samma analysmetod och ansats; kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Denna metod valdes utifrån att data gällande erfarenheter skulle analyseras. En kvalitativ innehållsanalys handlar om att data analyseras med en insikt gällande de intervjuades situation och sammanhang, samt att flera tolkningar är tänkbara och godtagbara (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). En induktiv ansats innebär en objektiv analys av texter vilka vilar på till exempel människors berättelser.

Efter insamlande av data lyssnade vi på vårt enskilda material ett par gånger, innan transkribering till text påbörjades. För att materialet inte skulle kunna kopplas till särskilda personer avkodades data vid transkriberingen. De nedskrivna texterna lästes sedan igenom ett flertal gånger för att få en helhetsbild av dem separat. När vi kände oss väl bekanta med vårt material och vissa mönster kunde ses gällande erfarenheter, påbörjades analysen genom att plocka ut lagom stora meningsenheter, vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) är den första fasen i analysen. Meningsenheterna sågs över ytterligare en gång för att se till att de var lagom stora och kärnfulla. Sedan gjordes en kondensering av dessa med syfte att få en mer hanterbar data, utan att förlora det centrala i det som sagts.

Nästa steg i analysen var att koda de kondenserade meningsenheterna, vilket innebar en vidare förenkling av materialet samtidigt som kodningen kunde innebära ytterligare reflektion och förståelse. De koder som visade sig ha samma innehåll sammanfördes i olika subkategorier. Utifrån de olika subkategorierna skapades därefter kategorier av olika storlek, beroende på hur många subkategorier som passade in. Gällande utformning av kategorier var det viktigt att tänka på att de skulle kunna svara an på studiens syfte. Författarna av detta arbete har analyserat fram fem kategorier vardera, och exempel på tillvägagångssättet redovisas i exempelmatriserna 1 och 2. Exempelmatris 1 visar analysen av fokusgruppsintervjun med patienterna och exempelmatris 2 visar intervjuerna med sjuksköterskorna.

Under analysen gick vi båda kontinuerligt tillbaka och tittade på grunderna i analysen, meningsenheter och kondenseringsar, för att se om något behövde justeras. Även koderna sågs över ett flertal gånger och vissa flyttades mellan subkategorierna för att nå det resultat som bäst kunde spegla forskningspersonernas erfarenheter.

Exempelmatris 1: fokusgruppsintervju med patienterna

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Det är blandade känslor för det är mycket sorg och ledsamhet men så finns det ju mycket glädje, lycka och hopp också...jo det är blandat...	Blandade känslor uppstår.	Väcker känslor	Att bli berörd	Att mötas i berättelsen

Exempelmatris 2: intervjuer med sjuksköterskor

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Ja, man har blivit berörd och rörd utav saker som patienterna berättar som man inte visste om dem eller man, för man har ju ändå någon slags koll på vilka patienterna är och så, men alltså saker som har kommit fram som man inte visste och som man har blivit jätteberörd av. Som jag ofta har kunnat tänka på t.ex. på kvällen.	Jag har blivit berörd utav patienternas berättelser och har ofta tänkt vidare på dessa under kvällen.	Andras berättelse berör	Att ha något gemensamt	Att vara i gemenskap

Efter att ha kommit så långt som till kategorier valde vi att ta inspiration av ytterligare en analysmetod, Lindseth och Norbergs (2004) fenomenologiskt hermeneutiska metod, i en strävan efter en sammanvävd förståelse av insamlad data utifrån teori. Denna metod möjliggör nämligen ett ytterligare steg i analysen, genom skapande av teman. I detta steg användes data från observationsstudien samt den teoretiska referensramen för att ge ytterligare förståelse för intervjudata och fem olika teman kunde formas. Enligt Polit och Beck (2008) handlar tematisering just om att fastställa ”den röda tråden”.

En ytterligare inspiration som tagits från den fenomenologiska hermeneutiken (Lindseth & Norberg, 2004) är användningen av språket i framskrivandet av resultatet, vilket det inte fokuseras på i den kvalitativa innehållsanalysen. Enligt den fenomenologiska hermeneutiken ska resultaten presenteras med ett vardagligt språk för att framhäva den levda erfarenheten. Metoden ger även utrymme för ett poetiskt språk eller användande av metaforer.

4.4 Forskningsetiska ställningstaganden

Innan studien kunde påbörjas fanns flera etiska frågeställningar att reflektera kring. Dessa frågeställningar handlade om de individer som skulle tillfrågas om deltagande, om oss själva, hantering av data men även gällande studiens nytta. Utifrån detta aktualiserades de olika krav som vetenskapsrådets regler och riktlinjer för forskning tagit fram gällande information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande (Vetenskapsrådet, 2002).

Studiens nytta kan motiveras med behovet av vårdaktiviteter inom rättspsykiatrisk vård som främjar patientens återhämtning, med upplevelser av egenvärde, autonomi och mening. En ytterligare motivering kan utgöras av att Upptäckargruppen verkar vara en obeprövad vårdaktivitet inom rättspsykiatri i Sverige. Därmed kan studiens resultat, med både patienters och sjuksköterskors erfarenheter, bidra till kunskap om Upptäckargruppens verkan. En tanke var att Upptäckargruppen som vårdaktivitet, om den visar god verkan, kan bidra till förkortade vårdtider och minskat lidande.

För att tillgodose informationskravet gavs de tillfrågade, både sjuksköterskor och patienter, skriftlig och muntlig information. Då urvalet var strategiskt och vi inte kunde göra någon bedömning gällande de deltagande patienterna ansågs det ytterst viktigt att rätt information om studien gavs, på ett konkret och lättförståeligt sätt. Sjuksköterskorna som skulle hålla i Upptäckargruppen hjälpte till med detta, namn och telefonnummer till oss båda lämnades också ut för kontakt vid behov.

En viktig reflektion vad gäller patienter inom rättspsykiatrins deltagande i forskning rör frivilligheten. Det kan vara en balansgång för patienterna att avgöra vad som är frivilligt och vad som är ett krav för fortsatta friförmåner och framåtskridande process. Det blev därmed även viktigt att påtala att deltagandet var frivilligt och inte kopplat till förmåner och vårdprocess. Patienterna fick därför också noggrann information kring informerat samtycke med tillhörande formulär för påskrift. Att patienterna hade förmågan att ta till sig informationen och förstå vad samtycket innebar lämnades till sjuksköterskorna att bedöma på grund av urvalssättet. Detta upplevdes dock inte som något problem för oss då sjuksköterskorna som arbetar med patienterna har en större kännedom om patienterna och därför bäst kan göra den bedömningen.

Att deltagandet var frivilligt, och att möjlighet fanns att avbryta när som helst, togs också upp i början av fokusgruppsintervjun som en ytterligare påminnelse. Ingen av patienterna avbröt dock fokusgruppsintervjun och all data har fått användas. Även sjuksköterskorna i studien fick information kring frivilligheten och formulär för informerat samtycke. Inte heller någon sjuksköterska avbröt intervjun och även där kunde all insamlad data användas.

Att delta i en studie kan innebära en rädsla för att det som sägs kan kopplas till person och en ängslan för påföljd. För patienter inom rättspsykiatri kan detta vara extra känsligt, återigen kopplat till den komplexa vården, varför även ordentlig information kring hantering av data gavs. Konfidentialitetskravet har beaktats då all data behandlats med respekt för deltagarna. Insamlad data, inspelade intervjuer och transkriberad text, har förvarats i personliga låsta datorer. De hjälpmedel som användes för inspelning av intervjuerna har tills materialet

kunnat överföras till datorn förvarats inlåst. Efter överföring till dator har materialet raderats från hjälpmedlet. Intervjuerna avkodades vid transkribering för att inga sammankopplingar ska kunna ske och den inspelade datan förstördes så snart den analyserats klart och inte längre behövdes.

En av oss arbetar i den verksamhet där studien skulle utföras, och kan genom det redan ha vårdat eller kommer att vårda någon av de patienter som skulle ingå i studien, vilket skulle kunna påverka vid intervju. Detta löstes genom att den andra av oss, som inte har någon koppling till verksamheten intervjuade patienterna. Författaren som arbetar inom verksamheten vände sig till sjuksköterskorna vilka förvisso är arbetskollegor men tillräcklig distans bedömdes föreligga då de inte arbetar på samma enhet.

Det är varje enskild forskares ansvar att se till att forskningen är av god kvalitet och etiskt godtagbar (Codex, 2016). Detta beaktades genom att vi innan arbetets början tillsammans diskuterade och reflekterade kring arbetet och de olika etiska frågeställningar som tidigare tagits upp. Närheten till respondenterna vid kvalitativa studier kräver kontinuerliga egna reflektioner under tiden för intervjun vilket vi båda beaktade under studien. Detta för att kunna förhålla sig till varje situation och människa utifrån ett etiskt perspektiv.

5 RESULTAT

Vi har valt att i linje med syftet först presentera patienternas erfarenheter och därefter sjuksköterskornas erfarenheter av deltagandet i Upptäckargruppen. De olika kategorierna som analyserades fram redovisas separat och förtydligas med tillhörande subkategorier och utvalda citat från intervjuerna. Pauser i citaten markeras med... och för text som utelämnats anges [...]. Därefter presenteras de teman som vi gemensamt abstraherade fram utifrån våra enskilda kategorier från fokusgruppsintervjun och intervjuerna med sjuksköterskor, data från observationsstudien och delar från Tidvattenmodellen.

5.1 Patienternas erfarenheter av deltagande i gruppen

Resultatet från fokusgruppsintervjun med patienterna redovisas i fem olika kategorier; *medverkan i Upptäckargruppen är betydelsefull, att mötas i berättelsen, att vara i gemenskap, att lära tillsammans och att få en ny tro på sig själv*. Dessa presenteras i tabell 1 med tillhörande subkategorier.

Tabell 1: Kategorier och subkategorier- patienternas erfarenheter

Kategorier	Subkategorier
Medverkan i Upptäckargruppen är betydelsefull	----
Att mötas i berättelsen	Att prata om olika saker
	Att dela på egna villkor
	Att ta del av andras berättelser
	Att bli berörd
Att vara i gemenskap	Att mötas som jämlika
	Att lära känna varandra
Att lära tillsammans	----
Att få en ny tro på sig själv	Att få bekräftelse
	Att vara sig själv

5.1.1 Medverkan i Upptäckargruppen är betydelsefull

Patienterna beskriver på olika sätt att deltagandet i gruppen har varit betydelsefullt för dem. De uttrycker att det är häftigt, roligt, tufft och intressant att vara med. Enligt patienterna är gruppen också någonting som de prioriterar.

Jag missade lunchen för jag var borta, iväg förut... så jag hade ingen lunch jag kom direkt hit. Jag valde att komma hit själv då... för jag ville vara med. Ja det var ett eget val jag tycker om gruppen.

Patienterna värdesätter medverkan i Upptäckargruppen på grund av innehållet och det givande utbytet. Att medverkan i gruppen är betydelsefull kommer också till uttryck genom kraftfulla uttalanden med önskan om att den ska få fortsätta.

5.1.2 Att mötas i berättelsen

Patienterna menar att själva berättandet i Upptäckargruppen egentligen innehåller flera saker. *Att prata om olika saker* handlar om att få möjlighet att samtala om andra saker än vad de vanligtvis pratar om på sina respektive avdelningar. *Att dela på egna villkor* innebär att patienterna får möjlighet att själva välja om eller hur mycket de vill dela med sig av sin historia. *Att ta del av andras berättelser* handlar om hur andras historier kan påverka det egna berättandet men också upplevelsen av livet. *Att bli berörd* innefattar de känslor, tankar och reflektioner som uppstår av att få dela och ta del av andras berättelser.

Att prata om olika saker

Patienterna uttrycker att de i Upptäckargruppen får möjlighet att samtala kring saker de vanligtvis inte pratar om i den miljö de befinner sig i. De beskriver att även om de fortfarande befinner sig i vården, så är samtalsämnena helt vanliga och utan fokus på sjukdom och brott.

... man pratar om allt mellan himmel och jord...och att det är utanför liksom...vi är i vården, men vi pratar om helt andra saker...

Att få möjlighet till att prata om saker utanför vården innebär också att patienterna i gruppen särskiljer på psykologtid och tiden i gruppen. De berättar att samtalsämnena i gruppen är helt olika de som tas upp hos psykologen, där frågorna anses vara djupare.

Här är inte såna frågor dom handlar om såna här djupa alltså psykologen, det här är en helt annan tid än en psykologtid... tycker jag... här är det frågor som man inte pratar om kanske...ja, eller så ofta... Jag tänker på en fråga som var idag som handlade om djuren... den frågan får man inte med psykologen.

Enligt patienterna handlar de vanliga samtalsämnena i Upptäckargruppen om att dela sin livshistoria, med tankar, minnen, drömmar, fantasier, åsikter, glädje och sorg. Denna vidd i samtalsämnen innebär också att vissa saker är svårare att prata om än andra. Att prata om något som är svårt innebär en viss rädsla för hur de själva ska reagera, medan roliga saker i stället kan ge en stark lyckokänsla.

Nej men det är ju alltid tuffare bara om jag ska prata tex om, om någon som gått bort och inte finns längre och man har en massa minnen kopplade till dom personerna [...] och man vet inte hur man själv kommer att reagera, man är rädd för att bara brista ut i gråt och bryta ihop och... det är mycket lättare att prata om eh, när man gjorde hattrick när man spelade fotboll liksom, vilken glädje man hade då det är mycket enklare, för det... det får man ju som en jädra kick i hjärnan av... dom här enzymerna... (skratt)

Att mötas i berättelsen handlar således bland annat om att patienterna möts i berättelsen i ett annat perspektiv än vad de är vana vid, genom att frågorna på korten ger dem möjligheten att få prata kring dessa vanliga samtalsämnen. Att få göra det upplevs också viktigt för patienterna, eftersom det medför en utökad vidd i berättandet om sig själva.

Att dela på egna villkor

Patienterna berättar att de har möjlighet att göra en avvägning i sitt delande av sig själva. Det innebär att de när det blir för personligt eller svårt, kan de välja att helt stå över eller berätta en del, vilket underlättas av vetskapen om att ett nytt tillfälle säkert kommer. Enligt patienterna upplevs detta inte som något problem, utan besluten respekteras av de andra deltagarna utifrån att det är rakryggat att också våga säga ifrån.

Det var som [...] idag sa att han inte ville prata om det...det var stort att bara säga det i en grupp människor...det är inte alla som vågar säga det vill inte jag prata om eller... det är stort.

Även om möjligheten att själv få avgöra hur mycket som lämnas ut finns, så eftersträvas en öppenhet och ärlighet i berättandet.

Jag försöker vara så öppen som möjligt, jag försöker att inte hålla nå inom mig... eller [...] jag försöker i alla fall vara liksom... inte vara blyg.

Själva delandet handlar också om att slippa ha allt inom sig enligt patienterna, att få berätta om sig själv och sitt liv så att andra kan få kännedom om hur deras liv sett ut.

Då känns det otroligt häftigt med en sådan här grupp... där jag får möjlighet att berätta om mig och mitt liv och att någon intresserar sig för det.

Patienterna uttrycker dock en gemensam upplevelse av att det inte alltid är helt lätt att finna orden för sin berättelse. Att dela denna upplevelse kan också förstås vara en del i att mötas i berättelsen.

Att ta del av andras berättelser

Patienterna beskriver att få ta del av andras berättelser inte bara handlar om att det är viktigt att lyssna på andra, det handlar även om att lyssna till innehållet i berättelsen då det kan påverka på olika sätt. Att få ta del av andras berättelser kan exempelvis fungera som ett stöd i att få igång sitt eget berättande.

Ibland är det lite speciellt och ingen vill ta för sig och...men sen när väl en eller två sätter igång då börjar hela gruppen...och prata och lyssna och sånt där...dela med sig.

Att lyssna på andra beskrivs också kunna berika livet för de som lyssnar. När innehållet i berättelsen fokuserar på något som är betydelsefullt för den som berättar, i stället för saker kopplade till ohälsa och vård, ses det som ytterst värdefullt.

Om någon berättar något från sitt sätt att se på saker å drömmar eller om det är från livet eller... så får jag, det gör ju mitt liv rikare [...] det är ju otroligt viktigt att lyssna på... andra människor... och då inte bara att man pratar om ehh... alkohol, droger, kriminalitet, jargong, läkare, diagnoser, friförmåner och jämför och jämför, utan man får ta del av och dela någonting som kanske betyder någonting för någon annan. Det, ja... är ju ovärderligt!

För patienterna innebär på så sätt, att få ta del av någon annans berättelse, också att de får möjlighet att dela den historia som skildras. Detta leder till att de möts i berättelsen genom

att både få ta del av och dela det som berättas, vilket sedan kan utgöra ett stöd eller ett berikande av det egna livet.

Att bli berörd

Utifrån att få dela och ta del av och samtalsämnets karaktär, berättar patienterna också att det händer någonting i deras inre. De beskriver att den beröring berättelserna medför gör att någonting sätts igång och att idéer och hopp växer.

Jo det växer något inför framtiden... hopp... det gör det ju... ja.

Hoppet kan enligt patienterna även innebära tro på ökad glädje hos sig själv. Att få dela och ta del av beskrivs som roliga, häftiga och intressanta erfarenheter, samtidigt som det uppstår blandade känslor på grund av att det är så olika saker som berördes.

Det är blandade känslor, för det är mycket sorg och ledsenhet men så finns också mycket glädje och lycka och hopp och så, jo det är blandat.

Enligt patienterna växer även minnen, vilket leder till en reflektion kring livet och situationen idag.

Man kan liksom fara tillbaka till barndomen... fara tillbaka 35 år i tiden och så... (skrattar) ... det är ju fantastiskt och glädjefyllt och... men det är även smärtsamt då man vet var man är någonstans... ja.

Att dela och ta del av kan därför också innebära att det blir tufft känslomässigt för patienterna efteråt. De uttrycker dock att möjligheten att få just hela bredden av känslorna är häftigt. Att mötas i berättelsen handlar därför också om att patienterna i mötet med varandras historier, och genom sitt eget delande, blir berörda. Denna beröring väcker i sin tur något i deras inre, vilket kan vara idéer eller hopp.

5.1.3 Att vara i gemenskap

Patienterna berättar att deltagandet i Upptäckargruppen leder till nya, trygga och jämlika relationer med de andra patienterna i gruppen, men också till de sjuksköterskor som leder gruppen. *Att mötas som jämlika* beskriver patienternas erfarenheter av att maktskillnaden utjämnas och att de och sjuksköterskorna möts som människor. *Att lära känna varandra* handlar om hur de i gemenskapen utvecklar nya vänskapliga relationer i vilka de erfar trygghet. Subkategorin innefattar även patienternas erfarenheter kring hur viktigt det är att fungera väl tillsammans i gruppen och att antalet deltagare har betydelse.

Att mötas som jämlika

Patienterna beskriver erfarenheter av att mötet i gruppen sker som människor vilket också får dem känna sig mänskliga. Denna mänsklighet beskrivs bland annat utifrån jämförelser med andra grupper med helt annat fokus.

Jag har till exempel gått [...] och där ska man liksom försöka förändra sig [...] Alltså det här är på ett mer mänskligt plan...

Sjuksköterskornas aktiva deltagande med att berätta om sig själva leder till att patienterna erfar dem även som individer och inte bara som personal.

Man får reda lite på vad dom har för... är intresserade av... gör att man kan uppleva dem som på ett annat sätt än bara personal.

Detta leder till att en känsla av jämlikhet uppstår varvid det även blir en maktbalans i gruppen. Patienterna beskriver att de i jämlikheten vågar prata med dessa sjuksköterskor som vilka människor som helst. Att vara i gemenskap innebär således att mötas som jämlika utifrån att maktbalansen utjämnas och känslan av mänsklighet.

Att lära känna varandra

Deltagandet i gruppen innebär för patienterna en förändring i relationen till sjuksköterskorna i gruppen, men också till varandra. De uttrycker att det idag känns som de är ett gäng kompisar som träffas. Patienterna beskriver detta som en process där de från start varit något avvaktande i sitt deltagande.

Det är ju som att komma till ett nytt arbete eller en ny skola... man är ju alltid lite försiktig i början och lite blyg och så där då... man liksom känner av allt vad det är och... sen blir man ju varm i kläderna.

Patienterna berättar att de genom att lära känna varandra också får ett ökat förtroende och större tillit till varandra samt en tro på att det som sägs i gruppen stannar där, vilket betyder att det finns en trygghet med varandra. Detta leder till att de erfar det lättare och lättare att berätta och vågar ge lite extra av sig själv i gruppen.

Det kommer nog bli bättre desto mer gånger vi är här.... och det kommer säkert berättas mer... kommer lita på varandra mer också...

Patienternas erfarenheter beskriver även att personkemi har betydelse när det gäller att lära känna varandra i en grupp. Enligt patienterna kan inte en grupp sättas samman hur som helst utan någon tanke bakom. De menar att det finns olika saker som behöver stämma i en grupp.

Det är mycket som spelar in i en grupp... man ska både tycka om personen som ska vara med i gruppen då... och om man inte tycker om någon person så...kan man nog inte vara med i gruppen heller...

Trots att patienterna inte riktigt vet om det fanns någon tanke bakom deras sammansättning av Upptäckargruppen och inte visste om vilka som skulle delta, berättar de att deras erfarenhet av den är att den blev bra. Även gruppstorleken har enligt patienterna betydelse för möjligheten att lära känna varandra. De berättar att antalet deltagare är ganska optimalt med utrymme för max en person till. Anledningen till att de inte önskar för många deltagare, är att alla ska få möjlighet till att vara delaktiga i berättandet och därmed kunna vara en del i processen.

... så ska alla ta ett kort och då kanske det inte finns kort till den sista och då får den vänta tills nästa gång och... då får man aldrig höra den prata den sista, hur det har varit och hur den haft det i livet...

För patienterna blir då även tiden för hur länge Upptäckargruppen kan hålla på viktig för möjligheten att lära känna varandra. Alldeles för många deltagare skulle inte bara innebära minskad möjlighet till delaktighet, utan också påverka orken att hålla fokus. Att vara i gemenskap innebär också att lära känna varandra genom en process, där personkemin tillsammans med gruppens storlek och sammansättning är av betydelse.

5.1.4 Att lära tillsammans

Patienternas erfarenheter av gruppen innebär även ett lärande och en ny förståelse för sig själva, andra och världen. Förståelsen växer enligt patienterna fram genom att lära om sig själva och få ett nytt perspektiv, vilket i sin tur leder till lärdom om världen och människorna i den.

Man blir varse om att världen är inte perfekt. Det är upp och ner, det är det för alla oavsett om man jobbar på rättspsykiatri eller på Mc Donalds... det är människor, det är det, det handlar om...

Patienterna beskriver det egna lärandet, i form av nya färdigheter vilka handlar om att bli mer uppmärksamma och med det kunna hitta alternativa sätt att hantera olika känslor. Att patienterna får möjlighet att lära sig prata i gruppen, både gällande att sätta ord på sina tankar och att prata inför andra, för med sig en ökad trygghet i sig själva. Detta leder till att det också blir lättare att prata utanför gruppen.

Man blir trygg i sig själv, man lär sig att prata framför på avdelningarna bättre, om man lär sig prata här inne...

Att vara i en gemenskap innebär således möjligheter att lära tillsammans genom att utveckla ny förståelse och nya färdigheter. Enligt patienterna för dessa nya färdigheter med sig att de blir öppnare och gladare som personer.

5.1.5 Att få en ny tro på sig själv

Patienterna berättar att de i gruppen blir betraktade och respekterade som människor vilket innebär *Att få bekräftelse*. Detta leder till att få *vara sig själv* då patienterna får möjlighet att lämna patientidentiteten.

Att få bekräftelse

Patienterna beskriver att de i gruppen får möjlighet att få det som de menar att alla människor behöver, bekräftelse. Enligt patienterna innebär frågan om deltagandet i gruppen och känslan av att få fler vårdinsatser att de upplever bekräftelse och att de ses som människor. Att deltagandet är frivilligt, vilket synliggjordes då en deltagare avbröt efter första träffen och en annan tackade nej, ger också en känsla av viss självständighet. Patienterna

upplever också att det finns ett genuint intresse i lyssnandet på deras berättelser vilket medför en känsla av att bli respekterad som person.

Här i gruppen pratar man och när jag pratar... och dom andra lyssnar, jag lyssnar då andra pratar och delar med sig...

Denna bekräftelse medför en ny tro på sig själva, utifrån att de anser att en sådan här grupp är bra för både självförtroende och självkänsla. De upplever sig bli respekterade och bekräftade.

Att vara sig själv

Patienterna beskriver att de i gruppen får erfara sig som de personer de egentligen är och att de därmed får en möjlighet att vara sig själva en stund. Detta utifrån känslan av att vara som ett gäng som träffas, utan jargong och dömande av varandra utifrån diagnos och brott.

Vi får känna oss som de vi är....inte personer med diagnoser eller historia av brott eller dåligt mående....eller trassligt liv...

För patienterna innebär detta att de vågar lägga bort sin patient- och brottsidentifiering och vara den unika människan de är. Utifrån en ny tro på sig själv leder det också till modet att våga vara sig själv.

5.2 Sjuksköterskornas erfarenheter av deltagande i gruppen

Innehållet i sjuksköterskornas intervjuer har i analysen format fem olika kategorier, gällande deras erfarenheter av vad deltagandet i gruppen inneburit för dem. Dessa, *att vidga sin berättelse, att vara i gemenskap, att bekräftas som människa, att skapa förutsättningar för återhämtning* och *att utvecklas som sjuksköterska*, presenteras i tabell 2 med tillhörande subkategorier.

Tabell 2: Kategorier och subkategorier- sjuksköterskornas erfarenheter

Kategori	Subkategorier
Att vidga sin berättelse	Att frågorna stimulerar tankarna
	Att nya tankar väcker hopp
	Att tunga erfarenheter är okej
Att vara i gemenskap	Att skapa nya relationer
	Att ha något gemensamt
Att bekräftas som människa	Att kliva ur sin vanliga roll
	Att respekteras som människa
Att skapa förutsättningar för återhämtning	Att formatet påverkar förutsättningarna
	Att uppleva trygghet i gruppen
	Att delta som sjuksköterska
Att utvecklas som sjuksköterska	Att få ny förståelse för vården
	Att få ny förståelse för patienterna

5.2.1 Att vidga sin berättelse

Sjuksköterskorna i den här studien berättar hur deltagande i gruppen ger ett annat fokus på samtalsämnen och hur detta möjliggör att deras berättelse vidgas, från att i vanliga fall ofta fokusera på svårigheter och problem till mer positiva aspekter av att vara människa. Detta möjliggörs genom att *frågorna på korten stimulerar tankarna*. Positiva minnen och tankar kan *väcka hopp* och även *tunga erfarenheter erkänns vara okej* och en del av den egna berättelsen.

Att frågorna stimulerar tankarna

Sjuksköterskorna i studien beskriver sin erfarenhet av hur fokus på vårdavdelningarna i vanliga fall ligger på patientens nuvarande situation, t.ex. friförmåner, utskrivning, brott och diagnos och behandling. Även om patienter och sjuksköterskor pratar mycket så berörs i stort sett hela tiden samma ämnen.

Mycket sådär funderingar, hur lång tid tar vården? Brottbearbetning, man får ju hela tiden grotta i det man har gjort och hur länge man.. vad är det jag ska prestera för att få en permission eller komma ut? Eller.. och varför gick det snett.. alltså det är jättemycket fokuserat på det.. Och det måste det ju också vara..

De berättar dock att frågorna på korten väcker nya tankar genom att lyfta erfarenheter av andra saker än det som är vårdrelaterat. En befriande känsla kommer till liv när t.ex. minnen från barndomen väcks.

Det väckte hjärnan, det väckte tankar och minnen om... om, om väldigt väldigt mycket. Frågorna och även svaren som andra ger i grupp väcker mycket tankar, och det var häftigt.. och befriande eller skönt.

Det framkommer att i den här gruppen är alla deltagarna villiga att dela med sig av många tankar och berättelser med de andra men den egna, tysta reflektionen framlyfts också som värdefull, även de gånger då man väljer att inte dela.

... men att då ändå visa att det har fötts en... fötts nånting hos mig... men jag är inte beredd att dela med mig... Men jag tänker på det här och reflekterar själv. Och då, det är ju också något bra.

Reflektionen kan även fortsätta efter gruppens samtal, till exempel kan sjuksköterskorna tänka på sådant som kom upp under samtalet även hemma på kvällen. Vid enstaka tillfällen berörs även den nuvarande situationen och vården men då oftast utifrån ett tidsperspektiv, som "före och efter" patienternas brott och intagning.

Korten förstås alltså påverka den egna berättelsen genom att frågorna stimulerar tankarna. Den egna berättelsen vidgas när den får fler nyanser.

Att nya tankar väcker hopp

En ny förståelse för framtiden uppfattas vara en annan del i att vidga sin berättelse. Sjuksköterskorna beskriver hur tankar på saker som berör livet utanför vården kan väcka

hopp om framtiden. De vanliga samtalsämnena påverkar annars ofta hoppet i negativ riktning.

Jag tror att det kan ge lite, jamen hopp att börja få tänka på saker utanför här. Dels tänka tillbaka på stunder när man har varit lycklig och trygg, eller alltså såna saker. Och att man också nånstans, om man börjar tänka på sånt kan tänka också, att hur kan jag få det framåt också? Att man kan återväcka hjärnan litegrann kanske så att man .. ja.. börjar tänka i de banorna också.

Hopp om en annan situation upplevs även kunna ge energi att orka med att vara aktiv i världen och beskrivs därför vara en viktig del i främjandet av patientens återhämtning.

Att tunga erfarenheter är okej

Sjuksköterskorna påtalar också att vissa av korten kan väcka lite tyngre erfarenheter eller känslor men att detta inte orsakar något problem i samtalen. Om något sådant uppkommer är det viktigt att acceptera det i gruppen.

Om det nu är nånting som är lite ledsamt att den, att det får ändå vara där, det får finnas. Att man inte behöver skyla över det på en gång, heller.

Dessa känslor förmodas uppkomma även utan Upptäckargruppen och sjuksköterskorna menar att det är bättre att i så fall ta upp dem där man kan få stöd istället för att försöka hantera dem själv. Att acceptera dessa aspekter som en del av livet förstås också kunna bidra till en mer nyanserad berättelse.

5.2.2 Att vara i gemenskap

Sjuksköterskorna upplever att deltagandet i gruppen möjliggör skapande och fördjupande av *relationer* och att det uppstår en *gemenskap* i gruppen. I denna gemenskap önskar sjuksköterskorna både dela med sig av sig själva och blir berörda när andra gör det.

Att skapa nya relationer

Sjuksköterskorna uttrycker att det är spännande att lära känna de andra deltagarna i gruppen eftersom de inte kände varandra sedan innan. En nyfikenhet beskrivs.

Man blir nyfikna på varandra. Jag tycker att det är spännande och vill veta mer eftersom jag inte känner personerna.

Detta framkommer även gälla den andra ledarkollegan, eftersom inte de heller kände varandra innan Upptäckargruppen mer än utifrån sina roller på kliniken. Att skapa nya relationer förstås ge en möjlighet till upplevelsen av att vara i gemenskap.

Att ha något gemensamt

Sjuksköterskorna upplever att deltagandet i gruppen ger en känsla av att ha något gemensamt med de andra deltagarna. De beskriver att de delar något personligt med de

andra deltagarna och att det ger en positiv känsla som tar sig uttryck i t.ex. glada hälsningar när man stöter på varandra på avdelning eller annan plats på enheten.

Det har känts jättebra, det har känts lite som att man har fått en djupare kontakt med de patienterna.. ehm.. att man har fått en lite annan relation sådär. Att man har något speciellt tillsammans med dem. När man har kommit in på den avdelningen och träffat den så har det varit en lite annan känsla, att man har, jamen du och jag vi delar nånting som ingen annan vet och det har varit lite sådär speciellt.

I känslan av att ha något gemensamt med de andra föds en önskan om att dela med sig av sig själv. Det beskrivs roligt att få en fråga och eftersom patienterna delar mycket personligt vill även sjuksköterskorna göra det tillbaka.

Man vill dela själv också, när de delar jättemycket. Det tror jag att de uppskattar.

De kan även bli berörda av saker som patienterna väljer att dela med sig av, en känsla som kan dröja sig kvar även efter gruppen. Att ha något gemensamt uppfattas vara en viktig del i att uppleva gemenskap.

5.2.3 Att bekräftas som människa

I sjuksköterskornas intervjuer framkommer att deltagande i gruppen innebär *att kliva ur sin vanliga roll* och att de ändå *respekteras som människor* vilket ger en känsla av att bli bekräftad som människa.

Att kliva ur sin vanliga roll

Sjuksköterskorna beskriver hur vården i vanliga fall präglas av en skarp skillnad i roller. Så även om det finns mycket tid och möjligheter för möten och samspel så påverkas dessa av en skillnad i rollerna.

Vi känner att vi pratar ju jättemycket [...] Och det är ju lite så det är här, man får prata hela tiden och att man får prata om, man pratar som att man är en patient.. och vi är alltid vårdpersonal..

I gruppen möjliggörs dock ett möte där man lägger rollerna åt sidan och istället möts som människor. Detta möte upplevs vara stärkande för självkänslan och förstås vara en del i att bekräftas som människa.

Att respekteras som människa

Sjuksköterskorna har erfarenheter av att deltagarna i gruppen, trots stora olikheter, har bemött varandra med respekt, något som kan förstås påverka upplevelsen av att bli bekräftad som människa. Detta beskrivs vara viktigt för återhämtning, att få bli bekräftad genom att det man delar hanteras på ett respektfullt sätt.

Just det här att man visar någon respekt för varandra, att man inte går och pratar om saker. Att man vågar lita på andra, att de håller det också, tillit och sådär.

När någon har delat något personligt och tungt så har de andra personerna i gruppen bemött dennes upplevelse med respekt, ibland till och med tackat för att personen valde att dela upplevelsen. Att bli respekterad även när man visar sig sårbar kopplas också ihop med återhämtning av sjuksköterskorna.

Och att man, jamen det här med känslor också, att man kan våga visa känslor, att det inte är jätteknasigt om man gråter heller, utan att det är helt okej.

Det framkommer att sjuksköterskorna upplever att bekräftande av tunga känslor i gruppen är en ledaruppgift. Det konstateras dock att de andra patienterna också tar på sig detta ansvar om sjuksköterskorna väntar in lite.

5.2.4 Att skapa förutsättningar för återhämtning

Vissa av sjuksköterskornas erfarenheter handlar om aspekter gällande hur de på bästa sätt kan skapa förutsättningar för återhämtning i Upptäckargruppen. T.ex. upplever de *att formatet på gruppen påverkar* och att möjligheten att känna *trygghet i gruppen* är viktig. De lyfter även fram vissa särskilda ställningstaganden som de som sjuksköterskor behöver beakta i deltagandet, t.ex. att finna en *balans i vad man delar*.

Att formatet påverkar förutsättningarna

Sjuksköterskornas erfarenhet av att leda Upptäckargruppen är att den är en okomplicerad vårdaktivitet för att främja återhämtning.

Att det skulle vara så pass lätt.. ändå. För det är inte så komplicerat. Håller man sig bara till formen, så skulle jag vilja säga. Det är inte så mycket som kan gå fel.

De erfar att förutom vissa logistiska svårigheter med att hitta ledare och tider för att hålla gruppen, så har genomförandet gått väldigt lätt. Strukturen som redan finns, med korten, gör att gruppen egentligen leder sig själv. Strukturen är ett stöd men den ger även en frihet och utrymme för variation. Deltagarna börjar t.ex. ofta prata utifrån frågan på kortet men sedan kan samtalet dra iväg och komma att handla om sidospår.

Sjuksköterskorna upplever att gruppen passar för alla, eftersom alla är människor. Deras erfarenhet är dock att gruppammansättningen påverkar innehållet, t.ex. antal personer och hur de passar ihop.

Sen beror det såklart på vilka personer som är i den här gruppen. Jag uppfattar det som att vi fungerar bra, vi som är i gruppen. Ehh.. vi vill alla bjuda lite på oss.. och då går det ju bra att ha samtal.

Tre eller fyra patienter upplevs vara lagom i den här gruppen, eftersom det ger möjlighet för alla att dra ett kort. De resonerar också kring att var patienten befinner sig i vårdprocessen kan vara en påverkande faktor för hur deltagandet påverkar återhämtningen. En viss stabilitet i mående och situation anses ge bättre förutsättningar för att kunna ta till sig gruppens innehåll.

Att uppleva trygghet i gruppen

Det upplevs viktigt att skapa en trygghet i gruppen, för att främja ett klimat där deltagarna vågar dela med sig av sig själva. Det framkommer att det faktum att den här gruppen är sluten, samma deltagare varje gång, bidrar till tillit och trygghet.

Sjuksköterskornas erfarenhet är även att deltagarna med tiden blir alltmer trygga i formatet på gruppen och tar allt mer initiativ. T.ex. behöver inte längre sjuksköterskorna leda gruppen framåt genom att t.ex. fråga om nästa vill ta ett kort.

Om jag tänker på hur vi, ja att man tar mer initiativ i gruppen, jamen jag kan ta det här kortet nu, ledaren behöver inte säga till, utan jag tar. För så är det, att vi behöver inte [...] utan det går lite av sig självt

En ytterligare faktor som sjuksköterskorna lyfter upp som påverkar tryggheten är att deltagarna själva väljer om och vad de ska dela, att det inte finns några krav på att man måste ta ett kort eller berätta något. De berättar hur tryggheten i gruppen ger att deltagarna avancerar i hur personliga de är.

Att delta som sjuksköterska

Sjuksköterskorna upplever att deltagande i gruppen möjliggör för dem att visa sig som människor, istället för i den vanliga rollen som sjuksköterska. De uttrycker att det är ett sätt att jämna ut maktbalansen, vilken vanligtvis är stark i de rättspsykiatriska vårdrelationerna.

Det är stor grej i den här vården tycker jag, att det är viktigt.. absolut. För det är så mycket makt, och tvång. Och att se att vi är mänskliga. Att vi alla är människor.

Att visa sidor av sig själv som inte är perfekta anses vara något som patienterna förstår som att sjuksköterskorna inte är så olika dem.

Jag upplever det som att, om vi personalen berättar någonting som inte är så bra med oss.. att vi har tänkt på ett kanske omoget sätt eller har.. misslyckats med någonting i livet.. så [...] det är en känsla i alla fall i mig, ja.. av att vi är lika. Att det inte är någon skillnad..

Sjuksköterskornas erfarenhet av sin roll i gruppen är att finnas där och bekräfta och följa upp om patienterna delar något som upplevs som tungt. De reflekterar över att de behöver hitta en balans i vad de ska dela med sig av och inte. Det framkommer hur personal inom psykiatrin tränas i att vara ”personliga men inte privata” och att den här gruppen ger ett behov av att återigen fundera över vad som känns okej att dela med sig av.

Inom psykiatrin är man ju tränad i att vara personlig men inte privat, och här.. kan det ju finnas lite gråzon, vad är det jag ska ge, och vad är det jag inte ska ge. [...] Och.. man får ju känna efter, men självklart ska man ju inte... tycker inte jag .. i den *här* miljön, menar jag nu, bjuda på alltför traumatiska händelser eller situationer, men däremot så.. att visa att även personalen är mänsklig.. att få dela med sig av både ledsamma och glada minnen, ser jag inte alls som någon fara.... Inte svårt för mig, det tycker jag inte....

I det resonemanget ligger även frågan om vad som är professionellt. Vilken vetskap om sjuksköterskans liv gagnar patientens återhämtning och vilken gör det inte? Vid några få tillfällen har de valt att anpassa sina svar då de känts alltför privata, men de upplever ändå att de har varit fria i vad de har delat med sig av. De resonerar kring att denna avvägning inte har varit särskilt svår, men att den kanske blir svårare ju fler gånger gruppen ses, eftersom deltagarna väljer att dela med sig av mer personliga saker ju fler gånger de ses.

5.2.5 Att utvecklas som sjuksköterska

I den sista kategorin framkommer hur sjuksköterskorna genom deltagande i gruppen utvecklas som sjuksköterskor, genom *ny förståelse för vården* och *ny förståelse för patienterna*.

Att få ny förståelse för vården

Till följd av deltagande i gruppen har sjuksköterskorna insett att mycket av patientens berättelse inte berörs inom den vård de vanligen bedriver. Trots deras ambition att möta hela människan hamnar ofta fokuset i vården på diagnos, symtom, risker och brott, och de positiva aspekterna av patientens liv missas. De upplever att detta perspektiv är viktigt för återhämtning, en ny förståelse som leder till en utveckling i sjuksköterskerollen.

Att få ny förståelse för patienterna

Deltagandet har även gett sjuksköterskorna en ny förståelse för patienterna. Det framkommer att innan gruppen hade de en uppfattning om att genomförandet av gruppen skulle vara svårare, relaterat till patienternas förmodade svårigheter eller ovilja av att dela med sig av sin berättelse. Nu uttrycker de en förvåning över hur mycket patienterna har varit beredda att dela med sig av, vilket beskrivs kunna leda till ett annorlunda förhållningssätt även i andra vårdforum.

På ett sätt så tänker jag att man kanske blir mer modig och vågar ställa mer såna här frågor [...] För oftast svarar de ju, och att de inte tycker att det är så jobbigt. Och är det jobbigt så säger de det.

Det framkommer att mötet med patienterna i Upptäckargruppen har gett en påminnelse om att inte ha fördomar, och att vara öppen inför varje människa sjuksköterskan möter.

5.3 Observationer under deltagande i Upptäckargruppen

Under observationen i Upptäckargruppen uppfattades den trivsamma, trygga miljön bidra till att deltagarna kunde vara avslappnade. De satt lugnt, tillbakalutade i stolarna. Klimatet upplevdes kravlöst och tillåtande med spontanitet och skratt men även stunder av allvar. Deltagarna gav beröm, bekräftelse och positiv feedback till varandra vilket upplevdes väcka reaktioner av glädje. Patienterna upplevdes dock även bli lite generade över sådan feedback. En välvilja och öppenhet uppfattades när de gav varandra stöd och tröst, genom ord men även via försiktig fysisk kontakt.

En observation var att deltagarna agerade som att de var jämlika i gruppen. Skillnaden på sjuksköterska och patient var inte tydlig och ett jämbördigt förhållningssätt uppfattades även patienterna emellan, jargong och roller lades åt sidan. Alla visade intresse för varandras berättelser, dels genom att uppmuntra varandra att berätta men även genom att lyssna aktivt, med t.ex. nickar, bekräftande småord och följdfrågor. Det uppfattades att patienterna var nyfikna på deltagande sjuksköterskor, att få veta mer om dem som personer. Sjuksköterskorna var öppna med sin upplevelse av att bli berörda, de berättade t.ex. att de kunde fortsätta tänka på sådant som väckts under gruppen även i hemmet på kvällen.

Det upplevdes finnas en stark energi i gruppen, tillfället uppfattades som kraftfullt och intensivt. Denna upplevda energi och kraft kom till uttryck bland annat genom att en deltagare vid gruppens avslut uttryckte att denne "får gåshud" eftersom deltagandet berör denne så starkt och de andra instämde. Deltagarna upplevdes även känslomässigt utmattade i slutet av gruppen, som efter en ordentlig urladdning.

5.4 Sammanvävd förståelse

I följande stycken presenteras studiens fem teman; *berättelsen utökas, mötas som människor, duga som jag är, växa tillsammans* och *gruppens kraft*. Dessa formades när det analyserade intervjumaterialet belystes ytterligare utifrån observationsstudien och den teoretiska referensramen och presenteras i tabell 3.

Tabell 3: Kategorier, observationsdata och Tidvattenmodellen sammanvävda till teman

<i>Kategorier patienter</i>	<i>Kategorier sjuksköterskor</i>	<i>Observationsstudiens data</i>	<i>Tidvattenmodellen</i>	<i>Teman</i>
Att mötas i berättelsen	Att vidga sin berättelse	<ul style="list-style-type: none"> Likvärdigt intresse för allas berättelse Uppmuntran till att berätta Skratt och allvar 	Världsdomänen Andradomänen	Berättelsen utökas
Att vara i gemenskap	Att vara i gemenskap	<ul style="list-style-type: none"> Vi är alla lika Generositet Välvilja Tröst och stöd Fysisk kontakt Fortsatt tid för eftertanke i hemmet 	Andradomänen	Mötas som människor
Att få en ny tro på sig själv	Att bekräftas som människa	<ul style="list-style-type: none"> Beröm, bekräftelse och positiv feedback Reaktion– glädje/ovana 	Självdömen	Duga som jag är
Att lära tillsammans	Att skapa förutsättningar för återhämtning Att utvecklas som sjuksköterska	<ul style="list-style-type: none"> Tillåtande kravlöst klimat för alla Trygg och trivsamt miljö, alla avslappnade Öppenhet och spontanitet Nyfikenhet på sjuksköterskorna, deras berättelse värdefull 	Omvårdnad Vårdrelation	Växa tillsammans
Medverkan i gruppen är betydelsefull	-----	<ul style="list-style-type: none"> Stark energi Medverkan kraftfull och intensiv ”Jag får gåshud” Utmattade deltagare 	Barkers syn på samhället och kunskap	Gruppens kraft

5.4.1 Berättelsen utökas

Detta tema framkom ur kategorierna *Att mötas i berättelsen* och *Vidga sin berättelse* tillsammans med observationer från deltagande i Upptäckargruppen gällande intresse för varandra och Tidvattenmodellens *världsdomän* och *andradomän*.

Kategorierna beskriver hur patienter och sjuksköterskor tack vare karaktären på frågorna på korten får möjlighet att utöka sin berättelse, och hur berättelsen leder till beröring och möjlighet att samtala om andra saker än vård och behandling. Under observationsstudien upplevdes att delandet av berättelsen väckte känslor, det förekom både hjärtliga skratt och mer allvarliga stunder. Det fanns ett intresse både för att själv dela och en nyfikenhet på varandras berättande, och intresset var lika stort oavsett vem som berättade. Deltagarna uppmuntrade varandra att t.ex. ta kort och att dela mer kring den aktuella frågan, genom följdfrågor och kommentarer.

Tidvattenmodellen utgår från att varje människa *är* sin berättelse, och placerar erfarenheter kring berättelsen i *världsdomänen*. Genom att formulera och betrakta sin historia i ljuset av nutid kan man skriva sin framtid, samtidigt som berättandet även gör det möjligt för människan att skriva om sin historia (Barker, 2002). Barker och Buchanan-Barker (2010) menar att samtal om och reflektion kring sina erfarenheter öppnar upp för hopp och drömmar, vilket framkommer särskilt i patienternas intervjumaterial. Erfarenheter kring hur berättelsen påverkas i samspelet med andra hör till *andradomänen*, varför även den är aktuell i detta tema.

Temat visar således att Upptäckargruppen gör det möjligt för deltagarna att utvidga sin berättelse om sig själva, genom fokus på positiva aspekter av livet och i delandet med de andra. De uttrycker att deltagandet väcker hopp, vilket med teorin i åtanke ses som att de genom berättandet skriver om sin historia och skapar sin framtid.

5.4.2 Mötas som människor

Utifrån kategorierna *Att vara i gemenskap* och *Vara i gemenskap* tillsammans med observationer gällande gemenskapen i gruppen och Tidvattenmodellens *andradomän* formades detta tema.

Observationer av Upptäckargruppen visade hur sjuksköterskorna genom att vara delaktiga och personliga i berättandet visade sig som individer, något som patienterna uppfattades uppskatta mycket, genom t.ex. följdfrågor och engagemang. En jämlikhet uppfattades i rummet. En sjuksköterska uttryckte under Upptäckargruppen att hon fortsätter tänka på det som hände i samtalet även i hemmet under kvällen. Detta kan förstås bidra till en upplevelse hos resterande deltagare av att hon berörs av deras gemensamma upplevelse som människa, inte bara som sjuksköterska, eftersom hon inte kommer "lämna upplevelsen på jobbet" när hon går hem. Även i intervjuerna framkommer det att skillnaden mellan sjuksköterskor och patienter minskar i gruppen, där möts deltagarna som människor. Det framkommer dock i sjuksköterskornas intervjuer och observationsstudien även att denna utjämning av roller

innefattar alla deltagarna. Patienterna lade även bort de roller och eventuella jargong som de i vanliga fall har inför varandra, alltså den personliga roll en människa kan anta.

Ytterligare en upplevelse från observationsstudien var stödet och trösten deltagarna gav varandra när det behövdes, vilket kunde ske både muntligt och via försiktig fysisk kontakt. Detta gav en upplevelse av gemenskap och att deltagarna brydde sig om varandra som individer.

I Tidvattenmodellens *andradomän* finns människans erfarenheter av de relationer hon har till människor omkring henne (Barker & Buchanan-Barker, 2005). De personer som människan möter ses som medaktörer till människans historia. Stöd och omsorg anses kunna ges både av professionella men även av andra människor.

5.4.3 Duga som jag är

I detta tema kopplas författarnas kategorier *Bekräftas som människa* och *Att få en ny tro på sig själv* samman med observationer från gruppen gällande beröm och bekräftelse. Dessa belyses sedan utifrån *självdömen* i Tidvattenmodellen.

Kategorierna handlar om hur mötet i Upptäckargruppen påverkar individernas upplevelse av sig själva. När deltagarna lägger sina vanliga roller åt sidan, vare sig det gäller jargong patienterna emellan eller patient- eller sjuksköterskerollen, och bemöts med respekt och bekräftelse så stärks känslan av att de duger som de är. Detta kopplas samman med något som författaren uppfattade under observationen i gruppen, hur beröm gavs och togs emot av deltagarna. Exempelvis kunde en deltagare bemöta en annan deltagares svar med positiv respons, t.ex. "det där var ett skitbra svar". Eller så kunde deltagarna tacka någon för att denne delat med sig. Observatören uppfattade vid dessa tillfällen hur patienter som fick sådan respons stannade upp och tog till sig berömmet, sträckte lite på sig och blev glada. Observatören uppfattade att patienterna tedde sig lite förvånade över positiv respons och var ovana hur de skulle hantera det. Reaktionerna uppfattades dock som tecken på att de kände sig sedda och bekräftade och växte i sig själva, vilket stämmer väl med det som framkommer i intervjuerna.

Enligt Tidvattensmodellen (Barker & Buchanan-Barker, 2005) är det i erfarenhetsdomänen *självdömen* som människan förstår sig själv. Här upplever och bearbetar hon de erfarenheter som hon får i *världsdomänen* och *andradömen* och genom det skapas människans självbild. Utifrån detta kan den här studiens data, gällande bekräftelse och tro på sig själv, förstås påverka självbilden. Om deltagarna genom gruppen har fått en ny förståelse för sig själva, som värda något som de är, utan jargong, patient- eller yrkesidentitet så har, enligt teorin, självbilden påverkats och livsproblemen kommer uppfattas på ett nytt sätt.

5.4.4 Växa tillsammans

I temat *Växa tillsammans* kopplas författarnas kategorier *Att lära tillsammans*, *Att skapa förutsättningar för återhämtning* och *Utvecklas som sjuksköterska* samman med observationer från gruppen gällande klimatet i gruppen. Detta belyses sedan utifrån Tidvattenmodellens beskrivning av omvårdnad och vårdrelationen.

Kategorierna handlar om hur deltagandet i Upptäckargruppen har påverkat deltagarnas förståelse för sig själva, andra och världen. Förståelsen har lett till utveckling även i andra situationer, i form av t.ex. nya färdigheter eller en ny förståelse för vården och patienterna. I observationsstudien uppfattade den närvarande författaren att det rådde ett mycket tillåtande och stöttande klimat och att deltagarna uppfattades som bekväma, öppna och hjärtliga. Både patienter och sjuksköterskor hade en avslappnad stil, kunde luta sig tillbaka i fåtöljerna och uppfattades bjuda på sig själva på ett spontant sätt. När en patient uttryckte misstro om framtiden så tröstade de andra med att det kommer ordna sig. Detta tillåtande, trygga och stöttande klimat bör vara förutsättning för att deltagarna ska kunna tillgodogöra sig det som händer och växa med den nya kunskapen och förståelsen.

Sjuksköterskorna uppfattades bli genuint glada och upprymda när patienterna gav positiv feedback på deras upplevelse av deltagande i Upptäckargruppen. Detta uppfattades kunna innebära att sjuksköterskornas tilltro på sin egen förmåga att främja återhämtning stärktes genom deltagandet. Detta berörs även i intervjuerna, där sjuksköterskorna uttrycker förvåning och glädje över de positiva effekterna av en så till synes okomplicerad vårdaktivitet.

I Tidvattenmodellen beskrivs människan i kris vara i behov av andras närande omsorg. Sådan omsorg beskrivs kunna ges av såväl professionella som andra, och omvårdnad beskrivs som en social konstruktion snarare än en professionell. Teorin lyfter fram att något av det mest verksamma en människa kan göra för en annan människa är att slå följe med denna på resan mot återhämtning genom helt vanliga aktiviteter. Denna gemensamma färd blir vårdprocessens fokus. Den egna berättelsen formas tillsammans med andra, genom att influeras av även deras erfarenheter. Den professionella omvårdnaden lyfts från något som sjuksköterskan gör för patienten, till något som de gör tillsammans (Barker & Buchanan-Barker, 2005). I sken av det ljuset kan den pågående gruppen, med dess fokus på det vanliga livet, det tillåtande klimatet och delandet av erfarenheter, förstås vara en kraftfull handling av närande omsorg som kan främja patientens resa mot återhämtning.

5.4.5 Gruppens kraft

I detta tema kopplas observationer från gruppen gällande energin i rummet samman med den ena författarens kategori *Medverkan i gruppen är betydelsefull*. Dessa belyses sedan utifrån Barkers samt syn på samhället och kunskapen.

Under observationsstudien uppfattade den närvarande författaren att det fanns en stark energi i rummet vilken var svår att beskriva. En sjuksköterska berörde också detta då hon, när samtalet var slut, uttryckte att hon får gånghud av att vara med i Upptäckargruppen. Även

de andra stämde in i upplevelsen av att deltagandet är kraftfullt. Deltagarna upplevdes även medtagna och utmattade efter Upptäckargruppen, vilket observatören uppfattade som att den innebar en känslomässig urladdning. Detta stämmer med kategorin *Medverkan i gruppen är värdefull*, vilken abstraherades från patienternas fokusgruppsintervju. Här framkommer att deltagande i Upptäckargruppen är en stark upplevelse som deltagarna värdesätter och prioriterar.

Det verkar dock vara svårt att förklara vad det är i denna till synes enkla vårdaktivitet, med frågekort gällande det vanliga livet, som ger en sådan kraft att deltagarna får gåshud, prioriterar deltagande framför lunch och väldigt övertygande uttrycker att det vore katastrof om Upptäckargruppen inte får fortsätta. Barker (Barker & Buchanan-Barker, 2005) beskriver hur samhället och vetenskapen idag strävar efter att kunna förklara olika företeelser, alltifrån naturens krafter till psykisk ohälsa. Barker lyfter hur vi genom framsteg inom neurobiologi och andra vetenskaper så fokuserat jagar efter *förklaring* på de olika fenomenen att vi riskerar att kväva det fortsatta sökandet efter *förståelse* för dem. En förståelse som skulle kunna ge oss förutsättningar att hantera dem på bästa möjliga sätt. Barker beskriver en dragning till idén om att vissa saker bara "vet" vi är viktiga eller värdefulla, utan att för den sakens skull kunna beskriva vilka komponenter som bidrar till effekten. Detta väcker förståelse för att helheten kan vara mer än summan av delarna vilket kunde vara fallet med upplevelserna av deltagande i Upptäckargruppen

6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras den valda metoden för studien utifrån Lundman och Graneheim Hällgrens (2012) begrepp för trovärdighet. Sedan följer en diskussion kring studiens resultat kopplat till tidigare forskning och Barkers teori och sist i avsnittet förs en etisk diskussion.

6.1 Metoddiskussion

Lundman och Graneheim Hällgren (2012) tar upp några viktiga begrepp att beakta vad gäller en studies trovärdighet; *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet*. Vi har valt att diskutera studiens valda metoder och dess trovärdighet utifrån dessa.

Giltighet

Att diskutera en studies *giltighet* handlar om att reflektera kring hur sanna resultaten är (Lundman och Graneheim Hällgren, 2012). Har forskaren i urvalet hittat forskningspersoner med tillräcklig egen erfarenhet av fenomenet som ska undersökas, och har de fått förutsättningar för att framföra sina erfarenheter? I det här fallet har alla forskningspersonerna deltagit i Upptäckargrupp och kan därmed antas ha en närhet och god

uppfattning av en sådan. Att deltagarnas erfarenheter har samlats in genom olika metoder, observation och intervjuer, har gett större förutsättningar för forskningspersonernas erfarenheter att komma fram.

Vi inspirerades även av den fenomenologiska hermeneutiken (Lindseth & Norberg, 2004) vad gäller språkanvändandet. Det gav t.ex. att temat *Mötas som människor* fick just den rubriken, istället för *Mellanmännisklighet*. Detta sammanfaller lämpligt nog även med den valda teoretiska referensramen. Barker menar att sjuksköterskor traditionellt har översatt patientens upplevelser och berättelser till ett språk som gör patienten till ett objekt istället för att använda dennes egna ord, något som vi tänker borde påverka giltigheten i såväl studier som dokumentation. Modellen förespråkar att respektera och använda patientens unika språk, med både grammatiska egenheter och personliga metaforer, för att möta och beskriva dennes unika erfarenheter (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

De valda metoderna för *datainsamling* upplevs vidare ha gagnat resultatets giltighet. I observationsstudien upplevde den närvarande författaren den icke-verbala interaktionen i gruppen vilket tillförde ytterligare fyllighet i studiens data. Valet att observationen skulle vara öppen kan ha påverkat deltagarnas ageranden genom vetskapen om att observatören var där för att iakttä deras samspel. Dock påverkades inte strukturen i gruppen eftersom observatören inte intog någon deltagande roll. Denne upplevde inte heller gruppen som besvärad av närvaron.

Författarens deltagande i observationsgruppen sågs även som en fördel i den följande fokusgruppen som hölls med patienterna, genom att patienterna och observatören då hade hunnit träffas. För övrigt presenterade fokusgruppsintervjun en interagerande datainsamling, där patienterna utifrån frågorna svarade tillsammans. Även här såg vi fördelar jämfört med enskild intervju, utifrån patienternas olika förmågor att uttrycka sig. En svaghet kan tänkas vara om någon av patienterna kände sig hämmad av de andras närvaro och därmed inte vågade ge ärliga svar.

De individuella intervjuerna med sjuksköterskorna gav fylliga beskrivningar av deras erfarenheter. Ett alternativ till datainsamlingsformen hade kunnat vara gruppintervju. I denna kunde eventuellt en gemensam reflektion kring erfarenheterna ha uppstått och på så vis gett ytterligare nyanser till materialet.

Något som kan ses som en svaghet för giltigheten är att en av oss arbetar på den aktuella kliniken. Detta skulle kunna påverka både patienternas och sjuksköterskornas svar och deltagande på olika sätt. Sannolikheten för detta bedöms dock som låg, eftersom ämnet är kopplat till en ny vårdaktivitet som denne inte deltagit i, och därav inte torde antas ha någon uppfattning om.

Tillförlitlighet

Att försäkra *tillförlitligheten* handlar om att vara noggrann i sina ställningstaganden under processen och att presentera detta i studien (Lundman & Graneheim Hällgren, 2012). Något som styrker det här resultatets tillförlitlighet är att det har varit två författare med i studien,

som har kunnat granska varandras analysprocesser och därmed validerat att analysens steg inte har dragit iväg med tolkningar som inte är representativa det ursprungliga materialet. Den induktiva ansatsen, med dess öppenhet för innehållet i materialet (Jacobsen, 2007), har inneburit att författarna har försökt vara uppmärksamma på sin förförståelse och lägga den åt sidan, för att den inte ska påverka i tolkningarna. Genom att presentera olika tabeller och matriser som visar på analysförfarandet ges också läsaren en möjlighet till viss granskning av författarnas tolkning, och användandet av citat presenterar vissa delar av ursprungsmaterialet.

Valda *analysmetoder*, kvalitativ innehållsanalys med tillägg av fenomenologisk hermeneutik i sista steget, upplevs således ha varit tillämpliga. Anledningen till att en fenomenologisk hermeneutisk analys inte användes genom hela analysen beror på att insamlad data från fokusgruppsintervju och individuella intervjuer inte var tillräckligt fyllig för att kunna analyseras enligt den metoden då den syftar till att ge en djupare förståelse. En kvalitativ innehållsanalys användes istället för att finna likheter och skillnader i materialet. Genom att sedan lägga till fenomenologisk hermeneutik i skapandet av teman gavs ett ytterligare djup till data, då materialet kunde förstås ytterligare med hjälp av observationsdata och den teoretiska referensramen.

Överförbarhet

Överförbarhet handlar om hur resultatet kan förstås vara användbart i andra sammanhang (Lundman & Graneheim Hällgren, 2012; Polit & Beck, 2008). För den här studiens del kan det lilla antalet respondenter tänkas påverka överförbarheten; hur representativa är just de här tre patienternas respektive två sjuksköterskornas erfarenheter för andra som deltar i en Upptäckargrupp inom rättspsykiatrisk vård i Sverige? Syftet med kvalitativa studier är dock inte att generalisera ett litet antal respondenters upplevelser till en större populations, utan snarare att skapa förståelse och fördjupning av de begrepp och fenomen som undersöks (Jacobsen, 2007). Trots detta kan konstateras att spridningen i det lilla urvalet är relativt representativt för rättspsykiatrisk vård i Sverige, med övervägande andel manliga patienter och kvinnliga sjuksköterskor. Åldersspannet i patientgruppen, ca 20 år, ger en större giltighet för den datan än sjuksköterskornas, som inte ens var på tio år. Sjuksköterskorna har dock olika lång erfarenhet av att jobba som både sjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor. Patienterna och sjuksköterskorna vårdas respektive vårdar på olika avdelningar vilket ger en ytterligare spridning i urvalet.

Något annat som kan påverka överförbarheten är det faktum att de som håller gruppen har stor frihet vad gäller format och upplägg. Detta riskerar leda till att olika grupper genomförs på så olika sätt att den ena gruppens verkan inte samstämmer med andras. Barker och Buchanan-Barker (2005) beskriver dock att de under många år har genomfört Upptäckargruppen på olika vis men med liknande positiva resultat. Hur stor gruppen är, vilka som deltar, hur länge den pågår, hur frågorna är presenterade på korten och hur dessa är utdelade har alltså inte haft någon avgörande roll för resultatet, utan det verkar vara grundläggande fokus på de mänskliga positiva aspekterna av livet och utbytet med andra som ger det goda resultatet. Utifrån detta, samt att upplägget på just den här Upptäckargruppen

är presenterat i studien, skulle kunna antas att just denna grupps erfarenheter till stor del kan överensstämma med andras.

6.2 Resultatdiskussion

Studiens resultat diskuteras i detta avsnitt gentemot tidigare forskning och även Tidvattenmodellen, med hjälp av relaterade metaforer. Detta presenteras utifrån rubrikerna; *Den rättspsykiatriska vårdkulturen: en trygg hamn?*, *Utökad berättelse: Ny förståelse för resans rutt*, *Att mötas som människor och Växa tillsammans: Sällskap på resan*, *Ny tro på sig själv: Att återta rodret*, *Hopp och energi: Att ta ut riktningen* och *Gruppens kraft: Vinden i seglen?*

6.2.1 Den rättspsykiatriska vårdkulturen: En trygg hamn?

Studiens resultat visar att Upptäckargruppen har inneburit en viktig del i den rättspsykiatriska vården för deltagarna. Patienterna tar upp att de i vanliga fall bemöts som just patienter på vårdavdelningarna, och att personal inte intresserar sig för dem som människor, något som de dock upplever i deltagandet i Upptäckargruppen. Även sjuksköterskorna beskriver hur fokus i vården lätt hamnar på sjukdom, brott och risker och att samspelet med patienterna blir väldigt starkt färgat av deras olika roller. Detta stämmer väl med tidigare forskning som visar att rättspsykiatrins historia med stora mentalvårdsinstitutioner och verksamhetens uppbyggnad, med tvång och låsta miljöer, är något som påverkar den rättspsykiatriska vårdkulturen. Denna kultur beskrivs locka till sig många personer med en attityd som inte påvisar äkta engagemang för människan de möter (Harris m.fl., 2015).

Patienterna har dock i och med deltagande i Upptäckargruppen fått en ny tro på sig själva, med ett värde som människor och sjuksköterskorna har fått en ny förståelse för patienterna och sig själva som sjuksköterskor. Detta stämmer väl med resultatet i studien från den rättspsykiatriska verksamheten på Nya Zeeland (Cook m.fl., 2005), som också visar på positiv påverkan på självbilden, samspelet och t.o.m. vårdkulturen. Dessa resultat talar emot de kritiska röster från tidigare forskning vilka ifrågasätter om sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk vård överhuvudtaget kan arbeta utifrån en humanistisk värdegrund (Holmes, 2002; Jacob m.fl., 2008). Denna vårdaktivitet med grund i den humanistiska ideologin verkar vara väl tillämplig och verksam inom tvångsvård, kanske är sådana t.o.m. extra viktiga i dessa verksamheter?

I en reflektion över resultatet utifrån den metaforiska delen av Tidvattenmodellen kan Upptäckargruppen inom rättspsykiatrisk vård förstås vara en viktig del i reparationen. I en hamn som för övrigt medför utmaningar vad gäller att stötta människan på vägen mot återhämtning.

6.2.2 Utökad berättelse: Ny förståelse för resans rutt

I studiens resultat framkommer att de vanligaste samtalsämnena inom vården berör vård och behandling, men att Upptäckargruppen gav förutsättningar för nya samtal, med fokus på livets positiva aspekter och verkligheten utanför enheten. I tidigare forskning framkommer att människan förstår sin livsvärld och historia genom att formulera sin berättelse (Fischer & Freshwater, 2013) och Grant m.fl. (2015) menar att berättelsen förändras och utvecklas tillsammans med den som berättar. Detta bekräftas i den här studiens resultat då det påvisar att respondenternas berättelse utökats genom deltagandet i Upptäckargruppen. Att berättelsen inte längre hade övervägande fokus på vård, behandling och den nuvarande situationen, utan även öppnades upp för andra erfarenheter från livet, ledde till att det berörde och reflektion. Det gav även ett hopp om framtiden.

Studien visar även att det är ett kravlöst klimat i Upptäckargruppen, genom att det inte finns några måsten gällande berättandet utan var och en väljer själv vad och hur mycket de vill berätta. Detta innebär att det är går bra att endast sitta med och lyssna eftersom även detta förmodas väcka reflektion. Detta går i led med det Barker och Buchanan Barker (2010) skriver, att både berättande och reflektion över historien, banar vägen för framtidens hopp och drömmar.

I Tidvattenmodellens metaforiska bild beskrivs livet som en ständigt pågående resa på erfarenheternas hav (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Vi tar denna metafor vidare för att beskriva berättelsen, och tänker att denna kan ses vara resans rutt. Varifrån kommer jag, vad har hänt under resans gång och vart ska jag framöver? Kanske har rutten varit allt annat än rak, kanske har personen i perioder varit vilse? Kanske har rutten lett till fantastiska platser, som personen i framtiden vill leda rutten mot igen? Att få en utökad förståelse för sin egen berättelse och rutt, både bakåt och framåt, kan antas ge en känsla av ökad kontroll över sitt eget liv och sin resa.

6.2.3 Att mötas som människor och växa tillsammans: Sällskap på resan

Vårt resultat visar att deltagarna i Upptäckargruppen upplever en ny slags gemenskap och mötet som människor förstås vara betydelsefullt för främjandet av patienternas återhämtning. Detta är något som samstämmer med tidigare studier som pekar på en maktobalans mellan patienter och personal inom rättspsykiatrisk vård, vilken påverkar både vårdrelationen och möjligheten till återhämtning. Denna maktobalans kan kopplas till det som Enarsson (2012) skriver om hierarkiska system och det som Harris m.fl. (2015) skriver om att denna kultur lockar till sig personal med en machoaktig inställning, vilket medför maktutövning och oengagemang för patienten. Resultatet samstämmer även med att det är viktigt att som personal behålla en bild av patienten som människa och inte diagnos (Jensen & Wadkins, 2007; Wisdom m.fl., 2008), och detta kanske är extra viktigt på grund av den dubbla stigmatiseringen som psykiskt sjuk och dessutom brottsutövare (Ferrito m.fl., 2012; Mezey m.fl., 2010), vilket även visats kunna påverka personalens uppfattningar av patienten (Lammie m.fl., 2010).

I resultatet framkommer att patienterna genom Upptäckargruppen får en förståelse för att även sjuksköterskorna är människor, med egna svagheter och brister, och att detta visar på en likhet dem emellan. Detta ger att patienterna omidentifierar sig själva och omvärlden. Detta stämmer väl med tidigare studier som visar att en god relation och äkta intresse för en människas historia möjliggör att en negativ eller förvrängd självbild hos patienten kan börja omdefinieras (Wisdom m.fl., 2008; Fischer & Freshwater, 2014; Olsson m.fl., 2014b). Denna omdefiniering av den egna självbilden beskrivs vara en viktig del i återhämtningen från psykisk ohälsa (Jenkins & Wadkins, 2007; Wisdom m.fl., 2008; Olsson m.fl., 2014a).

I vårt resultat framkommer att i den här vårdaktiviteten förekommer inga större skillnader i patienternas och sjuksköterskornas roller. Alla deltar som människor, allas berättelse, stöd och engagemang bidrar i samma grad till det kraftfulla utfallet. Detta stämmer väl samman med Tidvattenmodellen som beskriver omvårdnad som en social konstruktion snarare än en professionell och omsorg ses kunna ges utav såväl professionella vårdare som andra människor (Barker & Buchanan-Barker, 2005). I den metaforiska delen beskrivs omvårdnaden som det stöd som behövs efter det s.k. skeppsbrottet, t.ex. reparation av fartyg eller besättning. Sjuksköterskan ses som en lots, någon som hjälper människan i kris att återigen uppnå kapacitet att styra sin resa framåt. Vi tolkar dock snarare rollerna i Upptäckargruppen som likvärdiga. Därför upplevs metaforen att alla ”sitter i samma båt”, något som Barker också menar kan vara en kraftfull omsorg, lämpa sig ännu bättre för att beskriva deltagarnas roller i Upptäckargruppen.

6.2.4 Ny tro på sig själv: Att återta rodet

I studiens resultat framkommer att patienterna genom deltagandet i Upptäckargruppen får en ny tro på sig själva då de bekräftas som människor när de är sig själva, utan jargong eller dömande utifrån diagnos eller brott. Deltagandet stärker deras självförtroende och självkänsla vilket de beskriver inte sker i vården för övrigt, när de bemöts som patienter. Detta stämmer med tidigare studier, i vilka det framkommer att både den psykiska ohälsan, brottet och upplevelsen av att utsättas för tvång kan påverka självbilden (Fischer & Freshwater, 2014; Mezey m.fl., 2010; Wisdom m.fl., 2008). Särskilt tvångsaspekten kan förstås påverka självbilden negativt, Olsson m.fl. (2014b) skriver att tvång kan leda till maktlöshet och rädsla vilket i sin tur medför upplevelser av att varken framtid eller dåtid existerar.

Forskning visar även att personal inom rättspsykiatrisk vård kan uppleva en pessimism angående sina möjligheter att främja återhämtning för patienterna (Lammie m.fl., 2010). Den här studiens resultat visar att sjuksköterskorna gav genuina glädjeuttryck när patienterna uttryckte goda effekter av gruppen, och en reflektion hos oss handlar om att deltagandet i Upptäckargruppen kan ha påverkat sjuksköterskornas tro på sin egen förmåga att främja återhämtning. Detta stämmer väl med studien om implementering av Tidvattenmodellen på en rättspsykiatrisk enhet på Nya Zeeland (Cook m.fl., 2005). I den framkommer att förhållningssättet ökar sjuksköterskornas tro på sin förmåga att vårda svåra patienter.

Studiens resultat visar alltså att mötet i Upptäckargruppen påverkar samtliga deltagarnas upplevelse av sig själv, för patienternas del kan en förnyad, positiv självbild träda fram och sjuksköterskorna kan få en ny förståelse sina förmågor som sjuksköterskor. Detta kan ses som ett steg mot processen att återigen ta rodret. I den metaforiska delen av Tidvattenmodellen är nämligen människan kapten på sin egen skuta och vid ett skeppsbrott kan kaptenen behöva vila och få hjälp för att åter kunna ta kontrollen (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

6.2.5 Hopp och energi: Att ta ut riktningen

Tidigare forskning visar att hoppet påverkas negativt av att vårdas under rättspsykiatrisk vård (Olsson m.fl., 2014b). I den här studien framkommer att deltagande i Upptäckargruppen väcker ett hopp om framtiden för patienterna. Hoppet om en annan situation beskrivs också kunna ge ny energi, en energi som behövs för att klara av att vara engagerad i sin vård. Leamy m.fl. (2011) beskriver att en av kategorierna i återhämningsprocessen är just hopp, och optimism om framtiden och att återfå hoppet kan därför ses som en viktig del i återhämningsprocessen.

I studien av Lammie m.fl. (2010) framkommer att även personal inom rättspsykiatrisk vård upplever bristande hopp gällande återhämtning för patienterna. Resultat från vår studie påvisar dock hur berättelserna i Upptäckargruppen berör alla deltagarna, varvid deltagandet med hög sannolikhet även kan tända sjuksköterskornas hopp om återhämtning.

Tidvattenmodellens metaforiska bild presenterar en kompass för sjuksköterskan, i form av tio åtaganden vilka ska vägleda och guida dennes arbete med återhämtning vid mörker och rädsla (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Flera av dessa kan förstås och beröras i Upptäckargruppen, såsom; *värdera rösten, utveckla äkta nyfikenhet, lyft fram personlig visdom och var transparent*. Vi tänker att metaforen med kompassen även kan användas för patientens hopp. Kanske har kompassen varit trasig en längre tid vilket lett till att fartyget gått på grund, eller så har den slagits sönder vid ett piratangrepp. Oavsett vilket så har patienten ofta tillfälligt tappat hoppet och riktningen, vilket har lett till en vilshenhet i livet. Då kan det väckta hoppet om framtiden tolkas som att patientens egen kompass åter börjar fungera och att hoppet och drömmarna ger fortsatt riktning på vägen mot återhämtning.

6.2.6 Gruppens kraft: Vinden i seglen?

Som framkommer i resultatet uppfattades en särskild energi i rummet under observationsstudien. En sjuksköterska beskrev att hon fick gåshud och alla upplevdes berörda och medtagna av det som hände i gruppen. Det beskrivs som svårt att helt förstå vad det är i denna till synes enkla vårdaktivitet, med frågekort om enkla aspekter av det vanliga livet, som ger en sådan kraftfull effekt. Barker beskriver hur han lockas av idén om att allt inte går att förklara vetenskapligt, så trots att han själv är teoretiker så menar han att vissa saker inte behöver förklaras (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Vi tänker även på några andra särskilda fenomen, såsom naturen, musiken, djuren och kärleken. De flesta människor vet att dessa kan ha en enorm kraft och inverkan på vårt mående, men vetenskapen har svårt att till fullo förklara innebörden i kraften. Vi kan många gånger förklara vissa delar av verkligheten men har svårt att förklara helheten. Det finns t.ex. matematiska formler som kan förklara en kottes mönster, och kunskap om hur olika signalsubstanser i hjärnan påverkar vårt mående, men den komplexa helheten som kotten och signalsubstanserna är en del av är det svårare att förklara.

Vår studie visar att deltagande i gruppen verkar vara en sådan kraft, där helheten är något mer än summan av delarna, något som inte belysts i tidigare forskning. Kan denna svårförklarliga verkan vara den vind som behövs för att skutans segel ska fyllas och föra människan ut på havet igen?

6.3 Etisk diskussion

I intervjuerna med sjuksköterskorna kan data ha påverkats av att det var en kollega som höll i dem, även om upplevelsen är att det inte var så. Att den av oss som inte arbetar på kliniken höll i fokusgruppsintervjun kan med facit i hand ses som riktigt. I fokusgruppen framkom nämligen viss kritik gällande rättspsykiatri i stort, vilket kanske inte hade framförts till någon som arbetar där.

En etisk fråga som kom upp i samband med framskrivande av resultat var konfidentialitet gällande att andra vet vilka som deltagit i studien. Det skulle kunna innebära att exempelvis citat kan kopplas direkt till person, gällande både patienter och sjuksköterskor. Risken för detta minskades genom att ej presentera data i formen av t.ex. ssk 1 och ssk 2 eller patient 1 eller 2. I övrigt framkom inga nya etiska dilemman eller hinder, varken under datainsamling eller i resultatet.

Att författarna valt att så långt det varit möjligt respektera deltagarnas språk i studien är ett ställningstagande som i efterhand känns etiskt riktigt. Detta eftersom både sjuksköterskor och patienter uttryckte ett intresse av att ta del av studien när den är klar och resultatet då förhoppningsvis kommer kännas igen genom att spegla just deras erfarenheter.

7 SLUTSATSER

Studiens resultat visar att Upptäckargruppen inom rättspsykiatrisk vård ger påverkan för deltagarna som enligt forskningen är en del i att främja återhämtning. Det framkommer att patienterna inte uppmuntras dela sin berättelse inom vården i vanliga fall, något som resultatet visar att de gärna vill.

Resultatet påvisar att Upptäckargruppen är en okomplicerad vårdaktivitet som har kraftfull verkan även inom en komplicerad verksamhet. Trots vårdformens begränsningar av människans autonomi och självbestämmande så kan en vårdaktivitet som syftar till att stärka dessa ha god verkan.

Det framkommer att gruppens sammansättning och storlek påverkar förutsättningarna för att främja återhämtning. Det är för deltagarna viktigt att alla får möjlighet och utrymme att dela sin berättelse.

I den aktuella Upptäckargruppen framkommer en kraft och energi som påverkar deltagarna, vilket resultatet inte helt kan förklara. Denna kraft verkar dock utgöra en viktig beståndsdel i Upptäckargruppens möjligheter att ge människan vind i seglen igen.

7.1 Studiens konsekvenser för vården

Upptäckargruppen är en tillsynes ny vårdaktivitet i Sverige varvid det också finns väldigt lite forskning kring den. Denna studie kan, genom dess positiva resultat, utgöra ett underlag för ytterligare implementering av Upptäckargruppen på andra rättspsykiatriska enheter runtom i Sverige.

Resultatet visar att en vårdaktivitet med fokus på patientens återhämtning, med syftet att stärka patienternas känsla av autonomi, egenvärde och självbild, har goda effekter inom rättspsykiatrisk vård.

Resultatet visar även att deltagande i Upptäckargruppen utgör en personlig och professionell utvecklingspotential för sjuksköterskan, vilket är en viktig kunskap gällande det fortsatta arbetet med att främja återhämtning. Att utgå från olika teorier är för övrigt en grund i sjuksköterskans arbete. Barkers teori och återhämtningsbegreppet lägger båda fokus på människans upplevelse av hälsa och kan därför utgöra en grund i diskussioner gällande det fortsatta arbetet med att främja återhämtning.

7.2 Förslag till fortsatt forskning

Med utgångspunkt i studiens resultat vore det betydelsefullt att eftersöka mer kunskap om hur sjuksköterskor som varit delaktiga i Upptäckargruppen upplever att deras personliga och professionella utveckling påverkas.

Den här studien visar positiva resultat vad gäller denna enskilda vårdaktivitet från Tidvattenmodellen. Det vore intressant att implementera fler delar av modellen i den rättspsykiatriska verksamheten i Sverige för att vidare beskriva hur teorin samstämmer med vårdformen. Hur främjar sjuksköterskan t.ex. självbestämmande och autonomi i enlighet med Tidvattenmodellen vid en tvångsåtgärd eller andra begränsande handlingar?

REFERENSLISTA

- Barker, P. (2002). The Tidal Model – the healing potential of metaphor within a patient's narrative. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 40 (7), 42-50.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: A guide for mental health professionals*. Hove: Routledge.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2010). The Tidal Model of Mental Health Recovery and Reclamation: Application in Acute Care Settings. *Issues in Mental Health Nursing*. 31, 171-180.
- Carlson, E. (2012). Etnografi och observation. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide' till examination inom omvårdnad* (s. 217-233). Lund: Studentlitteratur.
- Chandley, M., & Rouski, M. (2014). Recovery, turnings points and forensics: views from the ward in an english high security facility. *Mental Health and Social Inclusion*. 18(2), 83-91.
- Codex. (2016). Forskarens etik. Hämtat den 14 mars 2016 från: <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Cook, N.R., Phillips, B.N., & Sadler, D. (2005). The Tidal Model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 12, 536-540
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide' till examination inom omvårdnad* (s. 163-173). Lund: Studentlitteratur.
- Enarsson, P. (2012). *Mellan frihet och trygghet - Personalgemensamt förhållningssätt i psykiatrisk omvårdnad*. Umeå: Print and Media. Hämtad den 14 mars 2016 från: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:524270/FULLTEXT01.pdf>
- Ferrito, M., Vetere, A., Adshead, G., & Moore, E. (2012). Life after homicide: accounts of recovery and redemption of offender patients in a high security hospital – a qualitative study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 23(3), 327-344.
- Fisher, P., & Freshwater, D. (2014). Methodology and mental illness: resistance and restoring. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 21, 197-205.
- Grant, A., Leigh-Phippard, H., & Short, N.P. (2015). Re-storying narrative identity: a dialogical study of mental health recovery and survival. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 22, 278-286.

- Harris, M.D., Happell, B., & Manias, E. (2015). Working with people who have killed: The experience and attitudes of forensic mental health clinicians working with forensic patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 130-138.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide' till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Holmes, D. (2002). Police and pastoral power: governmentality and correctional forensic psychiatric nursing. *Nursing Inquiry*, 9(2), 84-92.
- Hörberg, U., Sjögren, R., & Dahlberg, K. (2012). To be strategically struggling against resignation: the lived experience of being cared for in forensic psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing*. 33, 743-751.
- Jacob, J.D., Holmes, D., & Buus, N. (2008). Humanism in forensic psychiatry: the use of the tidal nursing model. *Nursing Inquiry*. 15(3), 224-230.
- Jacob, S., Munro, I., & Taylor, B.J. (2015). Mental health recovery: lived experiences of consumers, carers and nurses. *Contemporary Nurse*. 50(1), 1-13.
- Jacobsen, D.I (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Jenkins, E., & Coffey, M. (2002). Compelled to interact: forensic community mental health nurses' and service users' relationships. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 553-562.
- Lammie, C., Harrison, T.E, Macmahon, K., & Knifton, L. (2010). Practitioner attitudes towards patients in forensic mental health settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 17, 706-714.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade. M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*. 199, 445-452.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18(2), 145-153.
- Lundman, B., & Graneheim Hällman.U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M Granskär & B Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom Hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Mason, T. (2002). Forensic psychiatric nursing: a literature review and thematic analysis of role tensions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 511-520.

- Mancini, M.A. (2007). A Qualitative Analysis of TurningPoints in the Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 10(3), 223-244.
- Mezey, C. G., Kavuma, M., Turton, P, Demetriu, A., & Wright, C. (2010). Perceptions, experiences and meanings of recovery in forensic psychiatric patients. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 23 (3), 327-344.
- Nijdam-Jones, A., Livingstone, J.D., Verdune-Jones, S., & Brink, J. (2015). Using social bonding theory to examine 'recovery' in e forensic mental health hospital: A qualitative study. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 25, 157-168.
- Olsson, H., Strand, S., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2014a). Turning towards recovery in forensic psychiatric inpatients – a study based on staff experience. *Nordisk Sygeplejeforskning*. 4, 175-188.
- Olsson, H., Strand, S., & Kristiansen, L. (2014b). Reaching a turning point – how patients in forensic care describe trajectories of recovery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 28, 505-514
- Polit. D.F., & Beck. C.T. (2008). *Nursing research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rask, M., & Hallberg, R. (2000). Forensic psychiatric nursing care- nurses' apprehension of their responsibility and work content: a swedish survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 7, 163-177
- Ridgeway, P. (2001). Restorying psychiatric disability: Learning from first person recovery narratives. *Spring*. 24 (4), 335- 343
- Rytterström, P. (2011). *Tradition och horisont - vårdkulturens betydelse för vårdens praxis*. Linköping: LiU-tryck. Hämtad den 14 mars 2016 från: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:458611/FULLTEXT01.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad den 16 mars 2016 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vincze, M., Fredriksson, L., & Wiklund Gustin, L. (2015). To do good might hurt bad: exploring nurses' understanding and approach to suffering in forensic psychiatric settings. *International Journal of Mental Health Nursing*. 24, 149-157.
- Welsch Jensen, L., & Wadkins, T. A. (2007). Mental health success stories: finding paths to recovery. *Issues in Mental Health Nursing*. 28, 325-340.
- Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide' till examination inom omvårdnad* (s. 193-212). Lund: Studentlitteratur.

Wisdom, J.P., Bruce, K., Saedi, G. A., Weis, T., & Green, C. A. (2008). 'Stealing me from myself': identity and recovery in personal accounts of mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 42, 489-495.

BILAGA A: BREV TILL VERKSAMHETSCHEF

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Mälardalens högskola
15 december 2015

Till XX

Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie

Vi heter Maria Fredriksson och Linda Jax och är studenter i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Eskilstuna. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats, vilken vi nu planerar för. Syftet med vår studie är att undersöka hur patienter och sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk vård upplever deltagande i samtalsgruppen Discovery Group.

Vi ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret skulle det innebära att Maria kommer och deltar vid en Discovery Group för att observera det som sker och direkt efter dessutom intervjuar patienterna i gruppen tillsammans om hur de upplevde den. Intervjun förmodas ta ca 1-1,5 h. Linda kommer intervju de två sjuksköterskor som leder gruppen, vilket förmodas ta ca 1 h per sjuksköterska. Detta skulle behöva ske i början av nästa år, i bästa fall under vecka 3.

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

All insamlad data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt aidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt Personuppgiftslagen (PUL 1998:204).

Eventuella nackdelar kan kopplas till att deltagande tar av verksamhetens tid samt eventuella påfrestningar för patienterna. Fördelar hänger samman med att en ny intervention följs upp och utvärderas.

Ett möjligt utfall är att vårt resultat visar att detta är ett sätt att nå återhämtning, vilket kan förkorta vårdtiderna och minska patienternas lidande. Eventuellt kunde då detta spridas vidare till andra enheter, som kan hålla Sala som ett gott exempel.

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens högskola. Vi presenterar gärna resultatet på enheten vid tillfälle.

Ytterligare information lämnas av:

Linda Jax

Maria Fredriksson

Oona Lassenius (handledare; Mälardalens högskola)

Samtycke till genomförande av projektet, "Discovery Group: Ett sätt att få vind i seglen igen?"

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

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

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA B: MISSIVBREV TILL SJUKSKÖTERS KORNA

Tillfrågan om deltagande i studien ”Upptäckargruppen: Ett sätt att få vind i seglen igen?”

Som du vet studerar jag, Linda Jax, vid specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Eskilstuna. Jag håller nu på och planerar för min magisteruppsats. Min studie är en av två delar i en studie med syfte att undersöka hur patienter och sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk vård upplever deltagande i samtalsgruppen Upptäckargruppen.

Min fråga till dig är om du, som sjuksköterska och ledare för gruppen, vill delta i denna studie.

Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från detta brev. Du kan även när som helst avbryta din medverkan i studien, om du skulle välja att vara med men sen ångrar dig, utan att du behöver ange någon orsak.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att delta i en enskild intervju med frågor om din upplevelse av ett Upptäckargruppsamtal. Intervjun kommer att ske på kliniken och spelas in, och tar ca 1 timme.

Efteråt kommer jag att lyssna på materialet och sedan skriva ut och analysera det. Data behandlas med beaktande av sekretess vilket innebär att alla uppgifter kodas och förvaras inlåst så att ingen utomstående kan ta del av dem.

En fördel med att delta i denna studie är att du får berätta hur du upplever denna nya samtalsgrupp som startar upp på enheten. En nackdel är att du under denna timme behöver lämna dina ordinarie arbetsuppgifter.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Oona Lassenius, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Linda Jax

Sjuksköterska och student

Oona Lassenius

Sjuksköterska och lektor

Samtycke till att delta i projektet, "Upptäckargruppen: Ett sätt att få vind i seglen igen?"

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

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

- JA**, jag vill delta i projektet "Discovery Group: Ett sätt att få vind i seglen igen?", och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnas behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA C: MISSIVBREV TILL PATIENTERNA

Tillfrågan om deltagande i studien "Upptäckargruppen: Ett sätt att få vind i seglen igen?"

Jag heter Maria Fredriksson och är student vid specialistsjuksköterske-utbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Eskilstuna. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats och jag håller nu på och planerar för min. Syftet med min studie, som är en del i en större studie, är att undersöka hur patienter inom rättspsykiatrisk vård upplever deltagande i Upptäckargruppen.

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

Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från detta brev. Du kan även när som helst avbryta din medverkan i studien, om du skulle välja att vara med men sen ångrar dig, utan att du behöver ange någon orsak. Detta kommer inte att påverka din pågående vård.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att delta i Upptäckargruppen som ska starta upp på enheten, i vilken jag kommer och deltar vid tredje tillfället. Då kommer jag sitta med under samtalet och observera det som händer. Efter samtalet kommer jag även intervjua er som var med tillsammans, för att fråga hur ni tyckte att det kändes att vara med i gruppen. Samtalet och intervjun kommer att ske på kliniken och spelas in, och båda tar ca 1 timme var.

Efteråt kommer jag att lyssna på materialet och sedan skriva ut och analysera det. Data behandlas med beaktande av sekretess vilket innebär att alla uppgifter kodas och förvaras inlåst så att ingen utomstående kan ta del av dem. Resultatet kommer bli en uppsats och inga uppgifter kommer att kunna kopplas till dig eller den avdelning som du vårdas på.

En fördel med att delta i denna studie är att du får berätta hur du upplever denna nya samtalsgrupp som startar upp på enheten. En nackdel kan vara om något som känns jobbigt skulle dyka upp. Om det skulle göra det så kommer det finnas möjlighet att kontakta mig efter intervjun för funderingar, och du kan även vända dig till den personal som finns omkring dig på avdelningen för stöd.

Om du ger ditt muntliga samtycke till att ditt namn och telefonnummer får lämnas ut till mig, kommer jag att via telefon ta kontakt med dig för att ge ytterligare information om studiens syfte och genomförande.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Oona Lassenius, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Maria Fredriksson

Oona Lassenius

Sjuksköterska och student

Sjuksköterska och lektor

Samtycke till att delta i projektet, "Discovery Group: Ett sätt att få vind i seglen igen?"

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

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

- JA**, jag vill delta i projektet "Discovery Group: Ett sätt att få vind i seglen igen?", och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnas behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA D: INTERVJUFRÅGOR PATIENTER

INTERVJUFRÅGOR - patienter

1. Kan ni med egna ord berätta om Upptäckargruppen?
 - Hur många träffar?
 - Hur går träffarna till?
 - Hur många är med?
 - Antal deltagare?

2. Hur har det känts att vara med i gruppen?
 - Hur kändes det att bli tillfrågad?
 - Hur har det känts inför träffarna? Förväntningar.
 - Hur har det känts under träffarna?
 - Hur har det känts efter träffarna?
 - Upplever du att det har påverkat dig på något speciellt sätt?

3. På vilket sätt har frågorna på korten påverkat era samtalsämnen?
 - Mellan patienter – sjuksköterskor?
 - Patienter – patienter?
 - Hur har det känts att dela med sig med de andra?
 - Har något blivit annorlunda?

4. Hur har gruppen påverkat hur ni känner varandra?
 - Både patienter och sjuksköterskor.
 - Hur såg det ut tidigare? Hur ser det ut nu?
 - Vad har förändringen inneburit?
 - Förväntade du dig någon förändring relationsmässigt?

5. På vilket sätt tänker ni att Upptäckargruppen kan påverka vården som rättspsykiatriin erbjuder?
 - Positivt och negativt?
 - Vad är det som är bra med att vara med i gruppen?
 - Finns det något som har varit negativt med att delta i gruppen?
 - Något som skulle kunna göras annorlunda?
 - Om ni får önska fritt: är det något som saknas?
 - Finns det något som överraskat.

BILAGA E: INTERVJUFRÅGOR SJUKSKÖTERS KOR

INTERVJUFRÅGOR - sjuksköterskor

1. Berätta kring gruppen som du är med i.
 - Varför har ni startat upp den?
 - Hur många träffar har ni haft?
 - Hur går träffarna till?
 - Hur många är med?

2. Hur har det känts att vara med i gruppen?
 - Hur har det känts att leda gruppen?
 - Hur har det känts inför träffarna? Förväntningar/ känslor.
 - Hur har det känts under träffarna? Känslor.
 - Hur har det känts efter träffarna? Några särskilda känslor?
 - Upplever du att det har påverkat dig på nåt speciellt sätt?

3. Har frågorna på korten gjort att ni har pratat om andra saker än vad ni brukar prata om? Både mellan patienter och mellan sjuksköterskor och patienter.
 - Om ja: på vilket sätt?
 - Hur har det känts att dela med sig av sig själv och sin berättelse?
 - Om nej: är det såna här frågor som ni brukar prata om på avdelningarna? På vilket sätt.

4. Har den här gruppen gjort att deltagarna lärt känna varandra på ett annorlunda sätt än tidigare? Både patienter och sjuksköterskor.
 - Hur såg det ut tidigare? Hur ser det ut nu?
 - Vad har förändringen inneburit?
 - Förväntade du dig någon förändring relationsmässigt?

5. Tycker du att Discovery Group kan vara en bra grupp att vara med i när man vårdas inom rättspsykiatrisk vård?
 - Om ja: vad är det som gruppen kan bidra med i vården?
 - Vad har ni fått för respons på deltagandet från patienterna?
 - Har ni fått någon respons från någon annan personal eller patienter?
 - Finns det något som har varit negativt med att delta i gruppen?
 - Något som skulle kunna göras annorlunda?