

# Arbetsterapeuters resonemang om Virtual Reality inom rättspsykiatrin

*En kvalitativ intervjustudie*

Stéphanie Delin  
Ella Strandberg

Arbetsterapeut  
2025

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsa, lärande och teknik

[Denna sida har avsiktligt lämnats tom]

Stéphanie Delin och Ella Strandberg

## Arbetsterapeuters resonemang om Virtual Reality inom rättspsykiatri

Examensarbete i arbetsterapi 15 hp, Luleå tekniska universitet, Institutionen för Hälsa, lärande och teknik, Avdelningen för hälsa, medicin och rehabilitering, 2025

### Abstrakt

**Bakgrund:** Individuellt anpassad färdighetsträning är svårt att skapa inom rättspsykiatri på grund av praktiska och säkerhetsmässiga skäl i den begränsade rättspsykiatriska miljön. Detta har hindrat bedömning av färdigheter och påverkat patienternas återintegrering i samhället. Virtual Reality [VR] kan möjliggöra en säker och engagerande aktivitetsmiljö, för både patienter och personal. Studier har visat att VR kan användas för träning av olika färdigheter och som motiverande faktor. Däremot saknas kunskap om hur den kan användas av arbetsterapeuter på rättspsykiatriska kliniker. **Syfte:** Att beskriva arbetsterapeuters resonemang gällande användning av VR som arbetsterapeutisk intervention för patienter inom rättspsykiatri. **Metod:** En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med sju arbetsterapeuter, verksamma inom tre rättspsykiatriska kliniker i Sverige. Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysen genererade fyra kategorier som speglar arbetsterapeuters resonemang kring implementering och användning av VR som ett arbetsterapeutiskt verktyg inom rättspsykiatrisk vård. Kategorierna omfattar skapandet av en arbetsterapeutisk miljö, framtida möjligheter, upplevda hinder och risker samt VR:s potentiella hälsofrämjande effekter. **Slutsats:** Studien visar att VR uppfattas som ett potentiellt värdefullt arbetsterapeutiskt verktyg inom rättspsykiatri, med möjlighet att hantera miljömässiga och säkerhetsrelaterade begränsningar samt främja rehabilitering genom individanpassade och kontrollerade miljöer. För en säker och effektiv implementering krävs organisatoriskt stöd, resurser och personalutbildning. Resultaten betonar även behovet av personcentrerad vård, tydliga riktlinjer och fortsatt forskning för att optimera VR:s användning inom rättspsykiatrisk arbetsterapi.

**Sökord:** Arbetsterapi, Virtuellt verklighet, Rättspsykiatri

Stéphanie Delin och Ella Strandberg

## **Occupational therapists reasoning of Virtual Reality in forensic psychiatry**

Examensarbete i arbetsterapi 15 hp, Luleå tekniska universitet, Institutionen för Hälsa, lärande och teknik, Avdelningen för hälsa, medicin och rehabilitering, 2025

### **Abstract**

**Background:** Individually adapted skills training is challenging to implement within forensic psychiatric settings due to restrictive environments and security limitations. These limitations have hindered the assessment of skills and affected patients' reintegration into society. Virtual Reality (VR) may offer a safe and engaging environment for activity participation for both patients and clinicians. Research has shown that VR can be used for training various skills and as a motivational tool. However, there is a lack of knowledge regarding how VR can be utilized by occupational therapists in forensic psychiatric clinics. **Purpose:** To explore occupational therapists' reasoning regarding the use of VR as an occupational therapy intervention for patients in forensic psychiatric care. **Method:** A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with seven occupational therapists working at three forensic psychiatric clinics in Sweden. The data were analyzed using qualitative content analysis. **Result:** The analysis generated four categories reflecting occupational therapists' reasoning about the implementation and use of VR as a therapeutic tool within forensic psychiatric care. These categories encompass the creation of an occupational therapy environment, future possibilities, perceived barriers and risks, and the potential health-promoting effects of VR. **Conclusion:** The study indicates that VR is perceived as a potentially valuable occupational therapy tool in forensic psychiatry, with the ability to address environmental and security-related limitations and to promote rehabilitation through individualized and controlled settings. Safe and effective implementation requires organizational support, financial resources, and staff training. The findings also highlight the importance of person-centered care, clear guidelines, and continued research to optimize the use of VR in forensic psychiatric occupational therapy.

**Keywords:** Occupational Therapy, Virtual Reality, Forensic psychiatry

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
2.1	<i>Rättspsykiatri i Sverige</i> .....	5
2.2	<i>Patienter med rättspsykiatrisk vård</i> .....	6
2.3	<i>Arbeterapi inom rättspsykiatri</i> .....	7
2.4	<i>Model Of Human Occupation - miljöns betydelse för arbetsterapi och inom rättspsykiatrisk kontext</i> .....	8
2.5	<i>Arbeterapeutiska interventioner inom rättspsykiatrin</i> .....	9
2.6	<i>VR som intervention i rättspsykiatrisk kontext</i> .....	9
<b>3</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Syfte</b> .....	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Metod</b> .....	<b>12</b>
5.1	<i>Forskningsdesign</i> .....	12
5.2	<i>Urval</i> .....	12
5.3	<i>Utförande</i> .....	13
5.4	<i>Datainsamling och analys</i> .....	14
<b>6</b>	<b>Forskningsetiska ställningstaganden</b> .....	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>16</b>
7.1	<i>Att implementera och använda VR som ett arbetsterapeutiskt verktyg inom rättspsykiatrisk vård</i> .....	16
7.2	<i>Att använda VR för att skapa en arbetsterapeutisk miljö</i> .....	18
7.3	<i>Användning och framtida möjligheter med VR inom rättspsykiatrisk arbetsterapi</i> .....	20
7.4	<i>Från hinder och risker till möjligheter och hälsofrämjande effekter med VR</i> .....	21
<b>8</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>22</b>
8.1	<i>Resultatdiskussion</i> .....	22
8.2	<i>Metoddiskussion</i> .....	24
8.3	<i>Förslag på framtida forskning</i> .....	25
<b>9</b>	<b>Slutsats</b> .....	<b>25</b>
<b>10</b>	<b>Tillkännagivanden</b> .....	<b>26</b>
<b>11</b>	<b>Referenser</b> .....	<b>27</b>
<b>12</b>	<b>Bilagor</b> .....	<b>38</b>
	<i>Bilaga 1: Informationsbrev</i> .....	38
	<i>Bilaga 2: Intervjuunderlag</i> .....	39

## **1. Inledning**

För patienter som vårdas på en rättspsykiatrisk klinik [RPK], där miljön kan begränsa delaktighet i aktiviteter, kan Virtual Reality [VR] vara ett kostnadseffektivt sätt att skapa bästa möjliga terapeutiska miljöer (Foran, 2011). Detta överensstämmer med värdegrunden för välfärdsinnovationer (Lubanski et al., 2015; Bason, 2017). Den mest förekommande diagnosen på RPK är schizofreni, dessa patienter löper även risk för somatisk ohälsa (Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, 2023; Socialstyrelsen, 2022). På grund av begränsningar i miljön har patienterna inte samma möjligheter att delta i meningsfulla aktiviteter som de hade innan de dömdes till rättspsykiatrisk vård (Sygel & Wallinius, 2021). Arbetsterapi betonar att engagemang i aktivitet är centralt för personens utveckling och påverkan på hälsan (Rebeiro & Cook, 1999; Reid, 2008). Arbetsterapeuter använder aktiviteter terapeutiskt för att stödja detta. Det finns ett behov av att utforska alternativa interventioner för patienter med särskilda förutsättningar inom rättspsykiatrin, i enlighet med svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning [HSL] (2017). För personer som begått våldsbrott är det särskilt viktigt att införa riskreducerande insatser, då våld har allvarliga konsekvenser för både offren och samhället (Mikton et al., 2016). Studier visar att det finns ett behov av mer forskning inom rättspsykiatrin (Edens & Boccaccini, 2017; Edworthy et al., 2016; Kip et al., 2018; Meynen, 2017; Völlm et al., 2018). Med fokus på miljön och nya möjligheter som digitalisering och e-hälsa kan erbjuda, har forskning på alternativa interventioner, såsom VR, föreslagits för rättsmedicinska miljöer (Ticknor, 2019).

Begreppet patient har använts genomgående, då detta är den gemensamma benämningen på personer som vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård samt för personer som genomgått rättspsykiatrisk undersökning (HSLF-FS, 2017). Vidare används ordet rättspsykiatrisk kontext för att beskriva omständigheter i miljön på RPK, med de olika säkerhetsnivåerna och begränsningarna, som i sin tur påverkar patientens tillgång till aktiviteter (Riksföreningen PAR, 2022).

## **2. Bakgrund**

Inledningsvis presenteras lagar som rättspsykiatrisk vård har som grund och varför en patient har dömts till detta. Vidare skildras målgruppen för studien och de vanligaste förekommande diagnoserna hos patienterna som vårdas på RPK. Därefter beskrivs arbetsterapins- samt arbetsterapeutens roll och ger exempel på arbetsterapeutiska interventioner på RPK samt VR

som intervention i rättspsykiatrisk kontext. Avslutningsvis presenteras hur en arbetsterapeutisk modell kan stödja i arbetet med patienten, med inriktning på den rättspsykiatriska kontexten.

## 2.1 Rättspsykiatri i Sverige

Meynen (2017) beskriver rättspsykiatri som skärningspunkten mellan psykiatri och straffrätt. Sedan införandet av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård [LRV] kan personer dömas till rättspsykiatrisk vård istället för fängelsestraff om de har begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning [APS]. APS är det juridiska begreppet och innefattar bland annat vanföreställningar, tankestörningar och hallucinationer (Kristiansson, 2016). Dessa personer bedöms inte kunna hållas ansvariga för sitt brott på samma sätt som en person utan psykisk störning. De ska vårdas på en rättspsykiatrisk klinik om det är nödvändigt för att skydda samhället, samt behandla den psykiska störningen för att förhindra ytterligare brott. På uppdrag av Sveriges domstol (2022) utförs en inledande utredning, så kallad § 7-utredning. Det är en rättspsykiatrisk utredning som genomförs enligt 7 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning. Den används för att bedöma om en misstänkt person kan ha en allvarlig psykisk störning [APS] vid tiden för brottet. Resultatet hjälper domstolen att avgöra om en fullständig rättspsykiatrisk undersökning [RPU] ska genomföras. De utredningarna utförs av psykiatriker med särskild kompetens inom rättspsykiatri. Vid bedömning av hög återfallsrisk kan domen kombineras med särskild utskrivningsprövning, där Förvaltningsrätten beslutar om vårdens fortsättning (Sveriges riksdag, 2001; Vetenskapsrådet, 2017) För patienter som blir utskrivna från rättspsykiatrisk vård kan fortsatt övervakning och vård vara aktuell (LRV, 1991). Enligt patientlagen (2014:821) ska hälso- och sjukvårdslagen utformas och genomföras i samråd med patienten och utifrån dennes förutsättningar. Enligt Sveriges kommuner och Regioner (2024) senaste kartläggning av rättspsykiatrin vårdas 3255 patienter på rättspsykiatriska kliniker, varav 2066 av dem vårdas inom slutenvård. Cirka 87 % av de patienter som vårdas inom rättspsykiatrisk vård är män (Socialstyrelsen, 2023). Vården bedrivs på 25 olika kliniker, av dessa är 5 regionkliniker där regioner som saknar egen rättspsykiatri kan köpa vårdplatser. Nutidens behandlingsmetoder är avsedda för att minska återfall av brott men samtidigt se personen bakom brottet och erbjuda jämlik vård (Riksföreningen PAR, 2022; Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, u.å.).

För patienter inom rättspsykiatrin kan miljön förändras avsevärt beroende på juridiska, medicinska och säkerhetsmässiga faktorer (Socialstyrelsen, 2007; Socialstyrelsen, 2022). De är

därför en särskilt utsatt grupp i samhället (Lee & DiGiuseppe, 2018; Howner et al., 2018). Säkerhetsklassning och riskbedömning avgör patientens restriktioner. De kan placeras på en låst avdelning med begränsad rörelsefrihet och utan tillgång till förmåner eller permissioner (Socialstyrelsen, 2007; Socialstyrelsen, 2022). Patienten skiftar från autonomi till tvångsvård, vilket innebär restriktioner i den vardagliga miljön som begränsar möjligheterna till delaktighet, att delta i självvalda och meningsfulla aktiviteter eller till att utföra aktiviteter på samma sätt som tidigare (Sygel & Wallinius, 2021; Riksföreningen PAR, 2022; NSPH, u.å.).

## **2.2 Patienter med rättspsykiatrisk vård**

Patienter inom rättspsykiatri utgör en heterogen, utmanande och sårbar grupp, både i samhället och inom den kliniska miljön (Shapiro, 2016; Munthe et al., 2010; Völlm et al., 2016). Deras beteenden och kliniska status är ofta en komplex blandning av allvarliga psykiska störningar, antisocial livsstil, substansanvändning och hög impulsivitet eller brist på empati (Bogaerts et al., 2012; Krona et al., 2021). Schizofreni är en överrepresenterad diagnos inom rättspsykiatri, både bland kvinnor och män, följt av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som den näst vanligaste huvuddiagnosen. Personlighetsstörningar, affektiva syndrom och intellektuell funktionsnedsättning utgör cirka 5% av diagnoserna vardera, medan psykiska störningar orsakade av substansmissbruk står för 3% hos män och 1% hos kvinnor (Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, 2023).

Socialstyrelsens rapport (2022) om schizofreni och schizofreniliknande tillstånd visar att personer med schizofreni ofta har samsjuklighet med somatiska sjukdomar, vilket får mindre uppmärksamhet än hos andra. Detta kan bero på sjukdomens natur, behandling, brister i hälso- och sjukvården samt samhällets fördomar. Psykossjukdomar, som schizofreni, schizoaffektiv sjukdom och psykotisk depression, förkortar livslängden med i genomsnitt 15 år. Ohälsosamma levnadsvanor och läkemedelsbehandling kan öka risken för somatiska sjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och cancer. För att förbättra hälsan hos denna grupp krävs ökad uppmärksamhet på samsjuklighet och stöd för att förbättra levnadsvanor och behandling av fysiska sjukdomar (Socialstyrelsen, 2022).

Det förekommer patienter inom rättspsykiatri som har en psykisk störning och samtidigt en substansbruksstörning. De löper en högre risk för aggressivt beteende. Patientgruppen har en hög andel återfall i brott, dåliga behandlingsresultat samt ökad risk för narkotikarelaterad

dödlighet. Det understryker vikten av en individanpassad behandling som beaktar patientens specifika behov och förmågor (Green et al., 2023).

### **2.3 Arbetsterapi inom rättspsykiatri**

Arbetsterapi etablerades internationellt, av bland annat psykologer som var verksamma inom psykiatri, under början av 1890-talet. Behandlingsmetoder som byggde på rutiner och vanor i dagliga livet avvek från dåtidens sängbundna medicinska behandlingsmetoder (Quiroga, 1995). Arbetsterapins mål är att ge människor förutsättningar att leva ett meningsfullt liv, baserat på individens egna värderingar och behov, samtidigt som det beaktas i relation till omgivningens krav (Kielhofner & Taylor, 2020; Fisher & Marterella, 2019). På samhällsnivå kan arbetsterapeuter använda sin expertis för att förstå och förklara konsekvenserna av aktivitetsbegränsningar och hur dessa påverkar delaktighet och hälsa. Det påvisar vikten av arbetsterapeutens roll för både patientens hälsa och i det tvärprofessionella vårdteamet inom rättspsykiatri för att skapa funktionell synergi (Sandberg, 2016). Legitimerade arbetsterapeuter har kompetens att både använda och bidra till utvecklingen av digitala tjänster, system och verktyg som är relevanta för deras yrkesutövning (Sirkka et al., 2022; Larsson-Lund et al., 2021).

Arbetsterapeuter som är verksamma inom rättspsykiatriska miljöer har en bidragande roll i multidisciplinära team (O'Connell & Farnworth, 2007), genom att dela med sig av sin förståelse för hur personen, miljön och aktivitet samverkar. Arbetsterapins roll är att stödja patientens hälsa, återhämtning och självständighet genom deltagande i aktiviteter och kompetensutveckling. Vilket är särskilt viktigt för patienter som lever i långvariga restriktiva miljöer och kan resultera i att de förlorar viktiga färdigheter som de behöver när de återintegreras i samhället (Muñoz, 2019). Med arbetsterapeutiska metoder kan de hjälpa patienter att hantera sensorisk deprivation, det vill säga reduktion eller eliminering av stimuli från ett eller flera sinnen (Craswell et al., 2020). Vidare kan det hjälpa patienten att övervinna miljömässiga hinder, vilket främjar engagemang i meningsfulla aktiviteter och kan lindra negativa symtom. (Donovan & Mason, 2010; Hickey, 2016).

Forskning kring arbetsterapi kan vara till nytta inom forskning om VR då flera begrepp kan relateras till varandra. Exempelvis terapeutisk aktivitet (Pierce, 2001) samt anpassning av kontexter för att passa individuella behov (American Occupational Therapy Association, 2002; Bass et al., 2017).

## **2.4 Model Of Human Occupation - miljöns betydelse för arbetsterapi och inom rättspsykiatrisk kontext**

Miljön är en viktig kontext och kritisk dimension, som kan förstärka eller försvåra aktivitet (Kielhofner & Taylor, 2020; Law, 1991). Enligt Kielhofner och Taylor (2020) har den fysiska och sociala miljön en inverkan på personens nära, lokala och globala kontexter. Det har i sin tur inverkan på aktivitetsengagemang och påverkar personens förvärvade roller. Arbetsterapimodellen Model Of Human Occupation [MOHO] anges som den främsta teoretiska modellen som används av arbetsterapeuter inom rättspsykiatrisk vård (Connell, 2016). Socialisationsprocesser särskiljer sig på en rättspsykiatrisk klinik [RPK] och patienten behöver nya vanor utefter personliga omständigheter och nödvändigheter. Detta kan kopplas till patienters upplevelse av maktförlust, ensamhet, instabil existens och sakna känsla av sammanhang under sin tid av tvångsvården (Hörberg et al., 2012; Askew et al., 2020; Olausson et al., 2019; NSPH, u.å.). Det kan leda till bristande motivation, organisation och oförmågenhet att utföra sina vardagliga aktiviteter och då även rekreativa aktiviteter (NSPH, u.å.). Ett liv i samhället skapar vanligtvis flera roller för personer som ger rytm och variation i livet, men under vistelsen på RPK kan detta förändras då miljön och situationer inte är välbekanta (Kielhofner & Taylor, 2020; Sygel & Wallinius, 2021; NSPH, u.å.). Patienten behöver då skapa nya roller och tränas till att utvecklas i den nya miljön. Det är personens subjektiva uppfattning om egen förmåga, roller, vanor och utförandekapacitet som utgör de specifika förutsättningarna och påverkan av aktivitetsutförande i miljön (Kielhofner & Taylor, 2020). Även den personliga stilen reglerar vanor och karaktäriserar det unika utförandet enligt Dewey (1922).

MOHO är utvecklad för att komplettera andra teorier (Kielhofner & Taylor, 2020). Detta gör modellen till en tillgång och grund för arbetsterapeuten i arbetet med patienter på rättspsykiatriska kliniker, där diagnoserna är varierande och olika referensramar används från person till person (Connell, 2016). Enligt Kielhofner och Taylor (2020) tar MOHO även hänsyn till hur personer hanterar svårigheter i sin miljö och hur detta påverkar deras vanor och interaktioner i omgivningen. Vidare beskriver modellen interaktionen mellan miljö och person samt hur dessa två komponenter påverkar personens valda aktiviteter. Således inverkar de på individens upplevelse av mening och identitetsskapande. Modellen ger även stöd för arbetsterapeutens strävan till att förstå personen ur olika perspektiv. Med nyfikenhet ska arbetsterapeuten lyssna till narrativet, söka relevanta aspekter hos personen och i miljön (Kielhofner & Taylor, 2020).

Patienter på rättspsykiatriska kliniker har begränsad tillgång till egenvalda aktiviteter och har restriktioner kring miljö och aktivitetsutförande (Sygel & Wallinius, 2021; NSPH, u.å.). I en miljö med höga krav och begränsningar kan VR erbjuda en säker plats för både patient och personal (Fromberger et al., 2014; Kip et al., 2018).

## **2.5 Arbetsterapeutiska interventioner inom rättspsykiatri**

COGMED är en digital interventionsmetod som används på rättspsykiatriska kliniker för att förbättra arbetsminne och uppmärksamhet hos patienter med schizofrenispektrumstörningar (Keller et al., 2023). En annan metod, Integrerad Psykologisk Terapi - Kognitiv Träning [IPT-K], ingår i Socialstyrelsens riktlinjer för schizofreni och riktar sig särskilt till rättspsykiatri. Den fokuserar på att träna både kognitiva förmågor och social kognition, genom exempelvis rollspel och gruppbaserad problemlösning (Socialstyrelsen, 2019). På en svensk rättspsykiatrisk klinik erbjuds även interventionsmetoder som Let's Get Organized [LGO] som förbättrar tidshantering och organisatoriska färdigheter för patienter med neuropsykiatriska eller psykiska funktionsnedsättningar (White et al., 2013; White, 2016). Vardag i balans är en annan metod som hjälper personer med kognitiva nedsättningar att hantera vardagsaktiviteter och återgå till en fungerande vardag (Argentzell & Eklund, 2012; Eklund et al., 2017). Denna intervention ingår i Sveriges kommuner och regioners nationella vård- och insatsprogram. Utmaningar med interventionsstudier inom rättspsykiatri beror på behovet att samtidigt skydda människor, bedöma individuella behov, vårdbehov och tillhandahålla fysisk hälsovård och aktiviteter (Bowers et al., 2009).

Av praktiska och säkerhetsmässiga skäl är det svårt att skapa individuellt anpassade färdighetsträningar och situationsövningar i den rättspsykiatriska kontexten. Vilket leder till att generalisering av färdigheter i nuläget är hindrad inom dessa verksamheter. På grund av detta påverkas patienternas återintegrering in i samhället och behovet föreligger att utveckla en klinisk praxis i rättspsykiatriska miljöer. Behandling med Virtual Reality ger möjligheter till ett sådan utveckling (Sygel & Wallinius, 2021).

## **2.6 VR som intervention i rättspsykiatrisk kontext**

Utvecklingen inom VR har möjliggjort en realistisk virtuell miljö för färdighetsträning som kan utföras på ett säkert sätt. Metoden används idag främst av psykologer, bland annat i träning av copingfärdigheter, behandling av aggression eller mot fobi (Fromberger et al., 2018; Kip et al., 2018). Studier påvisar att VR kan användas för spatiala- och exekutiva funktioner,

minnesträning, uppmärksamhetsträning, socialfärdighetsträning eller enbart som en motiverande faktor för annan träning. Framförallt kan det användas till att möjliggöra aktiviteter för patienter som inte kan genomföra dessa i sin verkliga miljö (Faria et al., 2016; Slater & Sanchez-Vives, 2016; Pandey & Vaughn, 2021). VR-aktiviteter kan möjliggöra patienters delaktighet i behandling, vilket är ett primärt mål för arbetsterapi (Riva et al, 2006). Vidare kan VR-interventioner dels bidra till patientens känsla av oberoende, autonomi, kompetens och kontroll (Reid, 2002) som inte är möjlig i rättspsykiatriska miljöer (Sygel & Wallinius, 2021), dels till arbetsterapeutens anpassning och kontroll över miljön (Reid, 2002). I en studie av Mitchell et al. (2007) användes en VR-miljö för att träna vuxna med autismspektrumstörningar, i kommunikationssituationer i en bekväm och kontrollerad miljö.

VR kan även användas för att utforska nya roller (Toal-Sullivan & Henderson, 2004). Detta eftersom programmen inom VR kan ge möjlighet att gå in i en realistisk roll utan att utsättas för faktiska risker (Gamberini et. al., 2009). Två koncept ligger till grund för att förstå VR:s responsiva karaktär; immersion och närvaro. Immersion förklaras som systemets förmåga av VR att skapa omslutande och fångslande upplevelser hos användaren. Begreppet närvaro är en kombination av platsillusion, en känsla av att befinna sig i den virtuella miljön trots att personen inte är där, samt rimlighetsillusion, känslan av att de virtuella händelserna sker på riktigt (Slater, 2009; Slater, 2018).

PICO-headsetet består av VR-glasögon och kontroller som används för att navigera runt i olika miljöer och delta i aktiviteter. Bland annat finns det program som skildrar kök, utrustade med olika typer av redskap och stativ. Där finns även tillgång till flera recept och ingredienser. Vidare finns program där deltagaren kan lägga pussel och som skildrar olika miljöer och platser i världen. I vissa spel går det att lägga till egna webbadresser att besöka där tillägg av fallande löv, snö och regn är möjlig (PICOXR, u.å.).

Simuleringar med VR har utlöst mentala och fysiska reaktioner som liknar reaktionerna i det verkliga livet. Denna funktion som VR innehar, att ge en verklighetstrogen upplevelse, gör det till ett verktyg för psykiatriska bedömningar och interventioner i rättsmedicinska miljöer. Detta eftersom det kan öka motivationen hos patienter, överbrygga klyftan mellan verkliga livet, terapeutiska- och laboratorieupplevelser (Geraets et al., 2022). VR-teknologi kan erbjuda en bred variation av fritids- och rehabiliteringsprogram, men ett problem med de tillgängliga systemen är fördröjningen mellan användarens rörelser och den virtuella responsen, vilket kan leda till åksjuka, yrsel, trötthet och desorientering (Kim et al, 2005; Sugita et al, 2009; Krueger,

2011; Lin et al., 2002). Ytterligare en utmaning är avsaknad av sensorisk respons, vilket kan minska effektiviteten av en intervention eller njutningen av upplevelsen (Weiss och Katz, 2004). Studier visar trots detta att upplevelser i VR är överförbara och personer använder samma rörelsemönster och beslutsstrategier när de "kliver på och av en buss" eller "skär morötter för en gryta" (Sherstyuk et al., 2010; Zadeh et al., 2010). Slater och Sanchez-Vives (2016) belyser även att svårighetsgraden av VR kan variera beroende på patientens funktionsnivå och diagnos. En viktig aspekt är därav att arbetsterapeuten tar hänsyn till detta vid val av intervention och föreslår aktiviteter utifrån den enskilda individens specifika behov (Kielhofner & Taylor, 2020).

Behandlingar för våldsbenägna patienter påverkas av olika faktorer som kan göra att resultaten inte blir som förväntat. Exempel på detta kan vara attityder som stödjer brott eller antisociala personlighetsdrag (Mills et al., 2002). Andra faktorer som påverkar behandlingen kan vara patientens tidigare trauman eller psykiatriska problem (Sindicich et al., 2014; Fazel et al., 2016). En annan viktig aspekt är hur behandlingen utförs, exempelvis hur deltagaren upplever närvaron i den virtuella miljön vid VR-baserad behandling (Bonta & Andrews, 2016; Schubert et al., 2001).

### **3. Problemformulering**

Enligt Vetenskapsrådets översyn (2017) finns flera kunskapsluckor inom svensk forskning om rättspsykiatri, särskilt gällande rehabilitering och återintegration i samhället. Inom arbetsterapi är forskningen särskilt eftersatt, och det behövs mer fokus kring att belysa patienternas hälsotillstånd samt behov av hälsofrämjande åtgärder (Vetenskapsrådet, 2017). Dessutom är det svårt att tillämpa forskning från andra områden på rättspsykiatri kopplat till de säkerhetsrestriktioner som ofta finns (Sygel & Wallinius, 2021). Ett internationellt behov finns av att utveckla och implementera evidensbaserade interventioner inom rättspsykiatriska kliniker (Edworthy et al., 2016; Kip et al., 2018). Trots framsteg i behandlingen av patienter inom rättspsykiatri kvarstår utmaningar, särskilt när det gäller att erbjuda individuellt anpassade och effektiva interventioner för att hantera kognitiva och sociala funktioner. Därför behövs alternativa metoder som främjar patienternas delaktighet i behandlingen, vilket är centralt för arbetsterapi (Völlm et al., 2018). Virtual Reality har visat potential att möta dessa behov genom att skapa en kontrollerad och bekväm miljö där patienter kan utföra aktiviteter som inte är möjliga i den fysiska miljön (Slater & Sanchez-Vives, 2016; Riva et al., 2006). Trots att VR har använts för att träna patienter med olika funktionsnedsättningar inom andra verksamheter (Danderyds sjukhus, 2025), är det ännu oklart hur tekniken kan implementeras

effektivt inom rättspsykiatrin för att stödja behandlingen av patienter med psykiska störningar. Därför syftar denna studie till att undersöka VR:s potential som intervention inom rättspsykiatrin, samt identifiera hinder och möjligheter för dess implementering.

Följande frågeställningar var i fokus för studien:

*Används VR-metoden på rättspsykiatriska kliniker idag?*

*Är målgruppen mottaglig för den typen av intervention?*

*Kan VR vara ett komplement till andra interventioner?*

*Kan VR vara en lämplig intervention för att bibehålla aktiviteter?*

*Kan deltagarna identifiera risker eller hälsofrämjande aspekter med interventionen?*

*Vilka hinder kan eventuellt finnas för att implementering eller interventionen inte är genomförbar?*

#### **4. Syfte**

Syftet med studien är att beskriva arbetsterapeuters resonemang gällande användning av VR som arbetsterapeutisk intervention för patienter inom rättspsykiatrin.

#### **5. Metod**

##### **5.1 Forskningsdesign**

Studien har utförts med en kvalitativ metod och en fenomenologisk-hermeneutisk forskningsansats för att besvara syftet om arbetsterapeuters upplevda erfarenheter och även tolkning och förståelse av VR som intervention. Vidare användes en induktiv metodologisk ansats, vilket innebär att data samlas in för att identifiera mönster som sedan leder till utveckling av nya teorier eller generaliseringar. Detta användes eftersom studien baserades på arbetsterapeuternas resonemang kring användning eller framtida användning av VR som intervention. Vald metod användes då det gav djupgående svar om individernas kunskaper och erfarenheter om ämnet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017; Olsson & Sörensen, 2021; Willman et.al., 2016).

##### **5.2 Urval**

Urvalet var ett ändamålsenligt urval med sju arbetsterapeuter från tre olika rättspsykiatriska kliniker i Sverige. Antalet deltagare baserades på rekommenderat antal för kvalitativ insamlingsmetod (Olsson & Sörensen, 2021). För att uppfylla inklusionskriterierna krävdes att deltagarna var legitimerade arbetsterapeuter och hade arbetat minst två år på en rättspsykiatrisk

klinik. Syftet med inklusionskriterierna var dels att säkerställa deltagarens förståelse och kunskap för målgruppen, dels den särskilda verksamheten med dess restriktioner och begränsningar av miljön. Vidare var exklusionskriteriet att ha mindre än två års klinisk erfarenhet. Deltagarna rekryterades genom etablerad kontakt, från en av författarnas tidigare verksamhetsförlagda utbildning, personen var behjälplig som gatekeeper i rekryteringen genom att mejla ut informationsbrev till potentiella deltagare (se bilaga 1). Gatekeepern valdes utifrån sin långa erfarenhet samt sin kontakt med det arbetsterapeutiska nätverket för samtliga rättspsykiatriska kliniker i Sverige. Arbetsterapeuter med klinisk erfarenhet och kunskap inom rättspsykiatri ansågs vara lämpliga att besvara på frågor kring behandlingsmetoder och interventioner för tilltänkt målgrupp.

**Tabell 1. Översikt av deltagare**

	<b>Antal</b>
<b>Deltagare totalt (n=)</b>	7
<b>Kvinnor</b>	5
<b>Män</b>	2
<b>Implementering av VR på klinik</b>	1
<b>Ej implementering av VR på klinik</b>	2
<b>Yrkeserfarenhet inom RPK (2-4 år)</b>	5
<b>Yrkeserfarenhet inom RPK (5-8 år)</b>	1
<b>Yrkeserfarenhet inom RPK (9-15 år)</b>	2

### **5.3 Utförande**

Med geografiska avstånd i beaktande erbjöds deltagarna att genomföra intervju via telefonsamtal, videomöte eller alternativt fysiskt möte om möjligt, utifrån deltagarens önskemål. Samtliga deltagare valde videomöte. Intervjuerna och deltagarnas samtycke spelades in med ljud och bild och utfördes av en författare men med båda närvarande.

## 5.4 Databeskrivning och analys

För att besvara syftet genomfördes en kvalitativ intervjustudie med en lägre grad av strukturering i kombination med standardisering för att fånga varje deltagares erfarenheter. Vilket innebar att ett intervjuunderlag skapades för att samma frågor skulle ställas till varje deltagare för att skapa gemensamma riktlinjer och ett jämförbart resultat, men även att följdfrågor anpassades beroende på deltagarens svar (Olsson & Sörensen, 2021). Huvudsyftet med metoden var att få kännedom eller upptäcka mönster baserat på deltagarnas svar. Informations- och samtyckesbrev skickades ut till potentiella deltagare med hjälp av gatekeeper. Informationsbrevet nådde ca 50 arbetsterapeuter. Tre arbetsterapeuter anmälde sin medverkan och gav sitt samtycke till studien under första veckan. En vecka efter första tillfället skickades en påminnelse ut av samma kontakt, därefter anmälde sig ytterligare fyra arbetsterapeuter. Samtliga intervjuer bokades in under en period av två veckor, bortsett från en pilotintervju som bokades in veckan innan. Arbetsterapeuten informerades om detta och gav sitt samtycke muntligt. Alla deltagare arbetade på rättspsykiatriska kliniker i Södra Sverige. Under intervjutillfällena valdes en av författarna ut till intervjuare och ställde frågorna i ordningsföljd enligt underlag (se bilaga 2). Vidare transkriberades de videoinspelade intervju svaren för att få en ordagrann utskrift samt eventuella relevanta icke-verbala uttryck. Därefter bearbetades de i en kvalitativ innehållsanalys med en låg abstraktionsnivå och tolkningsgrad för att å ena sidan vara textnära, å andra sidan inte förlora helheten (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Det ansågs viktigt att deltagarnas röster tydligt framkom både i analysen och i resultatet. Efter varje intervjutillfälle diskuterades innehållet för att identifiera och kondensera meningsenheter för de två första intervjuerna. De återstående intervjuerna kondenserades och kodades individuellt. Koderna formulerades textnära men kunde emellanåt innehålla viss grad av tolkning för att inte förlora helheten. Koderna jämfördes sedan med likheter samt skillnader och fördes in i underkategorier. Därefter sammanfördes underkategorierna till fyra huvudkategorier. Detta för att belysa identifierade skillnader och likheter med fokus på det som uttrycktes direkt i materialet utan att tolka underliggande eller dolda betydelser. Detta med avsikt att belysa arbetsterapeuters resonemang om befintliga interventioner samt VR som intervention eller komplement i rättspsykiatrisk miljö (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

**Tabell 2. Exempel på kategorisering**

Meningsenhet	Meningskondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Sen är inte det interventioner som är prioriterat för oss. Prioriterat är utredningar.	Inte prioriterat för oss, prioriterat är utredningar.	Prioritering	Implementering	Att implementera och använda VR som ett arbetsterapeutiskt verktyg inom rättspsykiatrisk vård
Man kan oftast inte tillgå samhället förrän man får sina friförmåner. Så jag tror att VR kan erbjuda det här miljöombytet som många saknar.	Kan inte tillgå samhället förrän man får friförmåner. VR kan bjuda miljöombyte	VR erbjuder miljöombyte	Miljö	Att använda VR för att skapa en arbetsterapeutisk miljö
Fördelarna, det är väl kanske lite det jag var inne på, att det blir ett annat stimuli. Andra miljöer, andra upplevelser. Eftersom de då är frihetsberövade så har de inte tillgång till det mer än det VR nu erbjuder.	Fördelarna, det blir ett annat stimuli, andra miljöer, andra upplevelser. De har inte tillgång till mer än det VR nu erbjuder.	Annat stimuli, miljöer, upplevelser.	VR som hälsofrämjande aktivitetsmiljö	Från hinder och risker till möjligheter och hälsofrämjande effekter med VR

## 6. Forskningsetiska ställningstaganden

God forskningssed har följts i enlighet med All European Academies [ALLEA] (2023) och dess grundläggande principer. Studiens kvalitet har säkerställts genom den valda designen, metoden och analysen. Vidare följdes metodbeskrivningarna inom kvalitativ forskningsdesign enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017). Intervjuerna genomfördes på ett rättvist och objektivt sätt. Detta säkerställdes bland annat genom att författaren, som tidigare genomfört verksamhetsförlagd utbildning på en av de aktuella rättspsykiatriska klinikerna, inte intervjuade arbetsterapeuter från samma klinik. Slutligen togs ansvar för att samtliga delar av forskningsprocessen följde ett korrekt etiskt förhållningssätt, samt för eventuella konsekvenser (Vetenskapsrådet, 2024). Enligt Olsson och Sörensens (2021) forskningsetiska aspekter har anonymitet tillämpats och data oidentifierats om arbetsterapeuter och platser. Arbetsterapeuterna kan anses särskilt utsatta med hänsyn till patienternas bakgrund och aktuella hälsotillstånd. Därför har skyddskravet, som enligt Olsson och Sörensen (2021) syftar till att

värna enskilda individers integritet, haft stor betydelse i denna studie. Syftet med studien samt samtycke har presenterats skriftligt och muntligt till berörda arbetsterapeuter, före deltagande i intervju. Datamaterialet har hanterats konfidentiellt och efter publiceringen av kandidatuppsatsen raderades det inspelade materialet. I informationsbrevet förtydligades alla punkter som ingick i samtycket, samt att samtycke ges genom att de besvarade informationsbrevet och bekräftade sitt deltagande. Samtycket innefattade rätten att när som helst avbryta medverkan utan att ange skäl, att intervjuerna spelades in för att möjliggöra transkribering, samt att deltagarna kunde återta lämnad information. De informerades även om rätten att ändra identiteten på patienter som har erbjudits eller genomfört den avsedda interventionen. Vidare har offentlighets- och sekretesslagens (SFS 2009:400) regler om tystnadsplikt och sekretess tillämpats. Etiska principer samt värde- och normsystem beaktades vid utformningen av intervjufrågor, dels för att säkerställa värderingsfrihet, dels med hänsyn till moral och etik (Olsson & Sörensen, 2021).

## **7. Resultat**

Den kvalitativa studiens huvudfynd är att arbetsterapeuter ser potential i att använda VR som en arbetsterapeutisk intervention inom rättspsykiatrin, särskilt för att kompensera miljöbegränsningar och öka patienters möjligheter till aktiviteter. Innehållsanalysen resulterade i fyra kategorier; *Att implementera och använda VR som ett arbetsterapeutiskt verktyg inom rättspsykiatrisk vård, Att använda VR för att skapa en arbetsterapeutisk miljö, Användning och framtida möjligheter med VR inom rättspsykiatrisk arbetsterapi samt Från hinder och risker till möjligheter och hälsofrämjande effekter med VR.*

### **7.1 Att implementera och använda VR som ett arbetsterapeutiskt verktyg inom rättspsykiatrisk vård**

Av arbetsterapeuternas beskrivningar framkom att endast en av tre kliniker som var inkluderade i denna studie har implementerat VR som en arbetsterapeutisk intervention inom rättspsykiatrisk vård. I arbetsterapeuternas uttalanden framkommer en gemensam uppfattning om att VR har potential att fungera som ett meningsfullt redskap för att stödja patienters återanpassning till samhället. Samtidigt uttryckte arbetsterapeuterna en osäkerhet kring den arbetsterapeutiska evidensbasen för användning av VR inom just rättspsykiatrin. De upplevde en brist på såväl forskning som praktisk vägledning kring arbetsterapeutiska insatser med VR i denna kontext. Flera av arbetsterapeuterna betonade att de saknar specifik kunskap om VR som

arbetsterapeutisk metod inom rättspsykiatri, även om de kände till evidens för VR-interventioner inom andra områden, såsom smärtherehabilitering, strokerehabilitering och naturunderstödd rehabilitering. Genom deltagande i en nätverksträff vid en rättspsykiatrisk klinik hade arbetsterapeuterna fått information om pågående VR-forskning och hur andra yrkesgrupper, såsom psykologer och KBT-terapeuter, använder tekniken i behandlingssyfte.

Utbildning lyftes fram av arbetsterapeuterna som en nödvändig förutsättning för att VR ska kunna användas på ett professionellt och effektivt sätt inom arbetsterapi. De beskrev även att organisatoriska resurser och ledningsstöd är avgörande för att möjliggöra implementeringen. Det innefattar bland annat tillgång till tid för att pröva VR-utrustningen, utvärdera interventionerna och följa en strukturerad implementeringsplan. Även ekonomisk planering för inköp av utrustning och bemanning identifierades som centrala faktorer. Arbetsterapeuterna belyste dessutom säkerhetsaspekter kopplade till rättspsykiatrisk kontext, där gällande rutiner kräver att extra personal närvarar vid patientmöten. Vid potentiellt hotfulla situationer under en VR-session ansågs det nödvändigt att flera personer finns tillgängliga för att snabbt kunna agera. En fördel som betonades var att den som leder VR-interventionen bör ha en terapeutisk kompetens, för att kunna bemöta och hantera patienters emotionella reaktioner på ett tryggt och professionellt sätt. En av de största utmaningarna med att införa VR inom rättspsykiatrisk arbetsterapi är enligt arbetsterapeuterna den höga arbetsbelastningen. De beskrev att administrativa uppgifter och utredningsarbete ofta prioriteras framför behandlande insatser, vilket försvårar möjligheterna att introducera nya interventioner. Bristen på arbetsterapeuter förvärrar denna problematik ytterligare. Samtidigt uttrycktes ett starkt intresse för digitala verktyg, vilket ansågs vara en möjliggörande faktor för implementering.

*”Där borde det finnas enorma fördelar för oss som arbetsterapeuter. Jag föreställer mig att vi är den första yrkeskategorin i vården som borde dra nytta av det här. Det är vi som är experter på aktivitet, vem ska annars använda ett verktyg där man kan skapa en virtuell aktivitetsvärld?” (Deltagare 7)*

På den klinik där VR hade införts beskrev arbetsterapeuterna hur stödet från leverantören av utrustningen underlättade det tekniska arbetet i början av processen, vilket bidrog till att implementeringen kunde genomföras och tekniken börja användas i det kliniska arbetet. De ansåg att införandet av en ny metod ökade både deras eget och patienternas engagemang och motivation. Arbetsterapeuterna beskriver hur de i sitt kliniska arbete ofta behöver motivera och

ibland övertala patienter att påbörja aktiviteter. Enligt deras erfarenheter är det sällan själva genomförandet som utgör det största hindret, utan snarare att initiera aktiviteten. I detta sammanhang lyfts VR fram som ett potentiellt stödande verktyg. Arbetsterapeuterna menar att VR kan användas för att träna hela aktivitetskedjan, från initiering till genomförande och avslut. Vilket gör det till ett användbart verktyg för att stärka patienters aktivitetsförmåga. Arbetsterapeuterna betonar att hur VR introduceras för patienterna har avgörande betydelse, eftersom det påverkar deras benägenhet att delta. Den initiala skepsisen kunde ofta övervinnas när patienterna fick prova tekniken, vilket i flera fall väckte nyfikenhet och vilja att fortsätta delta i interventionerna. VR-interventionerna på denna klinik genomförs en gång i veckan under sex veckor, med efterföljande individuell utvärdering. En sammanställning av patientutvärderingarna planeras efter ett års användning av VR-interventionen. Arbetsterapeuterna vid de övriga klinikerna, där VR ännu inte implementerats, uttryckte ett tydligt intresse för att ta del av erfarenheter och lärdomar från den klinik som redan infört tekniken.

*"VR är framtiden. Det handlar mest om att våga testa." (Deltagare 6)*

## **7.2 Att använda VR för att skapa en arbetsterapeutisk miljö**

I intervjuerna med arbetsterapeuterna framkommer en gemensam syn på den arbetsterapeutiska processen och dess stödande roll i arbetet med patienter inom rättspsykiatrisk vård. Arbetsterapeuterna beskriver att deras primära uppdrag är att genomföra utredningar, där syftet är att i samverkan med patienten identifiera en meningsfull sysselsättning. Denna sysselsättning används som ett medel för att träna upp eller bibehålla de funktioner och färdigheter patienten behöver när vården avslutas vid den rättspsykiatriska kliniken. Arbetsterapeuterna berättar att processen ofta inleds med att aktiviteten utförs tillsammans med patienten. Bedömningen som följer fokuserar på att identifiera om aktiviteten behöver kompenseras, tränas eller läras om på ett nytt sätt. Arbetsterapeuterna betonar vikten av att både bedömningar och interventioner genomförs i aktivitet, vilket möjliggör utformning av virtuella aktiviteter anpassade till individens behov och rättspsykiatrins särskilda kontext. Samtidigt beskriver de ett återkommande dilemma – nämligen begränsningen i att inte kunna ta med patienterna ut i samhället för att pröva aktiviteter i utredningssyfte. Detta upplevs som en utmaning när arbetsterapeuterna ska göra bedömningar inför övergången till annan vårdnivå. Vidare uttrycker arbetsterapeuterna att evidensbaserade bedömningsinstrument används under utredning, men

resultaten kan vara missvisande. De förklarar att patienten ofta refererar till hur aktiviteter fungerade tidigare och snarare än hur den fungerar i nuläget. Med stöd av instrument som Canadian Occupational Performance Measure [COPM] kan patienterna identifiera specifika aktiviteter att träna i VR. Enligt arbetsterapeuterna möjliggör detta uppföljning över tid och ger konkreta mätvärden. Arbetsterapeuterna beskriver att dagens interventioner på kliniken omfattar personlig- och instrumentell ADL-träning. Flera arbetsterapeuter hänvisar till klinikernas aktivitetscentrum som erbjuder gruppverksamheter såsom matlagningsgrupper, musikrum, skapande rum, snickeri och bibliotek. Trots detta lyfter arbetsterapeuterna de stora begränsningar som den fysiska miljön innebär. Patienterna får endast vistas på avgränsade områden såsom avdelning, innergård och allmänna utrymmen inom kliniken. Miljön kan skapa överstimulans eller brist på stimuli, vilket arbetsterapeuterna kopplar till ökade nivåer av stress och ångest, samt till funktionella förluster.

*"VR visar samhället som patienterna för tillfället är exkluderade från." (Deltagare 2)*

Arbetsterapeuterna pekar också på de skärpta restriktionerna inom säkerhetsklass ett och två. Patienter i dessa säkerhetsklasser har sällan tillgång till friförmåner för att vistas ute i samhället. Arbetsterapeuterna beskriver att många patienter försämras efter utskrivning från RPK, både somatiskt och funktionellt. Detta eftersom patienterna endast kan erbjudas ett urval av vardagliga aktiviteter för att bibehålla eller utveckla funktioner. Vidare benämns kognitiv träning som den mest förekommande på RPK. Arbetsterapeuterna ser VR som ett värdefullt komplement i träning och återhämtning, eftersom det ger patienter möjlighet att öva på aktiviteter i en trygg och säker miljö. Detta kan stärka deras känsla av inre trygghet samtidigt som den fysiska säkerheten beaktas. Arbetsterapeuterna beskriver att VR erbjuder en större bredd i träningen genom att skapa en ny dimension för patienterna, även om den virtuella verkligheten saknar de sensoriska aspekterna. Oavsett erfarenhet av VR som intervention ser arbetsterapeuterna många möjligheter att använda den i flera steg av den arbetsterapeutiska processen. Flera arbetsterapeuter belyser att VR kan främja patienternas impuls kontroll och stötta kognitiva svårigheter, samtidigt som den ger en rolig fysisk aktivitet. En arbetsterapeut föreställer sig VR som ett "färdsystem" där en inledande bedömning kan hjälpa till att identifiera skador i hjärnan, och därefter användas för att träna upp de drabbade områdena, exempelvis hos patienter med psykoser.

På den klinik där VR har implementerats beskrivs tekniken främst som ett verktyg för att erbjuda miljöombyte, där patienter ges möjlighet att uppleva skogsmiljöer, djur och natur i syfte

att främja avslappning och återhämtning. Den specifika utrustningen, VR Relax, används uteslutande i återhämtande syfte. Arbetsterapeuterna återger patienternas upplevelser där VR beskrivs som en väg att 'resa till en annan plats' och återvända till miljöer de saknat, något som i sin tur väcker framtidshopp och drömmar. Samtidigt betonas VR:s potential att skapa en trygg miljö för patienter som är känsliga för yttre stimuli. Genom virtuella simuleringar får dessa patienter möjlighet att träna på strategier för att hantera stress, ångest och oro.

*"I VR kan man träna på att klara av saker – utan att det får konsekvenser om det går fel."*  
(Deltagare 2)

### **7.3 Användning och framtida möjligheter med VR inom rättspsykiatrisk arbetsterapi**

Arbetsterapeuterna såg möjligheter och värde i att använda VR i teamarbete med andra yrkesgrupper. Exempelvis kan arbetsterapeuter och psykologer ta del av samma virtuella miljö och genomföra en gemensam bedömning av patienten. Detta kan utveckla och komplettera det redan etablerade arbetssättet med parallella bedömningar. Vidare betonades vikten av att kunna samtala om patienternas tankar, känslor och reaktioner under VR-sessionerna för att optimera behandlingen.

Arbetsterapeuterna beskrev olika typer av VR-utrustning, exempelvis PICO-headset som används på den klinik som implementerat VR. För patienter med svårigheter att följa instruktioner eller använda headset kan en iPad användas som styrplatta. Det nämns även att detta ger arbetsterapeuten möjlighet att se samma sak som patienten, vilket gör det enklare att styra och avbryta sessionen vid behov. Den rekommenderade användningstiden för VR är högst 20 minuter per session, baserat på forskning som arbetsterapeuterna har tagit del av.

*"Vi fick tipset om att använda en iPad som styrplatta för de patienter som kan ha svårt för huvudrörelse och ögonstyrning. Vi har patienter som har IF och de kan ha svårare med instruktioner."* (Deltagare 4)

Vårdteamet på kliniken som implementerat VR, bestående av arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer och läkare, har tagit fram kriterier för vilka patienter som är lämpliga för VR-intervention. Patienter utan eller med begränsade friförmåner, i alla åldrar och oavsett kön, samt de som är väl medicinerade kan delta. Däremot exkluderas patienter med aktiva psykotiska symptom, instabilt mående, utåtagerande beteende eller missbruk.

Arbetsterapeuterna ser flera framtida användningsområden för VR inom rättspsykiatri. VR kan användas för att förbereda patienter inför friförmåner, avdelningsbyten och samhällsinteraktioner genom att simulera verkliga miljöer. Ett annat användningsområde som nämns är att träna på digitala tjänster, som BankID och självskanning i matbutiker, för att förbereda patienterna för en allt mer digitaliserad vardag. VR kan även vara ett stöd för fin- och grovmotorisk träning samt för att bättre förstå patienters kognitiva utmaningar genom att simulera olika situationer. Ett särskilt fokus lyftes kring behovet av VR-miljöer anpassade till en svensk kontext, eftersom befintliga program ofta saknar relevanta kulturella och miljömässiga inslag.

#### **7.4 Från hinder och risker till möjligheter och hälsofrämjande effekter med VR**

Arbetsterapeuterna lyfter fram flera risker kopplade till användningen av VR, särskilt vid arbete med patienter som lever med schizofreni eller psykosjukdomar. De beskriver hur den virtuella miljön kan utlösa negativa reaktioner, där gränsen mellan verklighet och det virtuella kan bli suddig, vilket riskerar att skapa förvirring hos patienterna. Arbetsterapeuterna uttrycker också oro för att VR-träning kan ge en förvrängd eller överklig bild av vardagliga aktiviteter, vilket i vissa fall kan minska överförbarheten till det verkliga livet. Flera arbetsterapeuter pekar på en osäkerhet kring hur patienterna upplever VR-situationen och att det finns moment i upplevelsen som inte alltid går att förutse. De betonar vikten av att vara uppmärksam på att patienter kan triggas av det som sker i VR-miljön. Om en patient inte tydligt kan särskilja den virtuella upplevelsen från verkligheten, anser arbetsterapeuterna att det finns en ökad risk för impulsivitet och oaktsamhet i mötet med tekniken. Även om risken för hotfullt beteende anses vara liten, nämns den som något att ta i beaktande. En annan aspekt som arbetsterapeuterna lyfter är att vissa patienter kan känna osäkerhet eller oro inför att använda VR, särskilt om de saknar tidigare erfarenhet av tekniken. Det blir då arbetsterapeutens uppgift att introducera och tydliggöra syftet med VR som en del av behandlingen. Några arbetsterapeuter reflekterar också över att det finns en potentiell risk att VR, i sin tillgänglighet och praktiska användning, kan ersätta verkliga aktiviteter, vilket inte alltid gynnar patientens utveckling. De understryker att verklighetsnära träning ofta är mer meningsfull. Trots de utmaningar som nämns, beskriver arbetsterapeuterna hur patienter efter att ha testat VR ofta blir positivt överraskade. En av deltagarna i studien uttrycker:

*”Han var väldigt skeptisk i början. Men nu när han har provat första gången, det var helt fantastiskt. Han bara sken upp som en sol när man frågade. ’Vad tyckte du?’ ’Det var helt*

*fantastiskt' och han har varit här hos oss några år nu och hans värld har krympt väldigt mycket.” (Deltagare 4)*

Arbetsterapeuterna beskriver hur patienter med psykisk ohälsa ofta haft andra roller och identiteter innan sin tid på RPK. Under vårdtiden sker förändringar i dessa roller, och terapeuterna menar att VR kan fungera som ett verktyg för att återknyta till tidigare identiteter och aktivitetsmönster. Den virtuella miljön möjliggör återbesök till platser och sammanhang som kan väcka positiva känslor och motivation. Samtidigt lyfter arbetsterapeuterna att dessa upplevelser även kan väcka sorg eller saknad, vilket behöver beaktas vid bedömning av lämplighet för VR-intervention. Utifrån deras erfarenheter framhåller arbetsterapeuterna att VR har potential att främja både psykisk och fysisk hälsa. De har sett hur tekniken kan bidra till att minska stress, oro och ångest och hur den kan skapa hopp, framtidstro och nya perspektiv för patienterna. VR upplevs också kunna förbereda individen inför återgång till verkliga miljöer och aktiviteter, vilket i sin tur stärker rehabiliteringen

## **8. Diskussion**

### **8.1 Resultatdiskussion**

Resultatet belyser hur begränsningar i miljön inom rättspsykiatrisk kontext reducerar patienternas möjligheter till aktivitet, samt hur de går miste om meningsfulla sysselsättningar som tidigare varit en del av deras liv före intagning till rättspsykiatrisk vård. Detta överensstämmer med Sygel och Wallinius (2021), som beskriver liknande förhållanden i sin studie om rättspsykiatriska patienters erfarenheter. Vidare framkommer det i resultatet att patienternas motivation varierar avsevärt och att svårigheter att initiera aktiviteter är vanligt förekommande, vilket kan förstås mot bakgrund av minskad motivation, en känsla av maktförlust och avsaknad av meningsfullhet, i enlighet med de fynd om patienters perspektiv inom rättspsykiatrisk kontext som Askew et al. (2020) presenterar.

Resultatet visar vidare att VR-teknologi kan utgöra en möjlig intervention i rättspsykiatrisk kontext, särskilt genom att erbjuda aktiviteter till patienter som annars hindras av säkerhetsrestriktioner. Detta överensstämmer med Ticknor (2019), som framhåller VR som en möjlig intervention i digitaliserade rättsmedicinska sammanhang. Vidare visar resultatet på att implementeringen av VR som intervention i rättspsykiatrisk vård förutsätter organisatoriskt stöd, ekonomiska resurser och tillgång till relevant utbildning för att förstå hur VR kan tillämpas. Detta stämmer överens med Forans (2011) studie om hur VR kan bidra till skapandet

av kostnadseffektiva terapeutiska miljöer i kontexter med begränsad patientdelaktighet. Resultatets fynd understryker också att en framgångsrik implementering av VR kräver utbildningsinsatser för att säkerställa arbetsterapeuters kompetens i digitala interventioner, vilket bekräftas av Sirkka et al. (2022) och Larsson-Lund et al. (2021). Implementeringen påverkades även av arbetsterapeuternas tekniska kompetens och tidigare erfarenheter av teknologi. Det är därför avgörande att arbetsterapeuter får möjlighet att vidareutbilda sig och kontinuerligt öka sin kompetens, särskilt inom den digitala sfären. Teknologin utvecklas snabbt, och för att arbetsterapeuter ska kunna använda den effektivt och bidra till utvecklingen av digitala lösningar, behöver de ha rätt förutsättningar för att hålla sina kunskaper aktuella. Vidareutbildning kan också förbättra deras förmåga att anpassa sig till nya teknologiska verktyg och därigenom optimera behandlingsmetoder och vård för patienterna.

En ytterligare aspekt som framkom är den höga förekomsten av patienter med psykosjukdomar, särskilt schizofreni, inom rättspsykiatrin. Dessa patienters behov av våldsreducerande och fysiska aktiviteter stöds av Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2022) och data från Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (2023). Resultatet indikerar att VR kan användas för att främja både fysisk och kognitiv träning, i enlighet med tidigare forskning av Faria et al. (2016) samt Slater och Sanchez-Vives (2016). De lyfter fram teknologin som ett stöd inom arbetsterapeutisk verksamhet. Resultatet påvisar att arbetsterapeuterna betraktade VR som ett verktyg för att erbjuda miljöombyte, stimulera delaktighet samt ge patienterna möjlighet att träna färdigheter i en säker miljö, trots rådande säkerhetsrestriktioner. Detta är i överensstämmelse med MOHO och dess fokus på aktivitet, roller, vanor och trygghet i utförande (Kielhofner & Taylor, 2020).

I resultatet framkom även risker med VR-användning hos patientgruppen, särskilt relaterat till deras förmåga att uppleva immersion och närvaro i den virtuella miljön, vilket kan innebära utmaningar och kräver anpassningar utifrån patientens kognitiva och psykiska status. Detta samstämmer med Slater och Sanchez-Vives (2016), som poängterar hur patientens funktionsnivå påverkar användbarheten och komplexiteten i VR-interventioner. Resultaten visar dock det saknas specifik forskning kring användningen av VR ur ett arbetsterapeutiskt aktivitetsperspektiv. Denna brist på forskning skapar en otydlighet och tolkningsskillnad kring hur VR kan och bör tillämpas av arbetsterapeuter inom rättspsykiatrisk vård. Detta lyfter vikten av att arbeta evidensbaserat vilket innebär att arbetsterapeuter använder den bästa tillgängliga forskningen och kliniska evidensen vilket lyfts i arbetsterapiteorier (Kielhofner & Taylor, 2020; Erlandsson & Persson, 2020). Avslutningsvis framträder VR som en potentiellt meningsfull och

användbar intervention för att övervinna aktivitetsbegränsningar i säkerhetsklassade vårdmiljöer. Resultatet visade också att negativa erfarenheter, såsom upplevelse av "cybersickness", kunde minska arbetsterapeutens vilja att använda VR i patientarbetet. Skillnader i engagemang och teknisk vana mellan kliniker påverkade också i sin tur graden av användning, trots likartade patientgrupper och säkerhetsklassificering. Detta väcker frågor om jämlikhet i vården. För att säkerställa jämlik vård och kvalitetssäkring enligt Sveriges arbetsterapeuters kompetensbeskrivningar (2024) samt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, 2 §), bör nationellt samarbete och erfarenhetsutbyte stärkas mellan de rättspsykiatriska klinikerna. Vid fortsatt forskning bör även andra patientgruppers behov och reaktioner på VR undersökas för att bredda förståelsen av VR:s potential inom arbetsterapeutisk praktik.

## **8.2 Metoddiskussion**

Studien hade en utforskande ansats för att lyfta arbetsterapeuters resonemang och erfarenheter av VR inom RPK. Den kvalitativa metoden möjliggjorde en kontextspecifik analys av deltagarnas uppfattningar i relation till klinikens förutsättningar och arbetsterapeutiska metoder. En av författarna hade genom verksamhetsförlagd utbildning erfarenhet av rättspsykiatri, vilket bidrog till en förståelse för VR:s användning i arbetsterapeutiska interventioner och andra professioners tillämpning av metoden, vilket eventuellt kan ha påverkat resultatet men har tagits i beaktning i diskussioner mellan författarna (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Tre deltagare hade tidigare träffat en av författarna, vilket kunde påverka svaren, men resultaten visade inte någon större skillnad jämfört med de intervjuer där författarna var okända för deltagarna. Intervjuerna genomfördes av en aktiv huvudintervjuare och en passiv intervjuare, vilket visade sig framgångsrikt för att samla nyanserad och användbar information. Vidare gav metoden möjlighet att ställa följdfrågor, vilket fördjupade, förtydligade och utvecklade deltagarnas svar och säkerställde nyanserad datainsamling. Tolkning av text genomfördes individuellt och jämfördes sedan mellan författarna. Detta är viktigt för att uppnå trovärdighet i tolkningen, eftersom resultatet är ett resultat av den enskildes interaktion med texten (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Transkribering och dataanalys utfördes först gemensamt för de två första intervjuerna för att säkerställa en konsekvent metod, och därefter individuellt med gemensam diskussion. Denna process stärkte trovärdigheten och säkerställde att arbetsterapeuternas röster återspeglades tydligt. Eftersom deltagarna hade direkt erfarenhet från rättspsykiatri ökade detta studiens trovärdighet. Användningen av både aktiva och passiva intervjuare bidrog till en mer nyanserad bild och minskade risken för bias i tolkningen. Samtliga delar av processen har bidragit till studiens trovärdighet och validitet. Genom att gemensamt

reflektera och diskutera olika tolkningsmöjligheter och abstraheringsnivåer, har kategorier och koder blivit mer stringenta. Den konsekventa tolkningen av data har dessutom bidragit till studiens tillförlitlighet. Om fler arbetsterapeuter hade intervjuats, som hade implementerat VR som intervention, skulle detta ha utgjort en betydande skillnad för nyanserna i resultatet. Detta skulle ha bidragit med ytterligare användbar information för arbetsterapeuter inom RPK att ta del av. Eftersom VR är en ny metod inom rättspsykiatrin, kan denna studie bidra med insikter om hur tekniken kan användas och de utmaningar som kan uppstå. Urvalet har en påverkan på generalisering av resultaten då den utgår från en komplex aktivitetsmiljö och riktar sig mot rättspsykiatrisk kontext. Däremot kan resultaten eventuellt överföras till liknande patientgrupper inom annan psykiatrisk slutenvård. Utvärderingen av resultatet har genomförts med stöd av frågeformuleringar från Olsson och Sörensen (2017).

Studien genomförde noggranna åtgärder för att säkerställa trovärdighet, överförbarhet, verifierbarhet och reliabilitet genom att använda en välplanerad metod, triangulering och genom reflektion kring författarnas förförståelse. Genom att tydligt beskriva processen och de åtgärder som vidtogs för att säkerställa objektivitet och transparens, stärktes studiens tillförlitlighet och dess potential för att bidra till vidare forskning och praktisk tillämpning.

### **8.3 Förslag till vidare forskning**

Inledningsvis föreslås en litteraturöversikt som ett första steg för framtida forskning med syfte att beskriva hur arbetsterapeuter använder VR under hela den kliniska processen. Därefter utforska vilka kunskapsgap som finns och om existerande kunskap går att generalisera till rättspsykiatrisk kontext, då patienterna på RPK har olika förutsättningar jämfört med andra patientgrupper.

Vidare kan implementeringsforskning vara till fördel för de rättspsykiatriska klinikerna som har implementerat VR som intervention för att förklara faktorer som har betydelse för implementeringen. Dels från arbetsterapeuternas perspektiv, vad de har kommit fram till under användningen av VR, och dels lyfta patientperspektivet. Denna kunskap kan vara ett vägledande stöd för kliniker som står i uppstarten eller önskar implementera VR i sina verksamheter, och tydliggör praktiska eller organisatoriska utmaningar.

## **9. Slutsats**

Denna studie visar att arbetsterapeuter inom rättspsykiatrin ser en potential i användningen av VR som ett arbetsterapeutiskt verktyg. VR kan bidra till att hantera de miljömässiga och

säkerhetsrelaterade begränsningar som annars försvårar patienternas möjligheter till aktivitet och rehabilitering. Genom att skapa kontrollerade, virtuella miljöer ges möjlighet att främja kognitiv och fysisk återhämtning, stärka patienternas inre trygghet samt förbereda dem för framtida övergångar och samhällsinteraktioner.

För att VR ska kunna implementeras på ett säkert och effektivt sätt krävs organisatoriskt stöd, ekonomiska resurser samt utbildning av personalen. Riskerna, särskilt för patienter med psykossjukdomar, understryker vikten av tydliga riktlinjer och kriterier för urval. Arbetsterapeuter som redan infört VR vittnar om positiva effekter, men betonar samtidigt vikten av att tydligt kommunicera interventionens syfte och arbeta aktivt med patientmotivation. Personcentrerad vård betonar vikten av att utgå från individens förutsättningar och kontext, vilket modeller som MOHO stödjer (Kielhofner & Taylor, 2020). Användningen av en arbetsterapeutisk modell underlättar målformulering, stärker patientens motivation att använda VR och ger stöd i bemötandet av emotionella uttryck. Genom att integrera VR i rättspsykiatrisk vård skapas nya möjligheter att individanpassa insatser och främja rehabiliteringsprocessen. Studiens resultat belyser behovet av mer forskning inom rättspsykiatrin för att fullt ut förstå VR:s potential och begränsningar som arbetsterapeutiskt verktyg. Det är också av betydelse att öka samarbetet och erfarenhetsutbytet mellan kliniker för att optimera användningen av VR och därmed stärka jämlik vård för alla patienter inom rättspsykiatrin.

## **10. Tillkännagivanden**

Vi vill rikta ett stort tack till arbetsterapeuterna som ställde upp som deltagare och generöst delade med sig av sina erfarenhet. Vi vill särskilt tacka den arbetsterapeut som möjliggjorde kontakt med deltagarna. Vi vill även rikta ett stort tack till lärarkollegiet och studiekamrater för deras stöd och värdefulla insikter. Avslutningsvis vill vi tacka Svante, Loke, Bonnie och Zorro för att ni bidragit till rekreation och aktivitetsbalans genom processens gång.

## 11. Referenser:

All European Academies (ALLEA). (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity – Revised Edition 2023*. DOI:10.26356/ECOC. <https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf>

American Occupational Therapy Association. (2002). *Occupational therapy practice framework: Domain and process*. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609–639. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.609>

Argentzell, E., & Eklund, M. (2012). *Vardag i Balans. En Manual för kursledare [Balancing everyday life. Manual for course leaders]*. Lund University.

Askew, L., Fisher, P., & Beazley, P. (2020). Being in a seclusion room: The forensic psychiatric inpatients' perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3), 272–280. <https://doi.org/10.1111/jpm.12576>

Bason, C. (2017). *Leading public design: Discovering human-centred governance*. Policy Press.

Bass, J., Baum, C. M., & Christiansen, C. (2017). Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP): An occupation-based framework for practice. In P. Kramer, J. Hinojosa, & C. Royeen (Eds.), *Perspectives on human occupation: Theories underlying practice* (2nd ed.). F.A. Davis.

Bogaerts, S., Polak, M., Spreen, M., & Zwets, A. (2012). High and low aggressive narcissism and antisocial lifestyle in relation to impulsivity, hostility, and empathy in a group of forensic patients in the Netherlands. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 12(2), 147–162. <https://doi.org/10.1080/15228932.2012.650144>

Bonta, J., & Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315677187>

Bowers, L., Chaplin, R., Quirk, A., & Lelliott, P. (2009). A conceptual model of the aims and functions of acute inpatient psychiatry. *Journal of Mental Health*, 18(4), 316–325. <https://doi.org/10.1080/09638230802053359>

Connell, C. (2016). Forensic occupational therapy to reduce risk of reoffending: A survey of practice in the United Kingdom. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(6), 907–928. <https://doi.org/10.1080/14789949.2016.1237535>

Craswell, G., Dieleman, C., & Ghanouni, P. (2020). An integrative review of sensory approaches in adult inpatient mental health: Implications for occupational therapy in prison-based mental health services. *Occupational Therapy in Mental Health, 37*, 130–157.

<https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1853654>

Danderyds sjukhus. (4 februari 2025). *CogTech. Ditt besök - undersökning och behandling - rehabilitering. Dalarna sjukvård. Hämtad 31 mars 2025, från <https://www.ds.se/ditt-besok/undersokning-och-behandling/rehabilitering/cogtech/>*

Dewey, J. (1922). *Human nature and conduct: An introduction to social psychology*. Henry Holt and Company.

Donovan, J., & Mason, K. (2010). The impact of dedicated occupational therapy on a forensic intensive care unit: Service user and staff views. *Mental Health Occupational Therapy, 15*(2), 47–49.

Edens, J. F., & Boccaccini, M. T. (2017). Taking forensic mental health assessment "out of the lab" and into "the real world": Introduction to the special issue on the field utility of forensic assessment instruments and procedures. *Psychological Assessment, 29*(6), 599–610.

<https://doi.org/10.1037/pas0000475>

Edworthy, R., Sampson, S., & Völlm, B. (2016). Inpatient forensic-psychiatric care: Legal frameworks and service provision in three European countries. *International Journal of Law and Psychiatry, 47*, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.027>

Eklund, M., Tjörnstrand, C., Sandlund, M., et al. (2017). Effectiveness of Balancing Everyday Life (BEL) versus standard occupational therapy for activity engagement and functioning among people with mental illness – a cluster RCT study. *BMC Psychiatry, 17*, 363.

<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1524-7>

Erlandsson, L. & Persson, D. (2020). *ValMO-modellen: arbetsterapi för hälsa genom görande*. (Andra upplagan.) Studentlitteratur.

Faria, A. L., Andrade, A., & Soares, L. (2016). Benefits of virtual reality-based cognitive rehabilitation through simulated activities of daily living: A randomized controlled trial with stroke patients. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation, 13*, 96.

<https://doi.org/10.1186/s12984-016-0204-z>

- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: Prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30142-0)
- Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. CIOTS, Center for Innovative OT Solutions.
- Foran, A. C. (2011). Learning from experience: Shared constructs in virtual reality and occupational therapy. *Occupational Therapy in Health Care*, 13(1), 45–59. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2011.18.7.362>
- Fromberger, P., Jordan, K., & Müller, J. (2014). Application of virtual realities in forensic psychiatry. *Der Nervenarzt*, 85(3), 298–303. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3904-7>
- Fromberger, P., Jordan, K., & Müller, J. L. (2018). Virtual reality applications for diagnosis, risk assessment, and therapy of child abusers. *Behav Sci Law*, 36(2), 235–244. <https://doi:10.1002/bsl.2332>
- Gamberini, L., Marchetti, F., Martino, F., & Spagnolli, A. (2009). Designing a serious game for young users: The case of Happy Farm. *Stud Health Technol Inform*, 144, 77–81.
- Geraets, C. N. W., Wallinius, M., & Sygel, K. (2022). Use of virtual reality in psychiatric diagnostic assessments: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.828410>
- Green, J., Lindqvist Bagge, A. S., Laporte, N., Andiné, P., Wallinius, M., & Hildebrand-Karlén, M. (2023). A latent class analysis of mental disorders, substance use, and aggressive antisocial behavior among Swedish forensic psychiatric patients. *Comprehensive Psychiatry*, 127, 152428. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152428>
- Hickey, R. (2016). An exploration into occupational therapists' use of creativity within psychiatric intensive care units. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 12(2), 89–107. <https://doi.org/10.20299/jpi.2016.011org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/0164212X.2020.1853654>
- Howner, K., Andiné, P., Bertilsson, G., Hulterantz, M., Lindström, E., & Mowafi, F. (2018). Mapping systematic reviews on forensic psychiatric care: A systematic review identifying knowledge gaps. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 452. <https://doi:10.3389/fpsy.2018.00452>

- 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(11), 743–751. <https://doi:10.3109/01612840.2012.704623>
- Keller, S., Hii, Q., Branjerdporn, G., & Gillespie, K. M. (2023). Feasibility and efficacy of the Cogmed Working Memory Training in forensic mental health inpatients with schizophrenia spectrum disorders: A pilot study. *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.1177/11795573231222146>
- Kielhofner, G., & Taylor, R. R. (2020). *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application* (2nd ed.). Studentlitteratur.
- Kim, Y. Y., Kim, H. J., Kim, E. N., Ko, H. D., & Kim, H. Y. (2005). Characteristic changes in the physiological components of cybersickness. *Psychophysiology*, 42, 616–625. <https://doi:10.1111/j.1469-8986.2005.00349.x>
- Kip, H., Bouman, Y. H. A., Kelders, S. M., & van Gemert-Pijnen, L. J. E. W. C. (2018). eHealth in treatment of offenders in forensic mental health: A review of the current state. *Front Psychiatry*, 9, 42. <https://doi:10.3389/fpsy.2018.00042>
- Kristiansson, M. (2016). Rättspsykiatri. I J. Herlofson (Red.), *Psykiatri* (s. 829–845). Studentlitteratur.
- Krona, H., Anckarsäter, H., Nilsson, T., & Hofvander, B. (2021). Patterns of lifetime criminality in mentally disordered offenders – Findings from a nationally representative cohort. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.564171>
- Krueger, W. W. (2011). Controlling motion sickness and spatial disorientation and enhancing vestibular rehabilitation with a user-worn see-through display. *The Laryngoscope*, 121(Suppl 2), S17–S35. <https://doi.org/10.1002/lary.21373>
- Lag om psykiatrisk tvångsvård. (1991:1129). Sveriges riksdag. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/)
- Larsson Lund, M., Månsson Lexell, E., & Nyman, A. (2021). Optimising the development of sustainable internet-based occupational therapy interventions: Important key actions and perspectives to consider. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(4), 259–269. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1950206>

- Law, M. (1991). The environment: A focus for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 58, 171–179. <https://doi:10.1177/000841749105800404>
- Lee, A. H., & DiGiuseppe, R. (2018). Anger and aggression treatments: A review of meta-analyses. *Current Opinion in Psychology*, 19, 65–74. <https://doi:10.1016/j.copsyc.2017.04.004>
- Lin, J. J.-W., Abi-Rached, H., Kim, D.-H., Parker, D. E., & Furness, T. A. (2002). A “natural” independent visual background reduced simulator sickness. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 46(26), 2124–2128. <https://doi.org/10.1177/154193120204602605>
- Lubanski, N., Klaesøe, B., & Johns, L. (2015). *Välfärdsinnovation* [Innovation inom välfärden]. Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 233–247). Studentlitteratur.
- Meynen, G. (2017). Walls and laws: Structural barriers to forensic psychiatric research. *European Psychiatry*, 44, 208–209. <https://doi:10.1016/j.eurpsy.2017.04.010>
- Mikton, C. R., Butchart, A., Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2016). Global Status Report on Violence Prevention 2014. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(5), 652–659. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.10.007>
- Mills, J. F., Kroner, D. G., & Forth, A. E. (2002). Measures of Criminal Attitudes and Associates (MCAA): Development, factor structure, reliability, and validity. *Assessment*, 9(3), 240–253. <https://doi.org/10.1177/1073191102009003003>
- Mitchell, P., Parsons, S., & Leonard, A. (2007). Using virtual environments for teaching social understanding to 6 adolescents with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 589–600. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0189-8>
- Muñoz, J. P., Moreton, E. M., & Sitterly, A. M. (2016). The scope of practice of occupational therapy in U.S. criminal justice settings. *Occupational Therapy International*, 23(3), 241–254. <https://doi:10.1002/oti.1427>
- Munthe, C., Radovic, S., & Anckarsäter, H. (2010). Ethical issues in forensic psychiatric research on mentally disordered offenders. *Bioethics*, 24, 35–44. <https://doi:10.1111/j.1467-8519.2009.01773.x>

Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, RättspsyK. (2023). *Årsrapport 2023*. Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister.

NSPH - Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa. (u.å.). *Rättspsykiatrisk vård*.

<https://nspsh.se/vara-mal/intressepolitiskt-program/rattpsykiatrisk-var-d-vad-tycker-nspsh/>

O'Connell, M., & Farnworth, L. (2007). Occupational therapy in forensic psychiatry: A review of the literature and a call for a united and international response. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 184–191. <https://doi:10.1177/030802260707000502>

Olausson, S., Danielson, E., Johansson, I., & Wijk, H. (2019). The meanings of place and space in forensic psychiatric care – A qualitative study reflecting patients' point of view. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 516–526. <https://doi:10.1111/inm.12557>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Liber.

Pandey, V., & Vaughn, L. (2021). Potentialen för virtuell verklighet i utbildning i sociala färdigheter för autism: Överbrygga klyftan mellan forskning och antagande av virtuell verklighet i arbetsterapipraktik. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 9(3), 1–12. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1808>

PICOXR. (u.å.). *PICO Store*. <https://store-global.picoxr.com/global/tab/2/69>. Hämtad [2025-02-25]

Pierce, D. (2001). Occupation by design: Dimensions, therapeutic power, and creative process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(3), 249–259. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.3.249>

Quiroga, V. A. M. (1995). *Occupational Therapy History: The First 30 Years, 1900 to 1930*. AOTA Press. <https://doi.org/10.7139/2017.978-1-56900-447-0>

Rebeiro, K. L., & Cook, J. V. (1999). Opportunity, not prescription: An exploratory study of the experience of occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(4), 176–187. <https://doi.org/10.1177/000841749906600405>

Reid, D. (2002). Virtual reality and the person-environment experience. *Cyberpsychology & Behavior*, 5(6), 559–564. <https://doi.org/10.1089/109493102321018204>

- Reid, D. (2008). Exploring the relationship between occupational presence, occupational engagement, and people's well-being. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 43–47. <https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686606>
- Riksföreningen PAR. (2022). *Så fungerar rättspsykiatrin* (Version 3). Riksföreningen PAR.
- Riva, G., Castelnuovo, G., & Mantovani, F. (2006). Transformation of flow in rehabilitation: The role of advanced communication technologies. *Behavior Research Methods*, 38(2), 237–244. <https://doi.org/10.3758/bf03192775>
- Sandberg, H. (2016). Det godaste teamet. I J. Berlin & H. Sandberg (Red.), *Team i vård, behandling och omsorg: Erfarenheter och reflektioner* (2., [omarb.] uppl.) (s. xx-xx). Studentlitteratur.
- Schubert, T., Friedmann, F., & Regenbrecht, H. (2001). The experience of presence: Factor analytic insights. *Presence: Teleoperators and Virtual Environments*, 10(3), 266–281. <https://doi.org/10.1162/105474601300343603>
- Sherstyuk, A., Vincent, D., & Wang, K.-L. (2010). Making first steps in VR: Monitoring user progress in virtual travel. *Proceedings of the ACM Symposium on Virtual Reality Software and Technology, VRST*, 19-26. <https://doi.org/10.1145/1889863.1889866>
- Shapiro, D. L. (2016). Ethical issues in forensic psychology and psychiatry. *Ethics, Medicine & Public Health*, 2, 45–58. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2016.01.015>
- Sindicich, N., Mills, K. L., Barrett, E. L., Indig, D., Sunjic, S., Sannibale, C., Rosenfeld, J., & Najavits, L. M. (2014). Offenders as victims: Post-traumatic stress disorder and substance use disorder among male prisoners. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(1), 44–60. <https://doi.org/10.1080/14789949.2013.877516>
- Sirkka, M., Larsson-Lund, M., & Zingmark, K. (2022). Experiences with continuous quality improvement work based on the Occupational Therapy Intervention Process Model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(7), 1085–1091. <https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2121756>
- Slater, M. (2009). Illusion and plausibility can lead to realistic behaviour in immersive virtual environments. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364, 3549–3557. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0138>

Slater, M. (2018). Immersion and the illusion of presence in virtual reality. *British Journal of Psychology*, 109, 431–433. <https://doi.org/10.1111/bjop.12305>

Slater, M., & Sanchez-Ives, M. V. (2016). Enhancing our lives with immersive virtual reality. *Frontiers in Robotics and AI*, 3. <https://doi.org/10.3389/frobt.2016.00074>

Socialstyrelsen. (2017). *Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning (HSLF-FS 2017:20)*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-3-26.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). IPT-K (Integrerad psykologisk terapi – kognitiv träning). <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/ipt-k-integrerad-psykologisk-terapi-kognitiv-traning/>

Socialstyrelsen. (2022). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd: Stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-9-8073.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. Hämtad [2025-03-31], från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/psykiatrisk-tvangsvard/>

Socialstyrelsen. (2007). *Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet (SOSFS 2006:9)*. Socialstyrelsen. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2007-101-4\\_rev.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2007-101-4_rev.pdf)

Sugita, N., Yoshizawa, M., Tanaka, A., Abe, M., Chiba, S., Yambe, T. & Nitta, S-I. (2009). Relationship between physiological indices and a subjective score in evaluating visually induced motion sickness. I R. Shumaker (Red.), *Virtual and Mixed Reality. VMR 2009* (Lecture Notes in Computer Science, vol 5622, s. 177–186). [https://doi.org/10.1007/978-3-642-02771-0\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-642-02771-0_13)

Sveriges Arbetsterapeuter. (2024). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Sveriges Arbetsterapeuter.

Sveriges Domstolar. (2022, 26 april). Rättspsykiatrisk vård.

<https://www.domstol.se/amnen/brott-och-straфф/straфф-och-paфoljder/rattspйkiatrisk-vard/#:~:text=Begreppet%20E2%80%9Dallvarlig%20psykisk%20st%3%B6rning%2080%9D%20C3%A4r%20inte%20en%20diagnos,Domstolen%20kan%20besluta%20om%20en%20s%3%A5%20kallad%20paragraf-7-unders%3%B6kning>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2024). *Psykiatrin i siffror — kartläggning av rättspsykiatrin 2023*. Hämtad [2025-03-31], från

<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/psykiatrinisiffrorkartlaggningavrat tpsykiatrin2023.82134.html>

Sveriges riksdag. (1982). *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*, Hämtad [2025-04-26], från

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/)

Sveriges riksdag. (2017). *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. Hämtad [2025-03-31], från

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

Sveriges riksdag. (1991). *Lag (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning*. Hämtad [2025-

03-31], från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911137-om-rattspйkiatrisk-undersokning\\_sfs-1991-1137/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911137-om-rattspйkiatrisk-undersokning_sfs-1991-1137/)

Sveriges riksdag. (2009). *Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)*. Hämtad [2025-03-31],

från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/)

Sveriges riksdag. (2014). *Patientlag (2014:821)*. Hämtad [2025-03-31], från

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)

Sveriges riksdag. (2001, 28 september). Rättspsykiatrisk vård eller fängelsestraff.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/rattspйkiatrisk-vardeller-fangelsestraff\\_gp02ju367/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/rattspйkiatrisk-vardeller-fangelsestraff_gp02ju367/)

Sygel, K., & Wallinius, M. (2021). Immersive virtual reality simulation in forensic psychiatry and adjacent clinical fields: A review of current assessment and treatment methods for practitioners. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 673089. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.673089>

- Ticknor, B. (2019). Virtual reality and correctional rehabilitation: A game changer. *Criminal Justice and Behavior*, 46(9), 1319–1336. <https://doi.org/10.1177/0093854819842588>
- Toal-Sullivan, D., & Henderson, P. R. (2004). Client-Oriented Role Evaluation (CORE): The development of a clinical rehabilitation instrument to assess role change associated with disability. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58(2), 211–220. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.2.211>
- Vetenskapsrådet. (2024, 2 oktober). Etik i forskningen och god forskningssed. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>
- Vetenskapsrådet. (2017). *Kartläggning av rättspsykiatrisk forskning*. Vetenskapsrådet.
- Vård- och omsorgsanalys. (2014). *En mer jämlik vård är möjlig*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Völlm, B., Bartlett, P., & McDonald, R. (2016). Ethical issues of long-term forensic psychiatric care. *Ethics, Medicine & Public Health*, 2, 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2016.01.005>
- Völlm, B. A., Clarke, M., Herrando, V. T., Seppänen, A. O., Gosek, P., & Heitzman, J. (2018). European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence-based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry*, 51, 58–73. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.12.007>
- Weiss, P. L., & Katz, N. (2004). The potential of virtual reality for rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 41(5), vii–x.
- White, S. M., Riley, A., & Flom, P. (2013). Assessment of time management skills (ATMS): A practice-based outcome questionnaire. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29(3), 215–231. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2013.819481>
- White, S. (2016). Ha koll! Group intervention to manage time and organize activities. *Manual Swedish version 1.0* [Swedish Let's Get Organized]. Swedish Occupational Therapists.
- Willman, A. (Red.). (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Zadeh, M. H., Wang, D. & Kubica, E. (2010). The effect of sub-threshold forces on human performance in multi-modal computer-aided design. *Computer-Aided Design*, 42(5), 471–477. <https://doi.org/10.1016/j.cad.2009.02.001>

**Institutionen för hälsa, lärande och teknik**

---

**Förfrågan om medverkan i examensarbete**

Vi skickar ett informationsbrev till er angående ett intresse att ha er medverkande i en kvalitativ intervjustudie för vår kandidatuppsats. Vi vill undersöka hur arbetsterapeuter resonerar gällande användning av Virtual Reality (VR) som intervention för patienter inom rättspsykiatri. Inom svensk forskning finns det kunskapsluckor gällande rättspsykiatri, därför anser vi det är värdefullt att undersöka om metoden tillämpas eller om möjligheten finns att tillämpa den inom rättspsykiatri.

Data kommer insamlas genom intervju via videomöte, telefonsamtal eller alternativt fysiskt möte om möjligt, utifrån deltagarens önskemål. För att delta i studien är inklusionskriterierna att ni varit verksam arbetsterapeut inom rättspsykiatri minst två år. Kunskap och erfarenheter om VR är inte ett krav för att delta i intervjun. Intervjun består av 7 frågor, hela intervjun beräknas ta 30-45 minuter och är planerad att utföras under vecka 7 och 8 (10 februari – 21 februari).

Deltagandet är frivilligt enligt samtyckeskravet, det innebär att ni kan avbryta er medverkan när som helst. Intervjuerna kommer att spelas in för att kunna transkriberas. Valet att besvara frågor och eventuellt förvränga information om patienter, som har erbjudits eller utfört avsedd intervention, är frivilligt. Ni har dessutom rätt att ångra er kring information som lämnats ut. Allt material från de inspelade och transkriberade intervjuerna kommer enligt nyttjandeskravet och konfidentialitetskravet att behandlas med skydd och samtliga deltagare kommer aidentifieras.

Vi som är författare till kandidatuppsatsen är Ella Strandberg och Stéphanie Delin, arbetsterapeutstudenter på Luleå Tekniska Universitetet.

Kandidatuppsatsen kommer att finnas tillgänglig via Universitetsbiblioteket hemsida <http://www.ltu.se/depts/lib/> under länken ”Universitetets publikationer”. Direktlänk mejlas ut till deltagarna när kandidatuppsatsen har publicerats.

Om Du vill ha ytterligare information om studien innan du bestämmer dig är du välkommen att kontakta oss.

**Anmäl ditt deltagande och samtycke senast den 7 februari till:  
elasat-2@student.ltu.se eller stekan-2@student.ltu.se**

Ella Strandberg, Stéphanie Delin  
Arbetsterapeutstudenter  
E: 072-703 27 75  
S: 070-255 73 81

Maria Prellwitz  
Universitetslektor  
0920 – 49 10 00 (Växeln)

Inledningsvis vill vi fråga om du har läst igenom informationsbrevet om samtycke?

Om ja: Har du några frågor? Samtycker du muntligt?

Om nej: Då upprepar jag informationen om vad samtycket att medverka i intervjustudien kommer innebära. Vi tillämpar anonymitet och avidentifierar data om dig som deltagare och eventuella patienter som benämns under intervjun. Vi arbetar utefter offentlighets- och sekretesslagens (SFS 2009:400) regler om tystnadsplikt och sekretess. Deltagandet är frivilligt enligt samtyckeskraften, det innebär att du kan avbryta din medverkan när som helst. Intervjun kommer att spelas in för att kunna transkriberas. Valet att besvara frågor är frivilligt. Du har dessutom rätt att ångra dig i efterhand kring information som lämnats ut. Allt material från de inspelade och transkriberade intervjuerna kommer att behandlas med skydd och raderas efter kandidatuppsatsen har blivit publicerad. Vi kommer skicka ut en direktlänk till dig för att du ska kunna se resultatet av vår studie.

Vi vill undersöka arbetsterapeuters resonemang gällande Virtual Reality (VR) som intervention för patienter inom rättspsykiatri.

Under verksamhetsförlagd utbildning på den rättspsykiatriska kliniken i Växjö har det kommit till vår kännedom att VR är ett alternativ i behandling idag, främst för psykologer och KBT-terapeuter. Interventionen används av arbetsterapeuter inom exempelvis strokerekhabilitering och på enheten Cogtech på Danderyds sjukhus. Vi önskar att ni delar med er av era tankar kring om metoden tillämpas eller möjligheten att tillämpa den inom rättspsykiatri.

### **Fråga 1. Har du kännedom om VR som intervention?**

#### **Om fråga 1 besvaras med NEJ, gå vidare till 2**

1.1 Vad är dina erfarenheter av VR? Har du erfarenheter av VR inom Rättspsykiatri, annan verksamhet eller på annat sätt?

1.2 Vilka arbetsterapeutiska interventioner använder ni er av idag på kliniken?

1.3 Vilket fokus har befintliga interventioner? Exempelvis bibehålla patienternas tidigare aktiviteter, färdighetsträning eller skapa nya meningsfulla aktiviteter? Skulle VR kunna vara ett komplement till befintliga interventioner? Varför/varför inte?

1.4 Vilka fördelar och utmaningar gällande VR finns för patienter inom rättspsykiatri, enligt dig?

1.5 Vilka fördelar och utmaningar gällande VR finns för arbetsterapeuten inom rättspsykiatri, enligt dig?

1.6 Vad ser du för hälsofrämjande aspekter och/eller risker med VR för patienter inom rättspsykiatri?

1.7 Vilket slags stöd behöver arbetsterapeuter för att kunna utföra VR som intervention? (Från verksamheten, utbildning, kollegor osv.)

## **2. Du svarade att du inte har kännedom om VR som intervention. Går det bra att vi ger dig kort information om VR?**

2.1 Nu när du har fått denna information, vad har du för tankar om VR som intervention för patienter inom rättspsykiatri?

2.2 Vilka interventioner använder ni er av idag på kliniken?

2.3 Vilket fokus har befintliga interventioner? Exempelvis bibehålla patienternas tidigare aktiviteter, färdighetsträning eller skapa nya meningsfulla aktiviteter? Skulle VR kunna vara ett komplement till befintliga interventioner? Varför/varför inte?

2.4 Vilka fördelar och utmaningar gällande VR kan enligt dig finnas för patienter inom rättspsykiatri?

2.5 Vilka fördelar och utmaningar gällande VR kan enligt dig finnas för arbetsterapeuten inom rättspsykiatri?

2.6 Vilka fördelar och utmaningar kan du identifiera vid implementering av VR? (text kostnader, teknik, tidsaspekt).

2.7 Hur kan verksamheten påverkas vid införande av VR som intervention? (inkluderar både vårdstatistiken för patienter samt verksamhetens samtliga/olika resurser) i jämförelse med andra interventioner?

### INFO OM VR

*VR används bland annat idag som intervention av arbetsterapeuter vid enheten Cogtech på Danderyds sjukhus. De integrerar teknik i det dagliga rehabiliteringsarbetet för patienter med kognitiv nedsättning efter förvärvad hjärnskada. Målet med enheten och dess behandling med VR är att kunna möta så många patienter som möjligt utefter deras behov. De har fokus på kognition och handträning, där tekniken har öppnat upp nya möjligheter för patienter att träna på sina förmågor på ett sätt som skiljer sig från traditionell arbetsterapeutisk behandling. VR har förmågan att transportera en person till en annan miljö och verktyget erbjuder stor flexibilitet för olika användningsområde. Flera studier påvisar att VR kan användas för spatiala- och exekutiva funktioner, minnesträning, uppmärksamhetsträning, socialfärdighetsträning eller enbart som en motiverande faktor för annan träning. Framförallt kan det användas till att möjliggöra aktiviteter för patienter som inte kan genomföra dessa i sin verkliga miljö.*