

Odd Even Ross
Thomas Wikhammer
Robin Berg Wickstrøm

Virtual Reality I Psykisk Helse

Hvordan benyttes VR på pasienter og ansatte i psykisk helse?

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Anne Myhre Sølvsberg
Medveileder: Linda Stigen
August 2023

Odd Even Ross
Thomas Wikhammer
Robin Berg Wickstrøm

Virtual Reality I Psykisk Helse

Hvordan benyttes VR på pasienter og ansatte i psykisk helse?

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Anne Myhre Sølvsberg
Medveileder: Linda Stigen
August 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Virtual Reality I Psykisk helse	Dato: 27.08.2023	
Forfattere: Thomas Wikhammer, Odd Even Ross og Robin Wickstrøm		
Veileder: Anne Myhre Sølvsberg		
Nøkkelord: Virtual Reality, Psykisk helse, Ergoterapi og Eksponeringsterapi		
Antall ord: 8431	Vedlegg: 7	Antall sider: 44
<p>Bakgrunn: Bakgrunnen for denne forskningen er hvordan Virtual Reality benyttes i psykisk helsevern. Ut ifra dette er det tatt i bruk 6 fagfelleverderte artikler som belyser ulike erfaringer med temaet.</p> <p>Hensikt: Hensikten med forskningen er å finne ut hvordan helsepersonell bruker virtual reality både på pasienter og ansatte i psykisk helsevern. Det vil også knyttes tidligere forskning opp imot informasjon fra informantene.</p> <p>Metode: Prosjektet er en kvalitativ studie der det har blitt gjennomført tre semistrukturerte individuelle intervjuer med fire informanter. Det har blitt gjennomført litteratursøk hovedsakelig i en database med gode treff.</p> <p>Resultat: Bruk av virtual reality viser seg å ha god effekt når det kommer til behandlingstid av pasienter og ansatte. Det viser seg at eksponeringsterapi er den behandlingen som er aller best hos pasienter som har angst, fobi eller er redde for noe.</p> <p>Konklusjon: Funnene kan tyde på at virtual reality kan være en alternativ behandlingsform innenfor psykisk helse. Gjennom funn fra informantene og som belyst i tidligere forskning, kan eksponeringsterapi på pasienter med VR-briller har god effekt når det kommer til behandlingstid.</p>		

Summary

Title: Virtual reality in psychiatry	Date: 27.08.2023	
Participants: Thomas Wikhammer, Odd Even Ross and Robin Wickstrøm		
Supervisor: Anne Myhre Sølvsberg		
Keywords: Virtual Reality, Mental health, Occupational therapy and Exposure therapy.		
Number of words: 8431	Number of attachments: 7	Number of pages: 44
<p>Background: The background for the study is how virtual reality is used as a treatment in psychiatry. Six peer reviewed articles that illuminate different experiences with the theme.</p> <p>Purpose: The purpose of this study is to find out how health providers use virtual reality on patients and staff in psychiatry. Previous research will also be tied to information that we get from our informants.</p> <p>Methods: This is a qualitative research study where literature searches have been performed in one database. Three semi structured individual interviews with four informants have also been accomplished.</p> <p>Results: The use of virtual reality shows great effect when applied to patients and staff. It also shows that exposure therapy is the treatment that are best used to cure anxiety and phobias.</p> <p>Conclusion: Through research and interviews, you can see that virtual reality is here to stay. Through the answers from previous research and the informants, it appears that exposure therapy on patients with VR glasses has a good effect when it comes to treatment time.</p>		

Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet som en siste og avsluttende del av vårt studium, Bachelor i ergoterapi. Det har vært 3 år hvor vi har opparbeidet oss god kunnskap, fått viktige erfaringer og lært mye som vi ønsker å ta med oss videre på veien. Oppgaven belyser flere ulike emner og temaer som vi har fått kjennskap til gjennom studietiden. Det har også gitt oss erfaringer og støtte i arbeidet med dette prosjektet.

Vi ønsker å takke vår veileder Anne Myhre Sølvsberg som har vært en viktig støttespiller under arbeidet med oppgaven. Hun har vært til hjelp og stilt opp på veiledninger og vært godt forberedt til disse. Her har hun kommet med innspill til struktur og innhold, gitt gode tips og vært en støtte for vårt arbeid videre med oppgaven.

Avslutningsvis ønsker vi å gi en takk til de tre ulike informantene som har latt oss få gjennomføre intervju med dem, enten fysisk eller digitalt hvor de har delt informasjon til oss. Dette har vært helt essensielt for å gi oss den kunnskapen og erfaringene vi har hatt behov for å innhente for å jobbe med prosjektet vårt.

Det å ha jobbet sammen med et tema vi alle synes er spennende og interessant har vært både lærerikt og gøy. I tillegg har vi fått utfordret oss på samarbeid og innhenting av informasjon samt hvordan vi bruker denne informasjonen til å formidle det frem i en slik oppgave. Funnene som er kommet frem og erfaringene som er gjort gjør at vi alle tre vil ta med oss kunnskapen vi har opparbeidet oss videre ut i arbeidslivet, og som en inspirasjonskilde til videre utvikling av vår fagkompetanse.

Gjøvik 11.05.2023

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning og bakgrunn	5
1.1 Begrepsavklaring	7
1.2 Tema og relevans for ergoterapi	8
1.3 Tidligere forskning	8
1.4 Teoretisk perspektiv.....	9
1.5 Hensikt, problemstilling/forskningsspørsmål	10
1.6 Struktur for oppgaven	10
2.0 Metode	11
2.1 Valg av metode.....	11
2.2 Ppio Skjema	12
2.3 Verdenssyn	12
2.4 Fremgangsmåte for innsamling av data/empiri.....	12
2.5 Fremgangsmåte for analyse av innhentet data/empiri	13
2.6 Etiske overveielser	14
3.0 Resultat	15
3.1 VR og psykisk helse	16
3.2 Brukergrupper.....	17
3.3 Ergoterapeutens rolle.....	18
3.4 Oppsummering av resultat	19
4.0 Diskusjon	20
4.1 Metodediskusjon.....	20
4.2 Diskusjon av resultat	22
4.2.1 VR og psykisk helse	22
4.2.2 Brukergrupper.....	24
4.2.3 Ergoterapeutens rolle	25
4.3 Relevans for praksis	27
6.0 Vedlegg	29
7.0 Litteraturliste	31

1.0 Innledning og bakgrunn

Virtual reality eller virtuell virkelighet (VR) er en datateknologi som fremstiller en illusjon der brukeren av utstyret får en opplevelse av å befinne seg på et annet sted eller i en situasjon. (Dvergsdal & Aabakken, 2023). Denne illusjonen trenger ikke å være fullstendig, men den må være sterk nok da brukeren må kunne leve seg inn i den ved hjelp av følelser og ferdigheter (Dvergsdal & Aabakken, 2023).

Tall og statistikk fra Helsenorge viser at omtrent halvparten av den norske befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet (Helsenorge, 2022). Mennesker som har alvorlige psykiske lidelser kan regne med betydelig kortere levetid enn den øvrige befolkningen, dette kan dreie seg om så mye som 15-20 år (Meld. St.7 (2019-2020), s.17). På bakgrunn av dette har regjeringen bestemt å utforme tre strategier for utvikling av psykisk helsetjeneste (Meld. St. 7 (2019-2020), s.54). De tre strategiene går ut på: “1. Avklare kapasitetsbehov og organisering av psykiske helsetjenester. 2. Prioritere kvalitet og fagutvikling i tjenesten. 3. Videreutvikle tjenestene basert på bedre arbeidsdeling, samarbeid og bruk av teknologi (Meld. St. 7 (2019-2020), s.54). Selv om flere store studier viser til at det ikke har vært noen vesentlig endring av psykiske lidelser de siste ti årene, er det uansett viktig å sette søkelys på dette. Ifølge FHI kan likevel konsekvensene av psykiske lidelser variere over tid, og konsekvensene kan ofte være mer alvorlig enn selve sykdommen (Mykletun et al., 2016).

Psykiske lidelser kan være med å skape et problem for samfunnet hvis det ikke blir tatt på alvor. Ifølge FHI var psykiske lidelser den fjerde største årsaken til samlet sykdomsbyrde i 2019 i Norge. Psykiske lidelser utgjorde i 2019 og 2020 vel 17% av sykefraværstilfeller i Norge (Tesli et al., 2023). Ifølge FHI var det angst - og depresjonslidelser som utgjorde 87% av disse sykefraværstilfellene i 2015 (Tesli et al., 2023). Ved en slik framgang av sykefravær på grunn av psykiske lidelser vil samfunnet få store konsekvenser med tanke på jobber som kan være utsatt for fravær. Samtidig forteller FHI at psykiske lidelser var

hoveddiagnosen og utgjorde en tredjedel av de som mottok uføretrygd i 2016 (Tesli et al., 2023). Det kan tenkes at ved en større økning av psykiske utfordringer vil det ha konsekvenser for samfunnet ved at flere i arbeidshverdagen er utenfor jobb (Tesli et al., 2023). Flere unge mennesker sliter med psykiske plager. Ifølge ungdomsdata kan man se en økende vekst siden 2010 at det forekommer flere psykiske plager hos tenåringer (Ungdata, 2020). Vi har sett i forskningsartiklene Ose et al og Røen at det er flere institusjoner som tar i bruk VR som en behandlingsform i arbeidshverdagen (Ose et al., 2019 & Røen 2021). De tar i bruk VR for pasienter med psykiske lidelser i sammenheng med sosiale situasjoner man møter i hverdagen. Helse Vest har sett dette problemet øke gradvis og vil ta i bruk VR på unge voksne, der målet er å styrke pasientenes ferdigheter ved hjelp av kunstig virkelighet slik at pasientene får øve på å mestre sosiale situasjoner som er utfordrende (Røen, 2021).

Samfunnet utvikler seg og nye behandlingsformer trer i kraft, en av disse er nettopp VR. Under en workshop med klinikere i psykisk helsevern ble det nevnt at man tror fremtidige pasienter vil være mindre skeptiske til VR enn hva man ville vært før, nettopp på grunn av samfunnets utvikling hvor teknologi blir mer og mer implementert i hverdagen vår fra tidlig av (Ose et al., 2019).

1.1 Begrepsavklaring

Psykisk Helse: Psykisk helse kan forklares som hvordan en har det i hverdagen og hvordan man håndterer utfordringer (Helsenorge, 2022) Det kan også handle om hvordan du oppfatter deg selv og andre. Det dreier seg altså om en persons tanker, følelser og hvordan man har det med seg selv (Helsenorge, 2022).

Eksponeringsterapi: Eksponeringsbehandling er en godt vitenskapelig dokumentert behandlingsform som handler om å forsøke å bryte ned dysfunksjonell atferdsmønstre ved hjelp av teknikker og treningsprogram (Helsenorge, 2022) Ved hjelp av veiledning fra kompetent behandler lærer du deg gradvis å nærme det som gir angst og dermed vil angsten gradvis forsvinne (Helsenorge, 2022).

Aktivitetsvitenskap: Aktivitetsvitenskap forklares som en vitenskap som setter menneskelig aktivitet i fokus, og belyser relasjonen mellom menneskelig aktivitet, sunnhet og trivsel (Kristensen et al., 2017, s. 17). Aktivitetsvitenskap er en stor del av ergoterapeuters praksis og bidrar til en forståelse av mennesker som aktivitetsvesener, hva de gjør og hvorfor de gjør det (Kristensen et al., 2017, s. 17).

Aktivitetsdeltakelse: Aktivitetsdeltakelse fremmer og letter forandring ved å ta aktiviteters sosiale og kulturelle aspekter i betraktning. Det kan være hvordan mennesket deltagelse og engasjement i samfunnet. Eksempler på dette kan være arbeid, lek og dagligdagse aktiviteter. Det kan også defineres som deltagelse i samfunnet, evnen til å engasjere seg. Det kan for eksempel være arbeid, lek og dagligdagse aktiviteter (Taylor, 2019, s. 259).

1.2 Tema og relevans for ergoterapi

Virtual Reality kan bli brukt til å simulere scenarioer som er virkelighetsnære (Sunnaas, 2017). Dette gir pasienten mulighet til å agere på hendelser og objekter, som i den virkelige verden. Ved bruk av VR-teknologi vil man kunne gi individuelt tilpasset trening, uansett om det gjelder pasienter i somatikken eller i psykisk helsevern. Det kan gi trening uten fysiske restriksjoner i motsetning til den virkelige verden. Ved å bruke et slikt verktøy for pasienter i behandling kan det øke mestringsfølelsen hos den enkelte, uavhengig i hvilken grad dette gjelder (Sunnaas, 2017). For pasienter som sliter med psykisk helse kan dette være en effektiv behandlingsform for å kunne eksponere seg i enda større grad. De kan utfordre seg i større grad, da en slik teknologi bidrar til at pasienten kan befinne seg i trygge omgivelser når behandlingen foregår.

Ergoterapeuter og andre helsepersonell kan bruke VR for å simulere utfordrende samtaler/kartleggingsamtaler med pasienter og brukere med psykiske lidelser, og eventuelt pårørende for å utvikle og forbedre egen utøvelse og profesjonalitet (Ose et al., 2019). VR kan også brukes til å hjelpe pårørende til å forstå hvordan det f.eks. er for et familiemedlem å ha en diagnose eller lidelse ved bruk av VR-briller (Ose et al., 2019). I ergoterapeutisk sammenheng kan VR brukes ved å simulere situasjoner hvor personer med psykisk lidelser har en opplevelse av svekket handlingsevne, som har resultert i tap av rolleidentitet (Taylor, 2019, s. 65-86). Eksempler på situasjoner kan være butikkturer, sosiale kontekster og fobier. Ved bruk av ferdighetstrening i VR vil pasientene kunne oppleve mestring og det vil senke gapet mellom omgivelsenes krav og personens forutsetninger (Taylor, 2019 s. 65-86).

1.3 Tidligere forskning

I arbeidet med å finne relevant forskning og tidligere forskning ble det benyttet ulike søkeord:

“Virtual Reality, Treatment, Mental disorder” i forskningsdatabasen PubMed. Det ble funnet 6 fagfelleverderte forskningsartikler som ønsker å utforske potensialet for bruk av virtuell virkelighet på pasienter og ansatte i psykisk helsevern.

Gjennom tidligere forskning kommer det frem at de helseinstitusjonene som bruker VR har valgt å sette søkelys på ferdighetstrening som behandling for pasientene (Ose et al., 2019). I flere av forskningsartiklene som er funnet, har det utelukkende vært fokus på ferdighetstrening da det viser seg at dette er den type behandling som gir størst effekt hos pasientene (Ose et al., 2019). Ifølge Ose et al og Freeman et al er de enige om at trening på sosiale situasjoner hos pasienter gir størst effekt ved bruk av VR som behandlingsform. (Freeman et al., 2017 & Ose et al., 2019).

Forskningartikler på feltet viser at behandlingen ved bruk av VR på psykiatriske pasienter kan være kortere enn annen type behandling (Ose et al., 2019).

Eksempler på dette kan være pasienter som sliter med fobier som skaper redsel, eller mennesker som har angstutfordringer og vanskeligheter med større folkemengder og sosiale situasjoner. VR som behandlingsform for pasienter og ansatte kan bidra med redusert behandlingstid (Ose et al., 2019). Selv om VR kan være en alternativ behandlingsform, kan det finnes noen utfordringer ved bruk av metoden. Bruk av teknologi kan være overveldende, og føre til at det overskygger pasienten og pasientens beste. Da kan teknologi virke mot sin hensikt og gjøre det utfordrende å drive behandling (Schmidt, Glässel & Schuster-Amft, 2016).

I forskningsartiklene som er funnet, kan vi se at mange personer drar nytte av å bruke VR som behandlingsform. Her kan man se at flere sliter med de samme psykiske lidelsene. Det kan være sosial angst, schizofreni og pasienter som har sosiale utfordringer. Et mulig kunnskapshull som det blir beskrevet i artiklene er at forskningen på VR er relativt ny og mange av forfatterne forteller at det i større grad krever mer prøving og utforsking før man kan si noe om hvor god behandlingen er.

1.4 Teoretisk perspektiv

Som teoretisk perspektiv ønsker vi å ha aktivitetsvitenskap som et fundament for VR og vår problemstilling. Vi ønsker derfor å se på meningsfull aktivitet eller “*doing, being, becoming og belonging*” (Kristensen et al., 2017, s. 63). Meningsfull aktivitet er hva en person anser

som viktig å mestre i hverdagen og som er en avgjørende faktor for sunnhet og et sykdomsfritt liv (Kristensen et al., 2017, s. 61). I Nordisk aktivitetsvitenskap innebærer “doing; sosial interaksjon, sosial utvikling og det åpner mulighet for personlig utvikling og tilfredsstillelse” (Kristensen et al., 2017, s. 63). Being er et produkt av doing og handler om hva en person får ut av aktivitet og er en balanse mellom å gjøre og ikke gjøre. Det kan også forklares som et produkt av sunn atferd eller det motsatte.

Becoming handler om forandring og utvikling så deres liv kan formes gjennom handlinger (doing) og det de er (being). Belonging handler om å sosialisere og være en del av en gruppe. Gjennom aktivitet knytter vi tilhørighet til andre mennesker og samfunnet (Kristensen et al., 2017, s. 63). Med fokus på «doing» vil vi se på synergien og den gjensidige påvirkningen mellom «doing, being, becoming og belonging» og hvordan de faktorene er med å positivt påvirke en person med dårlig psykisk helse (Kristensen et al., 2017, s. 63-64). Disse elementene i aktivitetsvitenskap skal brukes til å diskutere resultatene i resultatsdiskusjon.

1.5 Hensikt, problemstilling/forskningsspørsmål

VR er allerede godt etablert i samfunnet, spesielt i spillverden (Sunnaas, 2022). Nå kan man se at det gjør seg synlig i helsevesenet og kan brukes på flere ulike områder, selv om det ikke er en vanlig behandlingsform innenfor psykisk helse. Gjennom denne problemstillingen ønsker vi å se på hvordan VR benyttes blant ansatte og for pasienter i psykisk helsevern. Problemstillingen for oppgaven er: **“Hvordan benyttes VR på pasienter og ansatte i psykisk helse?”**

1.6 Struktur for oppgaven

I denne oppgaven skal vi følge IMRAD- struktur. Dette vil bidra til å forme studien vår på en strukturert måte. Videre i oppgaven skal vi se på bruk av metode i forhold til kvalitativ/kvantitativ metode, hvilken fremgangsmåte vi har brukt når vi har samlet inn data til oppgaven, og beskrive hvordan vi har analysert funnene fra intervjuene. Deretter vil vi presentere funn og resultat, og se dette i lys av problemstillingen. Avslutningsvis vil vi diskutere funnene, reflektere kritisk til egen forskning og diskutere relevans for praksis.

2.0 Metode

I denne oppgaven har vi valgt kvalitativ metode for å utforske vår problemstilling. Kvalitativ metode gjør det lettere å gå i dybden på det man ønsker å forske på (Creswell, 2018, s. 4).

Ved å benytte en kvalitativ metode i prosjektet får man kunnskap om opplevelser, meninger, menneskelige erfaringer og tanker (Malterud, 2017). Det kan gi mer kunnskap innenfor temaet. Under fremgangsmåte for innsamling av data ble det benyttet Kvale og Brinkmann sin teori om forskningsintervju, de syv stegene er; tematisering av intervjuprosjekt, design, intervjuet, transkribering eller utskrivning av intervjuet, analyse, verifikasjon og rapportering (Kvale & Brinkmann, 2015).

2.1 Valg av metode

I denne studien ble det benyttet kvalitativ tilnærming som forskningsmetode. Hovedårsaken til dette er vi ønsker å se nærmere på erfaringene til helsepersonell i forhold til VR-teknologi. Dette ble gjennomført i form av semistrukturerte individuelle intervjuer hvor vi hadde tre intervjuer med fire personer. Dette kommer av at i det siste intervjuet, dukket det opp to personer, og ikke en, som var den opprinnelige planen. I oppgaven finnes det informasjon og sitat fra kun en av de to informantene. Dette gjør at oppgaven inneholder 3 intervjuer med funn fra 3 ulike informanter. Intervjuene hadde en varighet på 30 – 45 minutter hvor et intervju ble gjort fysisk og de to andre ble gjennomført digitalt på teams. For å skille data og informantene fra hverandre er det i oppgaven valgt å omtale de som «Informant 1,2 og 3».

Tabell 1: Oversikt over informanter

Informant:	Kjønn:	Alder:	Erfaring med bruk av VR:
Informant 1	 Mann	48 år	4 år
Informant 2	 Mann	35 år	3 år
Informant 3	 Mann	42 år	10 år

2.2 PPIO Skjema

I startfasen ble det benyttet et PPIO-skjema til hjelp for å formulere problemstillingen på en konkret og tydelig måte (Helsebiblioteket, 2021). Dette skjemaet er til hjelp for å spisse ned setninger til utvalgte søkeord, holde struktur og til å plukke ut relevant litteratur med et kritisk blikk. Det er også verdt å nevne at C, som står for comparison (sammenlikning) ikke er en del av PPIO-skjemaet. Dette fordi det ikke er to ulike tiltak som har blitt sammenliknet under denne studien (se vedlegg 5 for PPIO-skjema).

Ved å benytte PPIO-skjemaet aktivt ble det gjennomført litteratursøk i hovedsakelig i en database. Databasen som ble brukt var: Pubmed. Målet var å innhente kunnskap om tidligere forskning. For å søke i databasen er man avhengig av å bruke et hjelpemiddel som heter "Mesh på norsk". Dette er et hjelpemiddel som oversetter helsefaglige begreper. De søkeordene som ble benyttet når det ble funnet artikler som passet til temaet var: Mental disorder, Virtual Reality og Treatment.

2.3 Verdenssyn

I denne studien var det naturlig å se oppgaven ut ifra et konstruktivistisk verdenssyn da denne oppgaven er en kvalitativ studie. Creswell forbinder ofte det konstruktivistiske verdenssynet sammen med kvalitativ forskning (Creswell, 2018, s. 8). Målet er at man kan stole og mest mulig på informantene man bruker i studien. Hensikten med studien er å samle erfaringer rundt ergoterapeuters praksis knyttet til VR i psykisk helse, skaffe informantene sitt syn på VR i psykisk helse og hvilke erfaringer de sitter inne med.

2.4 Fremgangsmåte for innsamling av data/empiri

Det ble benyttet Kvale og Brinkmann (2015) sin teori om forskningsintervju for å sikre god kunnskapsproduksjon i samspill mellom intervjuer og intervjupersoner (Kvale & Brinkmann, 2015). Det ble benyttet Kvale og Brinkmann sine 7 steg som skal gi en nøye gjennomgang av hva en bør ha med i en intervjuopprosess. De 7 fasene er tematisering av intervjuopprosjekt, design, intervjuet, transkribering eller utskrivning av selve intervjuet, analyse, verifikasjon og helt til slutt rapportering.

I den første fasen som er tematisering av intervjuprosjektet ble formålet formulert. Formålet med studien er å samle erfaringer rundt ergoterapeuters praksis knyttet til VR i psykisk helse. I den andre fasen som er design ble det planlagt både fysiske og digitale intervju sammen med helsepersonell som jobber med VR i psykisk helse. Det ble også laget et infoskriv som alle informantene fikk på e-post der forskerne innhentet samtykke fra de for å gjennomføre studien.

Videre i prosessen ble det gjennomført transkribering og analysering av prosessen så langt. Når transkripsjonen ble arbeidet med var vi opptatt av at vi skulle transkribere så ordrett som mulig fra opptakene vi hadde gjort under intervjuene (Malterud, 2017).

Informantene som deltok i denne studien, var hovedsakelig helsepersonell som hadde ansvar for VR-teknologi på sin arbeidsplass. Det ble sendt e-post til relevante arbeidsplasser hvor forskerne hadde informasjon om at de brukte VR-teknologi i arbeidshverdagen sin og ble sendt videre av postmottak til de riktige personene. Deretter ble det opprettet direkte kontakt med de aktuelle informantene for gjennomføring av intervju. I det siste stadiet ble rapportering av funnene i intervjuene gjort om til et lesbart produkt hvor man hele tiden tok hensyn til undersøkelsens etiske sider (Kvale & Brinkmann, 2015).

Den hovedsakelige planen var å gjennomføre intervjuer til metningspunktet var nådd. Med tanke på tidsrommet studien var på er det ikke mulig å gjennomføre dette da det vil ta lang tid å analysere hvert intervju. Dermed ble det gjennomført tre individuelle intervjuer med tre informanter (Kvale & Brinkmann, 2015).

2.5 Fremgangsmåte for analyse av innhentet data/empiri

For å analysere data ble det benyttet en systematisk tekstkondensering. Ved å benytte et slikt hjelpemiddel vil analysedelen bli mer oversiktlig og systematisk for forskerne (Malterud, 2017). I det første trinnet handler det om å bli kjent med materialet, i følge Malterud skal man arbeide aktivt for å sette vår forforståelse og teoretiske referanseramme midletidlig i parentes (Malterud, 2017). Det første som skjedde etter intervjuene, var å få en oversikt over innsamlet

data. Etter at man fikk en god oversikt over data som var samlet inn skulle den transkriberes i et eget dokument blant forskerne. Når de transkriberte intervjuene var ferdig, ville forskerne lese over transkriberingen for å få en oversikt om hvilken data som var samlet inn. For å komme videre ble informasjonen fra transkriberingen delt inn i 7 temaer som kunne være relevante for problemstillingen vår. Disse temaene var: Brukergruppe, arbeidshverdag, erfaring med VR, når kom VR inn i behandlingen, programvare, relevans for ergoterapi og utbedring av VR.

I trinn to av systematisk tekstkondensering sier Malterud at man skal fokusere på de meningsbærende enhetene (2017). Det skal være fokus på den delen av materialet som man skal studere nærmere (Malterud, 2017). Det ble gjennomført sortering og koding av temaene i transkriberingen. Kodingen foregikk digitalt der det ble opprettet et dokument som alle kunne redigere i. Gjennom kodingen kom det fram at flere av temaene ikke var så relevante for problemstillingen vår og vi bestemte oss for å filtrere bort noen av temaene. Til slutt sto vi igjen med tre hovedtemaer som passet fint i forhold til vår problemstilling. De tre reviderte hovedtemaene ble: VR og psykisk helse, Brukergrupper og Ergoterapeuters rolle.

Trinn tre av analyse av data var målet å abstrahere den sorterte informasjonen som ble etablert i trinn to av analysedelen og gjøre om til meningsinnhold (Malterud, 2017). Kodegruppene ble delt opp i 2-3 subgrupper, dette for å ta stilling til hvilke hovedaspekter i kodegruppen data best forteller om (Malterud, 2017). I det fjerde og siste trinnet handler det om, fra kondensering til beskrivelse, begreper og resultater. Det vil si at vi skal sette sammen bitene igjen fra de tidligere fasene (Malterud, 2017). Kondensatet ble brukt til å lage en analytisk tekst. Teksten representerer hovedfunnene i forskningsprosjektet (Malterud, 2017).

2.6 Ethiske overveielser

For å gjennomføre en studie, må man søke godkjenning av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Studien ble godkjent den 06.02.2023 og fikk samtykke til å behandle personopplysningene til de kommende informantene (ref.nr 168055).

Ved igangsetting av studien ble det hele tiden kontrollert at informantenes opplysninger og informasjon ble anonymisert. Under intervjuet ble det benyttet to telefoner til opptak av intervjuet for å sikre informasjonen hvis det skulle forekomme en teknisk svikt. Telefonene sto på flymodus både under intervjuet og i etterkant, helt til intervjuene var ferdig transkribert. Etter endt studie ble alle opptakene slettet fra telefon. Intervjuene ble gjennomført på rom hvor ingen andre hadde adgang underveis. Dette skulle sikre at personvern og anonymisering ble godt ivaretatt under hele prosessen.

For at informantene skulle føle en trygghet og forskerne vise profesjonalitet ble det hentet inn skriftlig og informert samtykke hos hver enkelt informant. Dette ble sendt med i infoskrivet og skrevet under på før intervjuet ble satt i gang. For at deltakerne ikke skal kunne bli gjenkjent i studien er det valgt å holde arbeidsplassen anonym hos informantene for å opprettholde personvernet.

For å sikre at studien gjennomføres etisk riktig har forskerne fulgt forskningsetikkloven. Loven bidrar til at forskning i offentlig og privat regi skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017, § 1). Når vi forsker på studien har forskerne et ansvarsområde om å følge aktsomhetsplikten, det vil si: "Forskere skal opptre med aktsomhet for å sikre at all forskning skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer. Dette gjelder også under forberedelser til forskning, rapportering av forskning og andre forskningsrelaterte aktiviteter (Forskningsetikkloven, 2017, § 4).

3.0 Resultat

I dette kapittelet skal vi presentere resultater fra undersøkelsen som er basert på kvalitative intervjuer hvor det har blitt anvendt en semistrukturert intervjuguide. Resultatet av forskningen som har blitt gjennomført er basert på analyse av intervjuer. Resultatene fra undersøkelsen er organisert i tre kapitler. Det første resultatkapittelet dreier seg om VR og psykisk helse, kapittel nummer to dreier seg om brukergruppen, resultatkapittel tre dreier seg om ergoterapeutens rolle. Forskningens formål har vært å få informasjon og kunnskap om hvordan VR blir benyttet på pasienter og ansatte innenfor psykisk helsevern. Sitater fra intervjuene vil bli presentert for å illustrere informantenes stemmer, og underbygge funnene som er gjort.

3.1 VR og psykisk helse

Informant 1 og 2 som ble intervjuet forteller at begge har erfaring med VR knyttet inn mot pasienter, men jobber hovedsakelig med å bruke det inn mot personalet og ansatte ved sine arbeidsplasser. Den ene informanten forteller at det kan være hendelser der pasienter har en truende atferd mot personalet og i etterkant blir laget en film som simulerer hendelsen. Ved å gjøre dette vil personalet kunne øve på hendelsen med VR-briller for å håndtere en slik situasjon bedre neste gang. Informant 1 forteller også at simulering av scenarioer være med å styrke personalet i situasjoner som er ubehagelige, dette vil igjen føre til bedre behandling hos pasientene. Det er viktig at man har god kunnskap til produktet, for å vite hvilken tjeneste man gir, men også hvordan pasienten opplever sine daglige gjøremål. Informant 1 forteller hvordan en alvorlig hendelse kan føre til traumatisering av hele enheten:

Informant 1: "Et eksempel var en alvorlig hendelse på en eller annen DPS vi hadde hvor det hadde kommet inn noen utenfra og truet personalet på livet med våpen da, som hadde ført til en traumatisering av hele den enheten"

Informant 3 forteller at de bruker VR hovedsakelig på pasientene, da dreier det seg om eksponeringsterapi der pasienter øver på situasjoner som de er redde for. Det kan for eksempel være en fobi mot lyn og torden, ved en slik situasjon vil personalet jobbe sammen med pasienten med bruk av VR-teknologi og prøve å kurere denne fobien.

Informant 3: "Kan jo ta en case vi hadde, med ei som hadde fobi for lyn og torden, fobi er jo noe du er mer redd for og har en veldig frykt for og sammen med psykologen var vi på VR rom, da begynte vi med youtube video med litt dårlig kvalitet noe som egentlig var litt bra".

VR-teknologi som behandlingsform på pasientene har informant 1 og 2 lite kunnskap om på sin arbeidsplass. Selv om de enda ikke har fått erfaring på dette feltet har de noe kunnskap om det. Informantene har en plan og et ønske om å benytte dette på pasientene i en enda større grad en nå. De forteller at de er i en tidlig fase ennå med tanke på VR-teknologi i psykisk

helse, men dette er noe som arbeides med kontinuerlig. Erfaringene de har med VR-briller på pasientene er dette med angstproblematikk og eksponeringsterapi. Informant 3 har derimot god kunnskap når det kommer til å benytte behandlingsformen på pasienter. Informanten ser at det har en god effekt på pasienter når det kommer til selve behandlingstiden.

Informant 3: "vi kunne styre lyn og torden, regn og storm og alt mulig, så begynte vi gradvis der. Etter hvert så vi at hu ble jo tilsynelatende "kurert", og behandlingstiden ble redusert med flere måneder.."

En av de positive tingene informant 3 ser ved å benytte VR-teknologi som behandlingsform er at man kan få en virkelighetsflukt ved å bruke VR-briller. Dette kan være positivt for mange da de ligger inne på et sykehus og vil få noen positive tanker.

Alle de 3 informantene gjentar flere ganger at de ser et stort potensial med å bruke VR innenfor psykisk helsevern. Mange tenker at VR kan være kostbart å innføre med tanke på at elektronikken kan være dyr, men informantene sier flere ganger at man kan holde seg til det enkle når man implementerer VR-teknologi som en behandlingsform. Det kan være så enkelt som at man har et sett med VR-briller og en pc. Dette er noe som går igjen fra alle de tre intervjuene som ble gjennomført.

Informant 1: "Så erfaringene vi har gjort oss med det er helt supert, for det første er det kjempeenkelt og billig og ressurs sparende å få til. Vi er bare to på en måte som jobber med det, eh og det vi har fått til nå er at enhetene melder inn et eller annet behov til oss sant".

3.2 Brukergrupper

I det ene intervjuet forteller informant 1 at VR hovedsakelig kan brukes på alle brukergrupper. Det nevnes spesielt bruken av VR rettet mot brukergruppen rammet av aldersdements og Alzheimers. Samtidig forteller informant 2 at det ikke handler om at VR er aktuelt eller uaktuelt for en konkret gruppe, det handler om hva slags innfallsvinkel man har i bruken av VR.

Informant 2: *“Det vi vet er jo at behandling generelt sett har større eller mindre virkning på forskjellige personer, så jeg tenker det handler mer om å prøve det ut og tilpasse disse måtene man bruker VR på”.*

Selv om VR hovedsakelig kan brukes på de fleste brukergrupper forteller informant 1 at VR har lite funksjon knyttet opp mot akutt psykose og de ville ikke informantene gitt VR-briller. Utenom dette er det lite begrensninger. Til tross for dette forteller informant 3 videre at i deres helseforetak behandler et psykoseteam psykosepasienter med eksponeringsterapi. Som oppfølging av det får informant 3 spørsmål om denne formen for behandling brukes på alle former for psykose, til og med akutt psykose.

Informant 3: *“Tror ikke man bruker det for å behandle akutt psykose, da gjør man helt andre ting, men det brukes jo for å unngå at man havner i en akutt psykose. Som sagt, er man i en akutt psykose må man bruke medisiner og ikke VR.”*

Hvordan pasienter erfarer og opplever bruken av VR som behandling er også relevant. Informant 2 forteller at det er spesielt innenfor angstproblematikken at han kjenner til hvordan pasienter opplever det.

Informant 2: *“Det er selvfølgelig varierende tilbakemeldinger, men hovedsakelig positive. Med angstproblematikk er det veldig babysteps for å oppnå mestring, da er det fint at det er innenfor trygge rammer og det har vi hørt pasienter snakke om, med gode tilbakemeldinger”.*

3.3 Ergoterapeutens rolle

Informantene vi har intervjuet har en bakgrunn innen helsefag. Et av spørsmålene vi lurte tidlig på er hvorfor de ikke samarbeider med ergoterapeuter i forhold til VR-teknologi. Den ene informantene tenker at å ha en ergoterapeut inn i psykisk helse som jobber med VR-teknologi hadde vært veldig relevant.

Informant 1: *“Ja, jeg tenkte på det der da dere tok kontakt så jeg tenker det definitivt er noe som ergoterapeuter kunne ta i bruk eller i større grad med opplæring, og det er tusen ting”.*

Samtidig som at informanten sier dette er det en grunn til at det er ingen ergoterapeuter som jobber med det. En ting var at det var veldig få ergoterapeuter i klinikken deres. En annen grunn som informant 2 presiserer er at ergoterapeutene har andre ansvarsoppgaver på arbeidsplassen. Selv om det ikke er noen ergoterapeut som holder på med dette per dags dato, er den ene informant svært interessert å få flere helsepersonell inn i arbeidet, spesielt ergoterapeuter.

Informant 1: *“Så vi er der nå at vi er interessert i å få med andre i klinikken, og andre yrkesgrupper så vi er åpne for alt akkurat nå.”*

Informant 3 derimot, forteller at de samarbeider med ulike helsefagarbeidere når det kommer til behandling av pasienter med hjelp av VR. Her blir ergoterapeuter nevnt sammen med både sykepleiere og leger. Informant 3 presiserer også at dette er en relevant og nyttig aktivitet uavhengig om man sliter enten fysisk eller psykisk. Om man er innlagt på et sykehus kan det å “flykte” fra virkeligheten og benytte seg av VR i både trening på aktiviteter eller i spill være en positiv ting i hverdagen hos pasienter.

Informant 3: *Ja, vi samarbeider med en ergoterapeut i forhold til VR. Sammen med Ergoterapeuten får pasienten tilbud om en virkelighetsflukt med avslappende morsomheter”.*

3.4 Oppsummering av resultat

Gjennom resultatene fra informantene ser man at VR blir brukt både hos pasienter og ansatte. Informantene forteller om god effekt ved bruk av VR i arbeidshverdagen og dette er noe de vil utvikle kontinuerlig. Det som kommer tydelig fram fra informantene når det kommer til selve effekten ved bruk av VR er hos pasienter som sliter mye med angst og de som har en fobi. Ved å bruke VR-briller i behandlingen vil være med å redusere behandlingstiden hos pasienten ifølge informantene. Informantene forteller at det hovedsakelig er helsepersonell, da inkludert ergoterapeuter som bruker VR aktivt i hverdagen. Alle informantene ser et potensial med VR som behandlingsform og nevner at dette kan være fremtiden.

4.0 Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres metodens relevans gjennom å se på fordeler og ulemper. Videre blir diskusjon av resultater presentert. Resultatene vil bli vurdert opp imot tidligere forskning, teoretisk perspektiv og informantene sine svar. I metodediskusjonen vil det reflekteres rundt egen arbeidsprosess. Sentrale spørsmål er hvilke erfaringer man kan gjøre seg av en slik prosess og hvilke utfordringer/begrensninger man kan møte på. Hvilke erfaringer fikk forskerne av en slik prosess og hvilke begrensninger støtte forskerne på. Etter diskusjon av resultatene vil det være en presentasjon av hvordan dette kan være relevant for praksis.

4.1 Metodediskusjon

I startfasen av studien ble det utarbeidet en problemstilling for å belyse temaet på en presis og tydelig måte. Når problemstillingen ble utarbeidet ble det valgt å benytte et PPIO-skjema for å komme fram til en tydelig problemstilling så tidlig som mulig (Helsebiblioteket, 2021). Skjemaet ble ikke benyttet i veldig stor grad i starten av studien da det tidlig kom fram til en problemstilling som var bred og god. Utover i studien måtte det skje en endring på problemstillingen da resultatene fra informantene var litt todelt. Da ble PPIO-skjemaet benyttet i stor grad for å komme fram til en konkret. Det ble også brukt for å komme frem til relevante søkeordene, som var: Virtual Reality, Treatment, Mental disorder.

Det ble benyttet kvalitativ metode med tre individuelle semistrukturerte intervjuer med helsepersonell som jobbet tett med VR på sin arbeidsplass opp mot både ansatte og pasienter. Det var utfordrende å finne informanter, og det tok lang før intervjuene kunne gjennomføres.. Etter det var gjennomført to intervjuer tok en av forskerne kontakt gjennom sin private arbeidsplass for å få tips om aktuelle informanter til studien. Dette resulterte i at det ble flere informanter, og at det ble gjennomført et digitalt intervju med en tredje informant. Det ble tatt et valg om å gå bort fra ergoterapeuter som arbeidet med VR til å se generelt på helsepersonell som jobber i helsesektoren, da det ble utfordrende å rekruttere informanter.

Da det var lang svartid for å få i tak informanter, ble det i stedet arbeidet med rettskriving og forbedring av tekst i studien. På et vis var det bra at dette skjedde da flere avsnitt hittil i

prosjektet trengte litt forandring, men ser man på den andre siden ble det mindre tid til å analysere resultatet. Det ble også tid til å gjennomføre litteratursøk på en god og strukturert måte. Det ble benyttet Pubmed som database der det kom fram mange artikler som knyttet VR til somatikken. Dette var noe forskerne var forberedt på da det har blitt gjennomført lite forskning på VR-teknologi innenfor psykisk helsevern.

Ved oppstart av denne studien ble det laget en tidsplan (Vedlegg 7). Tidsplanen ble laget slik at forskerne kunne vite hva som skjedde når i studien og hvor god tid det var igjen i forhold til hvilket arbeid som stod igjen. Intervjuene skulle foregå i tidsrommet 10-17 mars, det kom tidlig frem at dette kom til å bli vanskelig og de to første intervjuene kom uken etter 10-17 mars. Det tok lang tid før det siste intervjuet ble gjennomført.. I og med at det siste intervjuet ikke var i boks før midten av april kunne det se ut som det ville bli lite med tid i forhold til analyse av data. Analyse av data skulle foregå fra 10 april - 21 april. Med effektiv jobbing og mange timer senere viste det seg at vi lå akkurat på tidsplanen når analyse av data var gjennomført.

Når man ser tilbake på prosjektet, kan man se at det kan være problematisk å få nok informasjon og funn fra tre informanter. En annen utfordring er at tematikken har lite forskning og er forholdvis ny i fagfeltet. Dette er en av ulempene ved en kvalitativ studie (Malterud, 2017). Vi er usikre på om studien er representativ og ser på dette som en svakhet i studien. For å sikre reliabiliteten når det kommer til analyse av data har det blitt foretatt en gjennomgang lydopptakene flere ganger for å sikre at informantene får fram sin informasjon om temaet. Det har blitt tatt med sitater i analysedelen for å underbygge svarene fra informantene. Data ble transkribert og det ble skrevet sammendrag av intervjuene for å sikre ivaretagelse av datamaterialet. Dette har vært viktig for å gjøre det enklere å jobbe med data og informasjon man sitter på, gjennom hele prosjektet.

I forkant av intervjuene ble det også laget en intervjuguide med spørsmål for å belyse problemstillingen (Vedlegg 3). Dette ble gjort for å lage tydelige spørsmål slik at forskerne kunne svare på problemstillingen på en god måte. Ved å gjøre dette sikrer man validiteten i prosjektet og man kan vise til at problemstillingen blir benyttet for å finne ut om man kan undersøke eller ikke (Malterud, 2017).

I ettertid ser man at det hadde vært ønskelig å gjennomføre fire intervjuer for å få mer dybde i svarene. Det ble sendt e-post til flere aktuelle informanter, men uten hell. Prosjektet nærmet seg slutten og vi måtte si seg fornøyde med tre intervjuer med data fra tre informanter. Et fjerde intervju kunne ha styrket studie.

4.2 Diskusjon av resultat

I diskusjon av resultat vil funnene bli vurdert, sammenlignet og drøftet i sammenheng med problemstillingen for å kunne svare på hvorvidt resultatene kan beskrive samfunnsaktualitet og forståelse av tema. Samtidig vil funnene bli diskutert med bakgrunn i aktivitetsvitenskap som teoretisk perspektiv og underbygges med tidligere forskning.

4.2.1 VR og psykisk helse

I kjernen av informantenes erfaringer med VR viser det seg at eksponeringsterapi er den formen for behandling som benyttes mest innenfor psykisk helsevern. Basert på intervjuene som ble gjort med informanter er det to vesentlige forskjeller ved bruken av VR. Først er det de som bruker VR og simulering rettet mot ansatte, og så har man de som bruker VR på pasienter.

Som problemstillingen forteller, er målet å finne ut hvordan VR benyttes på pasienter og ansatte i psykisk helse. Blant pasienter forteller informantene at eksponeringsterapi med VR er rettet mot aktivitet, eksempelvis gå ut døren, gå på butikken eller dra på sosiale aktiviteter, da med mål om å gradvis eksponere pasienten for det de er redde for (Doing). Tilsvarende med det informantene meddeler, støtter tidligere forskning eksponeringsterapi med bruk av VR (Ose et al., 2019). Forskningen forteller at det var størst potensiale for bedring av psykiske lidelser var der VR kunne hjelpe pasienter som hadde isolert seg og trengte å trene på hverdagslige situasjoner og bygge opp ferdigheter for å mestre et mer meningsfylt og aktivt liv (Ose et al., 2019).

Etter innhentet informasjon fra informanter viser det seg at VR brukes i like stor grad på helsepersonell som pasienter. Videre kan det diskuteres om det er forskjell på pasienter og helsepersonell ved bruk av VR, hovedsakelig eksponeringsterapi og om det har samme

funksjon. Helsepersonell bruker VR for å trene på jobbsituasjoner som har skjedd tidligere eller situasjoner som kan dukke opp i fremtiden, da med hensikt om å bli bedre rustet i jobben sin. Dette kan underbygges med forskning gjort på hvordan eksponeringsterapi med bruk av VR kan senke angst, stress og øke motstandsdyktighet. Da spesielt blant førsterespondanter som ambulansesarbeidere, sykepleiere og andre helsepersonell som i jobben sin er nødt til å håndtere stress og kraftige følelser og sekvele av det (Chaabane et al., 2021, s.120). I likhet med forskningsartikkelen forteller Informant 1 om en hendelse de hadde på en DPS-stasjon, som er en forkortelse for distriktspyskiatrisk senter hvor man tilbyr blant annet polikliniske tjenester (Malt, 2021). Der det hadde kommet noen utenfra og truet personalet med våpen, dette hadde resultert i at de ansatte ved den aktuelle enheten ble redde og traumatisert.

I slike tilfeller viser det seg at forebyggende eksponeringsterapi med VR er godt egnet. Videre i forskningsartikkelen viste det god effekt på tidsbruk av situasjonen som er simulert, senkning av frykt og spenning og økning av handlingsevne etter å ha vært i VR simulering i kombinasjon med omgivelsesmessige lyder fra samme situasjon (Chaabane et al., 2021, s.121).

Samtidig kan det også brukes mer konkret som en form for virkelighetsflukt eller til avlastning. Som det blir nevnt i intervjuet med Informant 3, kan det være positivt for de som ligger på sykehuset som trenger noe positivt. Det kan understrekes med forskning gjort på en pediatrik avdeling på et sykehus hvor VR er brukt som distraksjon og som et redskap for å senke angst og lidelse før medisinske prosedyrer. Pasientene blir satt inn i en PC-generert tredimensjonal verden, og spesielt for barn er dette stressdempende ettersom de blir lettere betatt av fantasifull lek (Eijlers et al., 2019, s.1344-1345). Det tyder også på at VR som eksponeringsterapi kan være svært nyttig for å forbedre barn og unge voksne til medisinsk behandling. Felles for det første som ble nevnt er dette en generert verden som ligner rommet og verktøy som de blir eksponert for under, for eksempel operasjon, men her kreves det mer forskning (Eijlers et al., 2019, s.1352).

På en annen side kan VR være en begrensning i motsetning til andre mer etablerte behandlingsmetoder. Tidligere forskning viser at det krever god opplæring fra kyndige eller personale for både å tilpasse det teknologiske utstyret og samtidig tilpasse simuleringen til pasientenes evne, nivå og begrensninger (Gustavsson et al., 2021). Tidligere forskning

forteller også hvor viktig det er at personale er til stede for å sikre trygghet og sikkerhet for pasientene som er under VR-behandling ved uønskede situasjoner (Gustavsson et al., 2021).

Disse personlige tilpasningene og tilstedeværelsen gjorde at alle pasientene følte seg trygge i omgivelsene og med utstyret (Gustavsson et al., 2021). Dette er overførbart til hva informantene forteller i forhold til hvordan mennesker med psykiske lidelser som for eksempel angst krever at personale er godt opplært og gjør slik at pasientene føler seg trygge. I angstproblematikken spesielt kreves det små steg om gangen for å oppleve mestring og da er det fint at det er innenfor trygge rammer og korte eksponeringer over lang tid.

4.2.2 Brukergrupper

Som det kommer frem under intervjuene som er gjort er VR et verktøy med et stort og bredt potensial innenfor psykisk helsevern. Behandlingsformen er relevant for de fleste ulike pasientene som mottar psykisk helsehjelp. Informantene nevner demens og angstproblematikk som to hovedgrupper hvor det kan ha god effekt. Det blir understreket at effekten vil variere fra person til person og at det handler om hvilken innfallsvinkel man har til behandlingen hos de ulike individene. Derfra må man prøve det ut og etter hvert tilpasse scenarioer og måten man bruker det på. Dette kan underbygges med tidligere forskning der man ser viktigheten av å dekke de ulike individuelle behovene og gjøre det så nyttig som mulig for hver enkelt før man går i gang med bruken av det (Gustavsson et al., 2021).

Det er verdt å nevne at informantene ser potensialet i behandlingen uansett hvilken fase i livet pasienten befinner seg i. Det blir formidlet at det finnes utallige muligheter for VR i behandling av barn og unge med for eksempel E-læring for personer med ADHD, fokus på forebygging av selvskadning og ulik ferdighetstrening. Hos personer med aldersdemens er det lagd en god del scenarioer hvor man får en virkelighetsflukt der man kan leve seg inn i en verden hvor man gjennomfører en reise til ulike steder. Dette har bidratt til en beroligende effekt hos pasientene, det at de kan reise og oppleve ting igjen har vist seg virksomt. Helsepersonell kan på denne måten legge til rette for at pasientene finner en indre ro og

stimuli i hverdagen der de føler at de deltar og er i aktivitet (Kristensen et al., 2017, s.117-120).

En brukergruppe der det viser seg å være mer utfordrende å ta i bruk VR er hos de som er utsatt for en akutt psykose. Informantene er enige om at de ikke ville satt VR-briller på en pasient som var i en akutt psykose, men at man heller ville vurdert medikamentell behandling. De vil heller bruke VR som et verktøy gjennom ferdighetstrening og eksponering i trygge omgivelser, for å unngå å havne i nettopp en akutt psykose. Simuleringstrening i trygge omgivelser, hvor man kan gå tilbake for å reflektere rundt ulike scenarier som har oppstått kan gjøre at man føler seg tryggere og er bedre rustet til å gjennomføre oppgaven i virkeligheten (Ose et al., 2019).

4.2.3 Ergoterapeutens rolle

Som nevnt tidligere i studien ser informantene verdiene ved å ha en ergoterapeut som jobber med VR tett inn mot psykisk helse. To av informantene har ingen kontakt med ergoterapeuter per dags dato, informant 3 har gode erfaringer med ergoterapeut som jobber med VR i psykisk helse. VR vil være relevant for ergoterapeuter innenfor psykisk helsevern med tanke på at man kan gjennomføre vanskelige samtaler med pasienter ved bruk av VR-briller (Ose et al., 2019). Det vil også være relevant for informering av pårørende da VR kan hjelpe de til å forstå hvordan det er for et familiemedlem å ha en diagnose eller lidelse ved å bruke VR-briller og få fremstilt ulike scenarier (Ose et al., 2019).

Skal man se det fra en ergoterapeutisk synsvinkel vil gradering av aktiviteter med bruk av VR-briller være relevant for en ergoterapeut innenfor psykisk helsevern. Ved å trene på aktiviteter sammen med pasientene med VR-briller har man mulighet til å gradere aktiviteten. Man kan stoppe opp underveis for å ta pauser eller spole tilbake i hendelser som oppleves ubehagelig (Feldborg & Røhl, 2019, s. 186). Dette kan gjøre at pasientene får utfordret seg lengre i ukomfortable situasjoner og kommer lengre enn hva man ville gjort i virkelige omgivelser.

Ergoterapeuten sin rolle kan være avgjørende for mange pasienter. Ergoterapeuten arbeider hele tiden for at pasientene skal oppleve aktivitet og deltakelse i hverdagen. Ved å se på prinsippet "doing, being, becoming and belonging" jobber ergoterapeuten med at pasientene skal oppleve meningsfull aktivitet (Kristensen et al., 2017, s.63-66). Ved å arbeide med dette samtidig som man bruker VR-briller i behandlingen vil pasienten først og fremst arbeide med sine sosiale interaksjoner, utvikle seg som menneske og tilfredsstillelse. Disse tre begrepene handler akkurat om begrepet "doing -eller not doing" (Kristensen et al., 2017, s.63-66).

Mange av pasientene som sliter med sin psykiske helse lider nettopp av ulike former for angst og mangel på tilfredsstillelse (Malt, 2019). Ved at ergoterapeuter jobber med pasientene, med fokus på aktiviteten og ikke sykdomsbilde, har man mulighet for å dele opp aktiviteter i ulike faser. Dette er med på å gi pasientene tryggere rammer og større mulighet til å oppnå aktivitetsdeltakelse på sikt (Taylor, 2019, s. 259). Informant 3, som hadde erfaring med at ergoterapeuten behandlet pasientene med VR-briller så verdien med hvor viktig en ergoterapeut og et aktivitetsperspektiv vil være hos pasientene. Her fikk de tilbud om virkelighetsflukt og trening på aktiviteter sammen med ergoterapeuten ved bruk av VR.

I rød tråd med det teoretiske perspektivet doing being, becoming og belonging vil "doing" eller meningsfull aktivitet i en VR-sammenheng være det å tørre å gå inn i simulering og utfordre angsten (Kristensen et al., 2017, s.63). Ved å påvirke "doing" vil også helsen påvirkes, eksempelvis fra å unngå utrygge situasjoner til å ta valget om og utfordre seg selv, å stå i usikre situasjoner og lære av dem. "Being" er et produkt av doing og handler om hva man får ut av å gjøre noe og det betraktes som graden av livskvalitet (Kristensen et al, 2017,s.63). Blant annet vil VR kunne gi erfaringer som kan overføres til virkeligheten og gi en person mestringsstrategier og mestringsfølelse.

"Becoming" ved bruk av VR handler om å utvikle nye evner og kunne utnytte dem (Kristensen et al, 2017, s,63). Det kan sees ved å kunne selvregulere seg selv i situasjonene som trigger angsten og møte dem på en hensiktsmessig måte for seg selv. Det kan være om det blir for overveldende for personen og det blir mye i situasjonen å ta stilling til vil det å opparbeide seg teknikker gi en følelse av mestring over situasjonen. "Belonging" handler om å sosialisere, dele verdier og være en del av en gruppe. Ved å opprettholde "doing" eller meningsfull aktivitet over tid, øker tilhørigheten til samfunnet og samspillet mellom doing og belonging. Dette kan være med på å øke sunnhet og helse. (Kristensen et al, 2017, s.65). Med

VR vil belonging være det å kunne opprettholde det en person anser som betydningsfullt i virkeligheten uten VR. Som informant forteller er det å gå på kafe, gå på date eller gjøre noe med en venn.

På en annen side må man passe på at teknologien ikke tar overhånd. Selv om det finnes mye positivt med ergoterapeutens rolle når det kommer til Virtual Reality i psykisk helsevern, må man passe på at man ikke mister fokus på pasienten. Ifølge forskning som er gjort, kan det skje at teknologien tar overhånd og man glemmer at man skal fokusere på pasienten og ikke selve teknologien (Schmidt, Glässel & Schuster-Amft, 2016).

4.3 Relevans for praksis

Ifølge informantene fra de tre semistrukturerte intervjuene er de alle enige om at Virtual Reality er kommet for å bli en del av fremtidens behandling. Tidligere forskning viser til gode resultater med VR i psykisk helse blant annet på personer som sliter med sosiale situasjoner (Ose et al., 2019). Trening med VR-briller i behandlingen kan være et supplement til generell behandling, men det viser seg at trening på sosiale situasjoner med VR-briller er mye mer effektivt enn mer generell behandling på sosiale situasjoner (Ose et al., 2019). På bakgrunn av informantene og tidligere forskning kan man trygt si at VR er kommet for å bli.

Både under resultat- og diskusjonsdelen kommer det fram noen praktiske implikasjoner med bruk av VR i arbeidshverdagen. Man ser først og fremst at man må ha kunnskap om teknologien før man begynner å anvende den i praksis. To av informantene snakker om hvordan ergoterapeuten på arbeidsplassen hadde god kunnskap om selve teknologien, som igjen førte til at pasientene følte en trygghet med teknologien. Ser man på ergoterapi samfunnet er dette noe man må ta med seg videre. Mange ergoterapeuter er gode på samspill med pasientene og opplæring i bruk av ulik teknologi. Har man fokus på dette kan man hindre at teknologien ikke forsvinner.

Regjeringen har også valgt å utforme tre strategier for utvikling av psykisk helsetjeneste (Meld. St. 7 (2019-2020), s.54). Strategi 2 og 3 er veldig relevant for ergoterapi samfunnet. Disse går ut på; 2. Prioritere kvalitet og fagutvikling i tjenesten. 3. Videreutvikle tjenestene basert på bedre arbeidsdeling, samarbeid og bruk av teknologi (Meld. St. 7 (2019-2020), s.54). Ved at regjeringen har valgt å fokusere på dette er det naturlig at flere ergoterapeuter jobber innenfor psykisk helse med nettopp VR som arena.

Videre forskning kan sette søkelys på ergoterapeutens rolle i psykisk helse med VR som hovedtema, det vil si hvordan ergoterapeuter bruker sin kunnskap inn mot pasienter samtidig som man bruker VR i arbeidshverdagen. Ergoterapeuter er opptatte av aktivitet og deltakelse, med enda mer forskning på samspillet mellom ergoterapeuter og pasienter vil flere se viktigheten av en ergoterapeut i psykisk helse.

5.0 Konklusjon

I denne studien presenteres resultater fra arbeid med vår bacheloroppgave som har hatt fokus på Virtual Reality i psykisk helse. I siste kapittel av bacheloroppgaven trekkes hovedkonklusjonen opp og problemstillingen som ble utarbeidet i kapittel 1 blir svart på (Sverdrup, 2020).

I denne studien/bacheloroppgaven ble det forsket på problemstillingen;

“Hvordan benyttes VR på pasienter og ansatte i psykisk helse?”

Det ble gjennomført tre individuelle semistrukturerte intervjuer for å innhente kunnskap om helsepersonell sine erfaringer med hvordan Virtual Reality kan brukes både på pasienter og ansatte innenfor psykisk helsevern. Det ble gjennomført litteratursøk i hovedsakelig en database der det ble kommet fram til seks fagfelleverderte artikler som var relevante for bacheloroppgaven. Disse seks artiklene ble brukt for å diskutere hovedfunnene fra intervjuene, samt tidligere forskning.

Det kommer frem under intervjuene med helsepersonell og tidligere forskning at Virtual Reality har god nytte av seg både hos pasienter og ansatte. Hos selve pasientene kommer det frem at de som lider av angst og fobier har god effekt ved å bruke eksponeringsterapi på pasientene. Hos pasienter som lider av angst ser man tydelig at eksponeringsterapi med VR-

briller gir redusert behandlingstid enn uten VR-briller. Det samme gjelder personer som er svært redde for noe, med VR som behandling ser man at personen blir kureret raskere enn uten. Når det kommer til ansatte gjelder det hovedsakelig trening på situasjoner som enten har oppstått eller situasjoner som kan oppstå. Da blir det laget et scenario hvor de ansatte bruker VR-briller for å øve på uønskede hendelser. Informantene som ble intervjuet har gode erfaringer med dette.

Både gjennom forskning og intervju ser man at Virtual Reality er kommet for å bli. Gjennom informantene og svar fra tidligere forskning viser det seg at eksponeringsterapi på pasienter med VR-briller har god effekt når det kommer til å redusere behandlingstiden. Ulempen med Virtual Reality er at det er per dags dato for lite forskning på det. Det kan da være færre behandlingssteder som tar det i bruk før de vet om det fungerer på flere pasientgrupper. Videre ville det være relevant å undersøke tematikken mer inngående for å underbygge Virtual Reality sin behandlingseffekt enda mer slik at flere behandlingssteder tar i bruk det.

Avslutningsvis ser man tydelig at Virtual Reality som benyttes på pasienter og ansatte fungerer godt. Selv om Virtual Reality er i en tidlig fase, kan man se verdien med å benytte det innenfor psykisk helsevern. Med VR-briller på pasienten vil det kunne gi en redusert behandlingstid hos pasientene. Tilbakemeldinger som er gitt til informantene sier at de opplever aktivitet og deltakelse i en større grad enn før og får gjennomført meningsfulle aktiviteter ved hjelp av verktøyet. Hos de ansatte vil simulering av scenarioer være med å styrke personalets kompetanse rundt pasienters opplevelser rundt ubehagelige situasjoner, dette vil gjøre det enklere å gi pasienten bedre og riktig behandling.

6.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Infoskriv

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 4: Søkeshistorikk

Vedlegg 5: PPIO-skjema

Vedlegg 6: Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Vedlegg 7: Tidsplan

7.0 Litteraturliste

- Chaabane, S., Etienne, A., Schyns, M. & Wagener, A. (2021). *The Impact of Virtual Reality Exposure on Stress Level and Sense of Competence in Ambulance Workers*. *Journal of Traumatic stress*, 2022, (1), 120-127.
<https://doi.org/10.1002/jts.22690>
- Creswell, J. W. & Creswell J. D. (2018). *Research design* (5.utg.). SAGE Publications.
- Dvergsdal, H. & Aabakken, L. (2023, 5.mai). *Virtuell virkelighet: I Store norske leksikon*.
https://snl.no/virtuell_virkelighet
- Eijlers, R., Utens, E. M. W. J., Staals, L., De Njis, P. F. A., Berghmans, J. M., Wijen, R. M. H., Hillegers, M. H. J., Dierckx, B. & Legerstee, J. S. (2019). *Systematic review and meta analysis of virtual reality in pediatrics: effect on pain and anxiety. anesthesia and analgesia*, 2019 Nov:129(5), 1344-1353. Tilgjengelig fra:
[10.1213/ANE.0000000000004165](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004165)
- Feldborg, M.B. og Røhl, M.J.R (2019) Aktivitetsanalyse i ergoterapi, i Brandt, Å., Peoples, H. og Pedersen, U. (red.) *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. 4. utg. København: Munksgaard, s. 181-196.
- Freeman D, Reeve S, Robinson A, Ehlers A, Clark D, Spanlang B, Slater M. (2017). *Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders*. *Psychol Med*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5964457/pdf/S003329171700040Xa.pdf>
- Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. (LOV-2017-04-28-23). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>
- Gustavsson, M. Kjörk, K, E. Erhardsson, M. Alt Murphy, M. (2021). *Virtual reality gaming in rehabilitation after stroke – user experiences and perceptions*, *Disability and Rehabilitation*, s. 1-7.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1972351>

- Helsebiblioteket, (2021,30. September) *Pico*. Tilgjengelig fra:
https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=matching#2sporsmalsformulering-21-pico (Hentet 12.04.2023)
- Helsenorge. (2022, 9. august). *Angstlidelser*. Helsenorge.no. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser/>
(Hentet 26.03.2023)
- Helsenorge. (2022, 4 mars). *Hva er psykisk helse*. Helsenorge.no. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/> (Hentet: 04.03.2023)
- Kristensen, H.K. (2017). *Præsentation af aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv*. | H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvidenskab* (1.utg). Munksgaard.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal.
- Malt, U. (2019, 15. oktober). *Angstlidelser*. Store medisinske leksikon. Tilgjengelig fra:
<https://sml.snø.no/angstlidelse> (Hentet: 07.08.2023)
- Malt, U. (2021, 5. mars). *Distriktpsikiatrisk senter*. Store medisinske leksikon. Tilgjengelig fra: https://sml.snø.no/distriktpsikiatrisk_senter (Hentet 12.08.2023)
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget
- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Helse og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen K. S. (2016, 12.april). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>
- Ose, O. S, Færevik, H., Kaasbøll, J., Lindgren, M., Thaulow, K., Antonsen, S., Burkeland, O., (2019). *Exploring the potential for use of virtual reality technology in the treatment of*

severe mental illness among adults in mid-Norway: Collaborative research between clinicians and researchers. <https://formative.jmir.org/2019/2/e13633/PDF>

Røen, Ø, J. (2021). *Helse vest: Behandlar unge med VR-terapi.* Tilgjengelig fra: <https://www.helse-vest-ikt.no/nyheter/behandlar-unge-med-vr-terapi/> (Hentet 28.02.2023)

Schmid, L., Glässel, A. & Schuster-Amft, C. (2016). *Therapists' Perspective on Virtual Reality Training in Patients after Stroke: A Qualitative Study Reporting Focus Group Results from Three Hospitals.* *Stroke Research and Treatment*, Vol. 2016, Article ID 6210508. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6210508>

Sunnaas. (18.12.2017). *Virtual Reality og robotteknologi i rehabilitering.* Tilgjengelig fra: <https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/kompetansesentre-og-tjenester/regionalkompetansetjeneste-for-rehabilitering-rkr/nyheter-rkr/virtual-reality-og-robotteknologi-irehabilitering> (Hentet 07.03.2023)

Sunnaas. (28.10.2022). *Virtual Reality i kognitiv rehabilitering.* Tilgjengelig fra: <https://www.sunnaas.no/kliniske-studier/virtual-reality-i-kognitiv-rehabilitering> (Hentet 22.08.2023)

Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt* (1. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Taylor, R.R. (2019) *MOHO: kielhofners model for menneskelig aktivitet* (utg. 3). Munksgaard.

Tesli, S. M., Handal, M., Kirkøen, B., Torvik, A. F., Knudsen, K. S. A., Odsbu, I., Gustavson, K., Nesvåg, R., Hauge, J. L. & Reneflot A. (2023, 17. april). *Psykiske plager og lidelser hos voksne.* FHI. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Ungdata. (2020, 23. januar). *Stress, press og psykiske plager blant unge.* Ungdata.no. Tilgjengelig fra: <https://www.ungdata.no/stress-press-og-psykiske-plager-blant-unge/> (Hentet 11.03.2023)

