

”Framtiden är här nu – inte om 30 år”

En kvalitativ studie om hur arbetsterapeuter kan tillämpa
Virtual reality som aktivitet i vård och omsorg

”The future is here now – not in 30 years”

A qualitative study of how occupational therapists can apply
Virtual reality as an activity in health care



Caroline Lager

Christina Nordinge

Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle
Sektionen för arbetsterapi, Arbetsterapiprogrammet, Examensarbete VT21
Handledare: Staffan Josephsson

Sammanfattning

Bakgrund: I dag används Virtual reality (VR) inom vård- och omsorgssektorn främst som verktyg för rörelseträning och smärthantering. Evidens kring VR-aktiviteter inom arbetsterapi börjar framträda men studierna är ofta små. Det saknas kunskap kring hur VR-aktiviteter kan främja de mjuka värden som mening, närvaro, delaktighet och livskvalité kan ge. Samtidigt som teknikutvecklingen påverkar hela samhället och då även den arbetsterapeutiska rollen.

Syfte: Utveckla kunskap om hur fyra arbetsterapeuter och en VR-pedagog resonerar kring tillämpning av VR som aktivitet inom vård och omsorg. **Metod:** En kvalitativ studie med halvstrukturerade intervjuer av fyra arbetsterapeuter och en VR-pedagog verksamma inom demensvård, äldreomsorg, pediatrik och neurologisk rehabilitering. Det insamlade materialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Två huvudteman framkom; *Behovet av att synliggöra VR i vården för en hållbar framtid* med kategorier som beskriver implementering av VR i vården samt strategier för hållbar utveckling. Det andra huvudtemat var *VR som möjliggörare av närvaro, mening och välbefinnande* med kategorierna välbefinnande genom hela livet samt den terapeutiska potentialen. **Slutsats:** VR-aktiviteter har ett brett användningsområde med stor arbetsterapeutisk potential då de är flexibla och till sin natur klientcentrerade. VR-aktiviteter kan utföras av människor oavsett ålder, funktionsmöjligheter och individuella intressen där arbetsterapeutens unika kompetens möjliggör värdefulla upplevelser som främjar delaktighet och mening. Arbetsterapeuter behöver ta sig an det generationsskifte som sker, där teknik och innovativa lösningar tar större plats, för att hjälpa människorna att blomstra genom sina aktivitetsliv. VR kan vara ett bra verktyg som en del av yrkesrollens hållbara utveckling och hur den kan anpassas till samhällsutvecklingen.

Sökord: Occupational therapy, Virtual reality, Fourth industrial revolution

Abstract

Background: Today, Virtual reality (VR) is used in the health and care sector primarily as a tool for movement training and pain management. Evidence about VR activities in occupational therapy is beginning to emerge, but the studies are often small. There is a lack of knowledge about how VR-activities can promote the soft values that meaning, presence, participation and quality of life can provide. At the same time, technological development affects the whole society and thus the role of occupational therapists. **Purpose:** Develop knowledge of how four occupational therapists and a VR-pedagogy reason about the application of VR as an activity in health and care. **Method:** A qualitative study with semi-structured interviews of four occupational therapists and a VR educator active in dementia care, elderly care, pediatrics and neurological rehabilitation. The collected material was analyzed with a qualitative content analysis. **Results:** Two main themes emerged; *The need to make VR visible in health care for a sustainable future* with categories that describe the implementation of VR in health care and strategies for sustainable development. The second main theme that emerged was *VR as an enabler of presence, meaning and well-being* with the categories well-being throughout life and the therapeutic potential. **Conclusion:** VR-activities have a wide range of use within occupational therapy as they are flexible and by nature client-centered. VR-activities can be performed by people regardless of age, function and individual interests, where the occupational therapist's unique competence enables valuable experiences that promote participation and meaning. Occupational therapists need to address the generational shift that is taking place, where technology and innovative solutions are taking up more space, to help people thrive through their activity lives. VR can be a useful tool as part of the professions sustainable development and how it can be adapted to societal development.

Keywords: Occupational therapy, Virtual reality, Fourth industrial revolution

Förord

Vi kom under utbildningen i kontakt med Virtual Reality (VR)-världen vid ett besök på Cogtech vid Danderyds sjukhus. Här arbetar de bland annat med träning av kognition med hjälp av innovativ teknik. I olika virtuella världar lotsas klienter genom upplevelsebaserad träning för kognition och övningar för ökad rörelse och ibland bara för att det är roligt. Vi fick uppleva ett stillsamt virtuellt museibesök som plötsligt övergick i känslor av skräckblandad förtjusning då en tyrannosaurus rex klev fram bakom ett hörn. Vi fick uppleva friheten att flyta omkring under havsytan tillsammans med valar som nyfiket plirade upp mot en med stora ögon. Då vi i efterhand reflekterade över besöket insåg vi att det inte handlar om enbart träning, utan vad aktiviteterna har för terapeutisk potential för människor i olika situationer i livet. Hur det inte bara handlar om progression mot ett uppsatt mål utan även värdet i teknikens potential för klientarbetet ifråga om livskvalité och andra mjuka värden genom livet. Vi inspirerades av att detta lekfulla och innovativa arbetssätt till synes är en del av vår framtid som arbetsterapeuter och hur mångfacetterad och kreativ den virtuella världen kan vara. Att användningsområdena tycks oändliga. Då vi började söka efter VR i kombination med arbetsterapi i den vetenskapliga litteraturen fann vi att det råder en viss diskrepans. Vi anser att VR inom arbetsterapi har stor potential att kunna bli en del av den verktygslåda arbetsterapeuter har i det klientnära samarbetet och hoppas att studien kan ge inspiration och nya infallsvinklar kring hur VR *är* och kan användas som en del av arbetsterapi.

Under studien har det blivit tydligt att många har olika uppfattning om vad VR är och därför kommer begrepp av betydelse för studien att redovisas kort i arbetet. Dock kommer vi i arbetet slå samman dessa till VR för att underlätta för läsaren, men specificera i de fall det är av betydelse. Vi har även valt att använda oss av begreppet *klient* gällande klienter, patienter, brukare och boende. I citaten är dock respondentens egen benämning av klienten använt.

Caroline Lager



Stina Nordinge



Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Abstract	2
Förord	3
Innehållsförteckning	4
1 Inledning	6
2 Bakgrund	7
2.1 Arbetsterapeutens roll	7
2.2 Vad är VR?	9
2.3 Upplevelser vid VR som aktivitet	10
2.4 Närvaro i VR som aktivitet	12
2.5 Delaktighet och mening genom VR som aktivitet	13
2.6 VR-aktiviteter som verktyg i vård och omsorg	15
3 Problemformulering	15
4 Syfte	16
5 Material och metod	16
5.1 Design	16
5.2 Urval	16
5.3 Datainsamling	17
5.4 Databearbetning	18
6 Etiska överväganden	19
7 Resultat	20
7.1 Behovet av att synliggöra VR i vården för en hållbar framtid	20
7.1.1 Implementering av VR i vården	20
7.1.2 Strategier för hållbar utveckling	25
7.2 VR som möjliggörare av närvaro, mening och välbefinnande	30
7.2.1 Den terapeutiska potentialen	31
7.2.2 Välbefinnande genom hela livet	33
8 Diskussion	36
8.1 Resultatdiskussion	36
8.1.1 VR-aktivitetens inverkan på upplevelser	37
8.1.2 Arbetsterapeutens roll i ett generationsskifte	39

8.2 Metoddiskussion	42
8.3 Förslag på framtida studier	44
9 Slutreflektion	45
10 Tack	46
11 Referenslista	47
Bilagor	52

1 Inledning

Fram till år 2070 förväntas Sveriges befolkning ha ökat med nästan 30 procent (SCB, 2021). Detta i takt med att befolkningen blir äldre, medellivslängden förväntas öka med 5-6 år inom de närmsta 40 åren och ge oss högre population bland de äldre (SCB, 2021; Regeringen, 2010). Antalet människor i världen med behov av demensvård väntas fördubblas till år 2040 och behovet av personal inom vård och omsorg ökar i samma takt (Regeringen, 2010). Enligt Socialstyrelsens senaste rapport (Socialstyrelsen, 2021) är arbetsterapeuter ett bristyrke i 14 av landets 21 regioner och fackförbundet Sveriges Arbetsterapeuter (Sveriges Arbetsterapeuter, 2019) menar att detta är en risk för de människor som är i behov av insatser och att bristen på arbetsterapeuter är ett hot både på kort och lång sikt.

Arbetsterapeuter ska arbeta för att utveckla professionen och verka för att resurser används på ett tillfredsställande sätt (Sveriges arbetsterapeuter, 2018) och detta kan göras genom att utforska nya områden som VR. Ur ett hållbarhetsperspektiv kan en resonera att de tekniska resurser redan finns och bör då undersökas för att se dess potential inom arbetsterapi, speciellt då professionen ska arbeta för hållbar utveckling (Sveriges arbetsterapeuter, 2018). Arbetsterapeuter är bundna till att arbeta med sin klient och hens meningsfulla aktiviteter i fokus (Schell & Gillen, 2014). Arbetsterapeuten ska även jobba evidensbaserat med den forskning och rön som står till förfogande (Schell & Gillen, 2014) och föra ett kliniskt resonemang som tillsammans med de egna erfarenheterna står till grund för planering och målsättning kring meningsfulla aktiviteter tillsammans med klienten (Mattingly, 1998). Det kliniska resonemanget används för att ge grund till ett kliniskt beslut (Mattingly, 1991). Det beskriver processen som yrkesverksamma inom vård och omsorg använder i teamarbetet med en klient för att planera, kartlägga, reflektera och utvärdera arbetet (Schell & Gillen, 2014). I det kliniska resonemanget samlas information från olika aspekter av klientarbetet och tolkas i kombination med vårdgivarnas relevanta kunskap (Kuipers & Grice, 2009). Med lekfullhet kan situationer förvandlas till utmaningar i stället för svårigheter och främja individens färdigheter och kompetensutveckling. På så vis kan dessa tillämpas i andra situationer i livet (Guitard et al., 2005). Med en lekfull inställning tycks människor ha en större förmåga att ta sig an utmaningar, hantera motgångar, växa i aktivitetsutövandet och påverka mening i dagliga livet (Guitard et al., 2005; Townsend &

Polatajko, 2007). Med dessa aspekter kan lekfullhet vara ett viktigt verktyg i den arbetsterapeutiska relationen för att gynna aktivitetsutövande och främja välmående (Guitard et al., 2005). Detta resonemang kan bygga en grund för hur arbetsterapeuter kan implementera VR som verktyg för aktivitet och som en kreativ och innovativ plattform för terapeutiskt arbete. Foran (2011) menar att arbetsterapeutens unika yrkeskunskap i att modifiera kontexter för att skapa meningsfulla interventioner, och deras holistiska förförståelse, gör dem till utmärkta kandidater att ledsaga klienter i den virtuella världen. Foran (2011) menar vidare att VR kan ses som ett kostnadseffektivt sätt att skapa optimala terapeutiska miljöer för klienten då deras egen miljö kan hindra delaktighet och närvaro i aktivitet. År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på e-hälsa och digitaliseringens resurser i samarbete med klienter för ökade självständighet och delaktighet. I samklang med detta bör arbetsterapifältet utforska nya innovativa lösningar för vår framtida utveckling (Sveriges Regering, 2016).

2 Bakgrund

I bakgrunden presenteras en bild av vad VR är och hur en kan se på dess inverkan på människor då den tillämpas som aktivitet i vård- och omsorgssektorn och hur arbetsterapeutens professionella roll förhåller sig till VR som aktivitet.

2.1 Arbetsterapeutens roll

Arbetsterapeuter kan verka inom en rad olika områden och med en klientbredd både i ålder och funktionsförutsättningar. Det kan handla om medicinska, sociala eller miljörelaterade svårigheter. Arbetsterapeutens fokus är att analysera människors görande i dagliga livet och se dess komplexitet och således förstå hur olika faktorer påverkar och formar människors aktiviteter (Duncan, 2011). Genom att delta i aktiviteter och görande tillskrivs mening i människors liv och är en avgörande del av vår hälsa och välmående. Dessa är ständigt föränderliga livet ut och formas av den miljö personen verkar och har en terapeutisk potential (Townsend & Polatajko, 2007).

World federation of occupational therapy (WFOT) beskriver arbetsterapin som en klient-centrerad hälsoprofession där hälsa och välmående främjas genom aktivitet. Där det primära målet för arbetsterapeuten är att arbeta med personen i fokus för att möjliggöra dess deltagande i det dagliga livets aktiviteter och att kunna öka klientens förmåga att interagera i de aktiviteter de vill, behöver eller förväntas delta i. Detta genom att förändringar och förbättringar av personens utförande i aktivitet, men även förändring/förbättring av miljö där aktiviteten utförs (WFOT, 2012). Då varje människa är unik är det viktigt att arbetsterapeuten ser individen och hens unika aktivitetsmönster och vilja för att utifrån detta främja människors aktivitetsliv (Townsend & Polatajko, 2007). När arbetsterapeuten arbetar efter de aktivitetsmönster uppbyggda av roller, vanor, rutiner som är med och påverkar klientens aktivitetsbalans kan yrkesrollen värna hälsa och välmående. Detta kan göras med bedömningar och interventioner som ämnar styrka aktivitetsutförandet (Schell & Gillen, 2014). Genom att arbetsterapeuten skapar individspecifika interventioner ses varje klient i hens specifika situation och främjar möjliggörande av aktiviteter och hjälper klienten att uppnå nya mål (Duncan, 2011). Detta sker i samarbete med klienten då hen är experten på sitt eget liv och själv ska styra sitt liv (Townsend & Polatajko, 2007). Den arbetsterapeutiska professionen utgår från vardagliga aktiviteter och arbetar kreativt med meningsfulla och relevanta mål genom den terapeutiska potential som finns i aktiviteter. Detta genom ett samarbete med klienten som är en viktig del av rehabiliteringsprocessen (Duncan, 2011). Med en holistisk syn arbetar arbetsterapeuten med att möjliggöra aktiviteter och stärka klientens självförtroende och kompetens för att öka välmåendet och minimera effekten av dysfunktion eller miljöns påverkan (Duncan, 2011; Kielhofner et al., 2012).

En del av den arbetsterapeutiska rollen är även att arbeta med hälsopromotion för att främja hälsan eller sakta ner ett sjukdomsförlopp för att på så sätt öka välmåendet. Detta kan ses på individnivå, för specifika grupper eller samhället i stort men är utformade just för en specifik målgrupp (Schell & Gillen, 2014). Till exempel kan sjukdomsförloppet vid Alzheimers sjukdom bromsas genom att tillföra aktiviteter med kognitiv stimulans (Treiber et al., 2011).

2.2 Vad är VR?

“Virtual reality is ‘reality’ that is ‘virtual’.”

(Slater & Sanchez-Vives, 2016, s.2)

Historiskt kan VR härledas cirka 50 år bakåt i tiden (Slater & Sanchez-Vives, 2016) men mycket har hänt sedan dess. Tekniken associeras ofta till spelmarknaden men har växt och börjat nå ut till fler (Gourlay et al., 2000) inom bland annat forskning, medicin, industri, sport och resebranschen (Mahrer & Gold, 2009; Slater, 2014; Slater & Sanchez-Vives, 2016). VR som term har blivit överanvänd och ofta beskrivits på ett tvetydigt sätt (Slater & Sanchez-Vives, 2016). Begreppen inom immersiv teknik är många och blandas lätt ihop. Som samlingsbegrepp används extended reality (XR) som innefattar immersiva teknologier som VR, AR och MR (Riksantikvarieämbetet, 2020).

Virtual reality (VR) är när artificiell sensorisk information omvandlas till upplevelser som kopplas till den verkliga världen (Wilson et al., 1997) och drar nytta av hjärnans förmåga att skapa illusioner som ger en känsla av verklighet (Slater, 2014). I VR blir utövaren till en deltagare mer än en användare (Slater & Sanchez-Vives, 2016) genom den immersiva upplevelsen som pågår i realtid. Genom 3D-teknik skapas en känsla av att vara försjunken (*immersed*) i den virtuella miljön (Reid, 2002; Rose et al., 1996). **Augmented reality (AR)** är när verkligheten förstärks genom att tillföra digitala element till den befintliga miljön via exempelvis en kamera i en smartmobil där AR-elementen bildar ett filter (D’Cunha et al., 2019). **Mixed reality (MR)** är en korsning av VR och AR där virtuella element tillförs med 3D-hologram där deltagaren integrerar med dessa i den verkliga miljön (D’Cunha et al., 2019). Den immersiva nivån som upplevs återfinns i VR, AR och MR och kan delas in i tre stadier: non-immersive, semi-immersive och fully-immersive (García-Betances et al., 2015). Dessa kan ses som en skala över hur immersiv en aktivitet är och kan sträcka sig från 360 graders immersiv-VR med huvudmonterade enheter till en smartmobil (D’Cunha et al., 2019). Genom flera typer av stimuli som: syn, ljud, känsel, kraft, smak och lukt kan nivån av närvaro i den virtuella världen höjas med exempelvis smarta handskar eller kläder, joystick eller haptik som ger feedback till deltagaren (D’Cunha et al., 2019; Slater, 2009; Slater & Sanchez-Vives, 2016).

Dock bör de tekniska aspekterna tas i beaktan vid VR-aktiviteter. Det kan förekomma eftersläpningar som påverkar upplevelsen, deltagaren ska hantera fysiska kontroller och upplevelsen kan ge cybersickness (Wilson et al., 1997). Cybersickness är en sammansättning av symtom med obehag och sjukdomskänsla som kan uppkomma vid VR-exponering (Stanney et al., 1997). Indikationer tyder på att en hög nivå av närvaro i den virtuella världen minskar risken för cybersickness (Weech et al., 2019).

Arbeterapi och VR-tekniken fortsätter att utvecklas och det är viktigt att forskare inom båda fälten tittar utanför sina ramverk för att söka kunskap och gemensamma fördelar av människans upplevelse och erfarenheter (Foran, 2011) då VR kan användas som ett verktyg för att skapa upplevelser och förbättra människors liv (Slater & Sanchez-Vives, 2016). Samtidigt är det viktigt att kliniker väljer rätt typ av utrustning för sina klienter då all VR inte fungerar på samma sätt och dess förmåga till immersiva upplevelser varierar (Mahrer & Gold, 2009).

2.3 Upplevelser vid VR som aktivitet

Aktiviteter för nöjes skull (*pleasure*) kan se olika ut för olika individer och livsskeden. Det kan vara lekfulla, spänningssökande, lugna eller avslappnande (Pierce, 2003). I exempelvis lugna aktiviteter kan en person få återhämtning när hen riktar sin fulla uppmärksamhet på aktiviteten och andra tankar kan "stängas av" (Pierce, 2003). Människan lägger ner mycket tid på att bli stimulerad och få uppleva saker genom exempelvis resor och kultur, som en del av ett sensationssökande och detta kan skapa känslosvall (*arousal*) (Zuckerman, 1984). Vissa söker i stället aktiviteter som kan framkalla njutning och adrenalinrespons (Pierce, 2003).

Sensationssökande aktiviteter kan ses som behovet av att få utföra nya och komplexa upplevelser som kan vara mångtydiga i sin karaktär, samt att de kan framkalla starka känslor och gör att en tar risker för upplevelsens skull (Neely et al., 2002). VR kan användas som en verklighetssimulator för reseupplevelser, träning, utbildning och underhållning (Slater & Sanchez-Vives, 2016) och gör klienten till en aktiv deltagare (Mahrer & Gold, 2009). VR kan vidga vyn för vad en person kan uppleva utanför den fysiska verkligheten. Exempelvis då deltagaren agerar med realistisk respons när hen befinner sig i den virtuella verkligheten; att hjärtat börjar pumpa fortare om du faller fritt i en bergochdalbana (Slater & Sanchez-Vives,

2016). VR-aktiviteter ska inte ses som ett substitut för aktiviteter i verkliga livet utan som ett komplement i personens aktivitetsliv (Wilson et al., 1997).

Fritid (*leisure*) är en källa till meningsfullhet och är unik för varje person och kan signifikant påverka hälsan (Chen & Chippendale, 2018). Dessa aktiviteter kan vara både vilsamma och njutningsfulla som exempelvis hobbies, sport, underhållning, resor eller vara ute i naturen och annat (Pierce, 2003). Det västerländska samhället har förändrat synen på arbete och fritidsaktiviteter och därför bör även arbetsterapeuter lyfta vikten av fritid och dess aktiviteter och ses som ett mål för interventioner då fritidsaktiviteter börjat värderas högre (Chen & Chippendale, 2018). Fritidsaktiviteter har en förmåga att skapa unik mening i livet som är svår att få från andra aktiviteter och verkar för ökad aktivitetsbalans (Chen & Chippendale, 2018) och kan öka självförtroendet, självkänslan, förbättra färdigheter (Patterson & Pegg, 2009) samt känslan av kontroll och ett sätt att ha tid för sig själv (Craik & Pieris, 2006). Att delta i fritidsaktiviteter har visat sig bidra till ökad livskvalité och välmående (Chen & Chippendale, 2018) och äldre personer som deltar i fritidsaktiviteter menas vara mindre deprimerade än de som inte gör det (Fine, 2001).

Leken kopplas i första hand till barnens värld och är till sin natur en motiverande aktivitet då den utförs just för själva lekens skull och glädjen den ger i stunden (Pierce, 2003). Det är inte aktiviteten i sig som avgör utan hur leken upplevs av varje individ (Pollock et al., 1997). Lekfullhet kan ses som ett förhållningssätt till en aktivitet och en del av lekens meningsfullhet (Pollock et al., 1997). Hos vuxna kan lekfullhet vara ett sinnestillstånd som uttrycks genom kreativitet, nyfikenhet, humor, spontanitet och njutning (Guitard et al., 2005) och har en signifikant koppling till välmående (Farley et al., 2021). Ett lekfullt beteende ökar engagemang i relationer, förmågan till flow (Csikszentmihalyi, 1990) och har en positiv inverkan på individen och genom att införa element av lekfullhet i aktivitetsengagemang kan det främja välmåendet (Farley et al., 2021).

Med VR-aktivitetens interaktiva aspekter kan interventioner skapa ett underhållande värde och verka som motivator för delaktighet (Long et al., 2020). VR kan även skapa engagemang i aktiviteter och mening genom upplevelser som är njutningsfulla (Reid, 2002). Ett område som

fått större utrymme är användandet av VR för digitala resor då tekniken blir allt mer tillgänglig (Slater & Sanchez-Vives, 2016). Digitala resor har använts inom rehabilitering vid olika kognitionsnivå och åldrar och kan vara ett sätt att främja engagemang och delaktighet inom rehabilitering (Konradi, 2020). Deltagaren kan ta sig till platser som annars inte varit möjliga på grund av otillgänglighet i miljö eller funktionella hinder hos individen – samtidigt som en kan resa tillbaka i tiden eller till andra världar (Slater & Sanchez-Vives, 2016). En studie om VR som terapeutisk rekreation visar att hospicepatienter med demens, som fick vistas på en strand, upplevde VR-aktiviteten som säker och njutbar samt upplevde den som meningsfull och förhöjde livskvalitén (Ferguson et al., 2020). Digitala resor kan ses som en annat typ av resande än det som sker i den verkliga världen (Slater & Sanchez-Vives, 2016). För personer med stroke kan spelbaserad VR-rehabilitering påverka hälsorelaterad livskvalité och minska depression (Shin et al., 2015).

2.4 Närvaro i VR som aktivitet

Det finns många olika begrepp som kopplar närvaro till aktivitet. Exempelvis så gör kulturella aspekter och andra livsåskådningssätt skillnad i hur begreppet beskrivs och tolkas (Goodman et al., 2019). Genom att upptäcka de dimensioner en person upplever närvaro genom kan en möjliggöra för unika och individuella upplevelser av aktivitet (Goodman et al., 2019; Wilcock & Hocking, 2015). Begreppen mindfulness och flow har båda koppling till närvaro då närvaro beskrivs som kärnan i dessa. I flow finns närvaron som en koncentrerad form av medveten immersivitet och i mindfulness som en känsla av att vara medveten och engagerad i sin medvetenhet samt närvarande i sin närvaro (Reid, 2011). Ett medvetet engagemang i aktiviteten ökar kompetensen, aktivitetsutförandet och har en positiv inverkan på hälsan (Townsend & Polatajko, 2007). Att vara medveten om sin egen kropp, närvarande i samt engagerad i aktivitet benämns som aktivitetsnärvaro (Reid, 2008) och särskiljer sig från begreppet flow (Csikszentmihalyi, 1990). Hasselkus (2002) menar att en person, genom att vara engagerad i aktivitet, ger näring åt sitt eget välmående och personliga utveckling. Reid (2008) beskriver närvaro i aktivitet som något subjektivt, där ens uppmärksamhet dras till en specifik tanke, känsla, fysisk sensation eller beteende. Ett medvetet tillstånd av närvaro som existerar genom engagemang i aktiviteten (Reid, 2005). Reid (2008) menar vidare att en person som upplever flow helt saknar influens av irrelevanta tankebanor och är närvarande i en perfekt balans av

motstånd och möjligheter, medan en person som endast är *närvarande* i aktivitet kan influeras av yttre faktorer utan att förlora närvaro och engagemang. Flow beskrivs som en optimal holistisk upplevelse eftersom personen blir *ett* med aktiviteten i stället för att vara närvarande i att *göra* aktiviteten. Då personen är närvarande till den grad att hen blir ett med aktiviteten skapas en autotelisk upplevelse och aktiviteten i sig bringar mening (Csikszentmihalyi, 1990). Människan kan i en virtuell värld vara medvetet närvarande eller uppleva flow trots hinder i fysisk eller psykisk funktion (Reid, 2005). I VR kan närvaro beskrivas som känslan av att transporteras till en annan plats (Slater & Sanchez-Vives, 2016) och genererar hög känsla av närvaro i en miljö där lek och lekfullhet ger mening samt skapar välbefinnande och delaktighet (Reid, 2005). Då både närvaro och flow har kopplingar till arbetsterapi och VR kan dessa tillsammans användas för att betrakta VR-aktiviteter med olika glasögon för att kunna utveckla nya kreativa interventioner för arbetsterapeuter (Foran, 2011).

Studier visar att deltagare i VR-aktiviteter kan försjunka in i den virtuella miljön och känna att de utövade den, är kreativa och integrerar i den virtuella världen så till den grad att de blir en del av aktiviteten och försätts i en känsla av flow (Csikszentmihalyi, 1990; Reid, 2002). Att använda VR-aktiviteter för äldre visar att de kan uppleva en hög känsla av flow, motivation och närvaro i aktiviteten som även kan förbättra utfallet av träning. Då många studier som gjorts inom VR ofta är små är resultaten främst indikationer men dock visar studier att VR kan vara ett effektivt verktyg för kognitionsträning av episodiskt-, semantiskt- och arbetsminne samt spatiala förmågor hos äldre (Bauer & Andringa, 2020).

2.5 Delaktighet och mening genom VR som aktivitet

Människan är till sin natur en aktiv varelse där aktiviteter utgör en del av våra grundläggande behov för överlevnad, hälsa och välmående (Townsend & Polatajko, 2007). Aktivitet, hälsa och kärlek är de mest vanligt förekommande teman människor uppger som viktiga komponenter för ett gott och meningsfullt liv (Borg, 2015). Aktiviteter förekommer i alla möjliga miljöer och påverkar val och aktivitetsutförande, som i sin tur verkar för eller mot inklusion och välmående (Townsend & Polatajko, 2007). Arbetsterapeuter samarbetar med klienter för att identifiera styrkor och hinder för hälsa, välbefinnande och delaktighet (Cohn et al, 2015). I görande (*occupation*) finns potentiella terapeutiska värden som kan skapa mening när människor

identifierar sig med det de gör (Townsend & Polatajko, 2007). Det dagliga måendet kan påverkas genom engagemang i meningsfulla aktiviteter och en kombination av nöje och mening ökar välmående genom livet (Hooker et al., 2020). Kielhofner et al., (2012) beskriver mening som en nyckel till en persons engagemang i aktivitet och känslan av kompetens och självtro kan öka genom att återuppleva dessa aktiviteter senare i livet. Våra unika aktivitetsval formar och kopplar samman dåtid, nutid och framtid samt ger individuell och kulturell mening, som gör oss delaktiga i samhället (Townsend & Polatajko, 2007). Tillfredsställelse över hälsa och fritid väger tungt hos äldre och genom att förstå vad som tillför positiva värden kan arbetsterapeuter vara med och påverka livskvalitén (Pierce, 2003). Även för personer med funktionsnedsättning spelar engagemang i aktiviteter en central roll för livskvalitén och livstillfredsställelsen (Pierce, 2003). Hos personer med demens saknas ofta möjligheten att ägna sig åt aktiviteter som är meningsfulla (Han et al., 2016; Kielsgaard et al., 2020). Han et al., (2016) menar att en person som befinner sig i ett tidigt skede av demens kan finna att en aktivitet är meningsfull när hen upplever sig länkade med sig själv, andra och miljön runt omkring. Personer med demens kan finna mening i aktiviteter som innefattar delaktighet med människor från en annan generation såsom ungdomar eller barn (Baker et al., 2017). Ett personcentrerat tillvägagångssätt kan främja välmående om klientens förmågor och intressen möts genom anpassning av aktiviteten (Kielsgaard et al., 2020; Padilla, 2011). Att vara delaktig genom familjära aktiviteter kan främja en persons förmåga att uppnå mål och önskningar genom hela livet (Bontje et al., 2019).

VR-aktiviteter kan vara ett sätt för personer med funktionsnedsättning att delta i aktiviteter i en simulerad värld, fri från begränsningar av den egna funktionsförmåga i en säker miljö, och ett sätt för människor att få uppleva saker som de annars inte skulle kunna göra (Wilson et al., 1997). Personer med funktionsnedsättning skapar ett starkare band till teknologi de använder då dess möjligheter ökar autonomin, känslan av välmående, självkänsla, självständighet, känslan av kontroll och kompetens (Lupton & Seymour, 2000; Reid, 2002). Slater & Sanchez-Vives (2016) menar att VR har direkta fördelar för personer med nedsatt mobilitet, skador, neurologiska diagnoser och åldrande människor då VR kan ge nya möjligheter att interagera och röra sig fritt. Det finns VR-system som tillåter multiplayerlägen som gör att deltagarna upplever och interagerar i samma virtuella värld (Slater & Sanchez-Vives, 2016) och detta kan verka för ökad motivation och minska känslan av isolering och ensamhet (Gourlay et al., 2000).

2.6 VR-aktiviteter som verktyg i vård och omsorg

VR är ett flexibelt verktyg att arbeta klientcentrerat med och kan användas till att fokusera på specifika uppgifter (Bauer & Andringa, 2020). Studier visar att VR kan användas vid rehabilitering av spatiala förmågor som exempelvis rumslighet och navigering efter hjärnskada eller neurologiska diagnoser (Slater & Sanchez-Vives, 2016). VR kan även vara ett användbart verktyg i strokerehabilitering för funktionsförmåga, främst gällande aktivitetsutövande och nivån av tillfredsställelse av aktivitetsutövandet (Aramaki et al., 2019). Inom strokerehabilitering visade Long et al. (2020) att interventioner med VR förbättrar självförmågan (*self-efficacy*) och utförandet av ADL-aktiviteter (aktiviteter i dagliga livet). VR som kognitiv rehabilitering kan även påverka uppmärksamhet, minne, känslor, visuospatala- och exekutiva funktioner på ett mer fördelaktigt sätt än vid konventionella interventioner (Faria et al., 2016).

Studier visar att kunskap och förmågor som införlivas i den virtuella miljön kan överföras till den verkliga världen både vad det gäller kognition och motoriska färdigheter (Gourlay et al., 2000; Wilson et al., 1997). För personer med demens eller mild kognitiv nedsättning visar studier att VR-aktiviteter upplevs som uppskattade och förbättrar humöret och apati i jämförelse med icke-virtuella upplevelser. Då många studier är små går det inte att generalisera resultaten men dock pekar de på att användning av VR kan öka välmåendet och ge kognitiv stimulans (D’Cunha et al., 2019). Personer med Alzheimers sjukdom betonar vikten av att få engagera sig i värdefulla aktiviteter kopplat till livskvalité (Snyder, 2001).

3 Problemformulering

Trots att publicerad forskning inom VR som kan användas inom arbetsterapi sakta ökar, så tycks verktyget inte implementeras och många av de studier som gjorts är inte av så stor omfattning. VR har börjat användas mer och mer inom vård och omsorgssektorn och tekniken utvecklas ständigt, men inom arbetsterapi har utvecklingen inte gått lika fort framåt. Vid litteratursökning i Pubmed, Cinahl samt Google Scholar om hur VR tillämpas i vården fanns skral evidens kring VR-aktiviteter inom arbetsterapi. Det kan konstateras att VR i liten skala har börjat användas som aktivitet i vård- och omsorgsverksamheter runt om i landet. På individnivå har enstaka

personer inom vård- och omsorgssektorn vittnat om hur VR-aktiviteter kan vara av nytta i arbetet med klienter men detta bör förankras i evidens. Därför ämnar studien vara en del av att minska kunskapsglappet kring VR som aktivitet och hur det kan användas inom arbetsterapi för att främja människors välbefinnande, delaktighet och mening genom hela livet.

Genom att lära oss av det kliniska resonemang som respondenterna för kring sina erfarenheter med VR som aktivitet inom vård och omsorg, ämnas undersöka hur VR-aktiviteter kan påverka och användas i det nära klientarbetet. Detta då området behöver synliggöras för att fler ska kunna se möjligheterna i framtiden och implementera i flera verksamheter.

4 Syfte

Utveckla kunskap om hur fyra arbetsterapeuter och en VR-pedagog resonerar kring tillämpning av VR som aktivitet inom vård och omsorg.

5 Material och metod

5.1 Design

Studien har en kvalitativ metod. Detta lämpar sig för att undersöka individers erfarenheter för nyanserade beskrivningar och upplevelser. Ett induktivt förhållningssätt har använts (Kvale & Brinkmann, 2009) då studien utgår från respondenternas enskilda erfarenheter inom VR för att utveckla nya kunskaper inom området.

5.2 Urval

Användandet av VR-aktiviteter är tämligen nytt och generellt outnyttjat inom arbetsterapi. Därför har en strategisk urvalsmetod (Malterud, 2011) valts då studien ämnar ta del av det resonemang som respondenterna för kring tillämpningen av VR som aktivitet. Arbetsterapeuter och VR-pedagoger valdes ut som respondenter då studiens syfte är att resonera kring

tillämpning av VR som aktivitet i vård och omsorg då dessa har en utgångspunkt i att arbeta med människor och dess aktivitetsliv (Townsend & Polatajko, 2007).

Urvalskriterierna var att finna yrkesverksamma arbetsterapeuter som har erfarenhet av att tillämpa VR i sin yrkesroll, då de ska reflektera kring och delge sina erfarenheter kring aktiviteten. Malterud (2011) betonar att deltagarurvalet ska vara relevant inom forskningsområdet. Genom ett strategiskt tillgänglighetsurval (Malterud, 2011), från kontakter författarna erhållit under utbildningen fångades två deltagare in, där en var verksam inom neurologisk rehabiliteringsmedicin och en inom äldreomsorg. Genom research på internet hittades ytterligare en potentiell respondent, men vars titel var VR-pedagog. Vid initial korrespondens framkom att hen hade unika och relevanta erfarenheter för att möta syftet i studien och inkluderades därför då hen arbetade kliniskt men dock inte behandlande. Med denna respondent fanns ett värde i att genom hens erfarenheter av VR-tekniken inom pediatrik, demensvård och äldreomsorg kunna få ett helhetsperspektiv av VR som aktivitet genom den rika kunskap i området som hen besitter. Utifrån dessa respondenter gick metoden över till snöbollsurval genom att respondenterna förmedlade ytterligare kontakter ur sitt professionella nätverk med erfarenhet inom ämnet (Malterud, 2011; Widerberg, 2002). Ytterligare två arbetsterapeuter med erfarenhet inom demensvård och äldreomsorg tillkom genom snöbollsurvalet.

Deltagarna kontaktades via mejl eller telefon och delgavs ett informationsbrev via mejl (se bilaga 1.) I studien deltog slutligen fyra arbetsterapeuter och en VR-pedagog verksamma inom äldreomsorg, demensvård, pediatrik och rehabiliteringsmedicin. Två män och tre kvinnor, med minst fem års yrkeserfarenhet, från olika delar av landet. Tre av respondenterna arbetade i en storstad, en respondent i en större stad och den sista i en mindre stad (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2016)

5.3 Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom halvstrukturerade intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009) då en rik och öppen dialog önskades. Kvale och Brinkmann (2009) beskriver denna typ av struktur som gynnsam då man vill erhålla beskrivningar av respondentens erfarenheter och levda värld,

vilket speglas i vårt syfte som söker respondenternas resonemang. Grundfrågorna till intervjuguiden (se bilaga 2) skapades med en tematisk utformning med teman som personlig bakgrund, erfarenhet av VR i aktivitet samt bra och dåliga klienterfarenheter. Dessa blev grunden för en dynamisk intervju och skapade ett levande samtal som främjade interaktion och kunskapsproduktion. På detta sätt kunde respondenternas unika erfarenheter av aktiviteten belysas (Kvale & Brinkmann, 2009). Genom mellanmänskliga samtal får vi reda på attityder, känslor, erfarenheter och åsikter (Kvale & Brinkmann, 2009). Med kvalitativ intervju kan vi fånga upp prövade kunskaper som ger oss möjlighet att ta del av respondenternas livsvärld. Detta för att kunna tolka innebörden av fenomen (Kvale & Brinkmann, 2009) kopplade till VR som aktivitet och få en djupare förståelse av dessa. En annan fördel med metoden är det dynamiska mötet och den rika data det kan ge oss. Båda författarna deltog i samtliga intervjuer och turades om att leda samtalet. Fem intervjuer, á ca 60 minuter inspelade via digitala videosamtal på plattformen Zoom, stod för det material som sedan analyserades. Zoom anses vara ett bra alternativ för kvalitativa intervjuer då det är ett kostnadseffektivt, tidseffektivt och bekvämt sätt att insamla data till en kvalitativ studie (Archibald et al., 2019).

5.4 Databearbetning

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats genomfördes efter att intervjuerna transkriberats av författarna. Med innehållsanalys tolkas de underförstådda meningarna av innehållet för att belysa skillnader och likheter ur materialet (Kvale & Brinkmann, 2009.; Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Den induktiva ansatsen gör att författaren kan skönja samband i materialet och objektivt göra en analys av text grundad i fenomenologiska berättelser. Detta är en effektiv metod för kvalitativa studier då materialet tolkas och granskas på olika nivåer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Det transkriberade materialet lästes igenom i sin helhet av båda författarna. Malterud (2014) menar att den kvalitativa analysprocessen kräver att forskaren skaffar sig en ingående överblick av materialet – dels för att få ett intryck av bredden och helheten, dels för att lära känna djupet i datan och för att veta vilka element som kan ge svar på vad. Meningsbärande enheter valdes ut från vardera intervju och kondenserades till mindre meningsenheter med en låg abstraktionsnivå genom textnära och konkret abstraktion av innehållet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

De kondenserade meningsenheterna gjordes till koder som i sin tur tolkades in i underkategorier som sedan bildade kategorier. Utifrån dessa skapades två teman; *Att synliggöra VR i vården för en hållbar framtid* samt *VR som möjliggörare av mening, närvaro och välbefinnande*. Dessa användes sedan för att skriva fram resultatet av analysen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). All insamlad data tolkades och analyserades av båda studieförfattarna för att säkerställa att den tolkats på ett gemensamt sätt. Analysmetoden valdes då studiens syfte var att kunna dra slutsatser och ta fram erfarenheter inom VR-aktiviteter hos personer verksamma i vård och omsorg med insikt i dessa aktiviteter (Kvale & Brinkmann, 2009).

6 Etiska överväganden

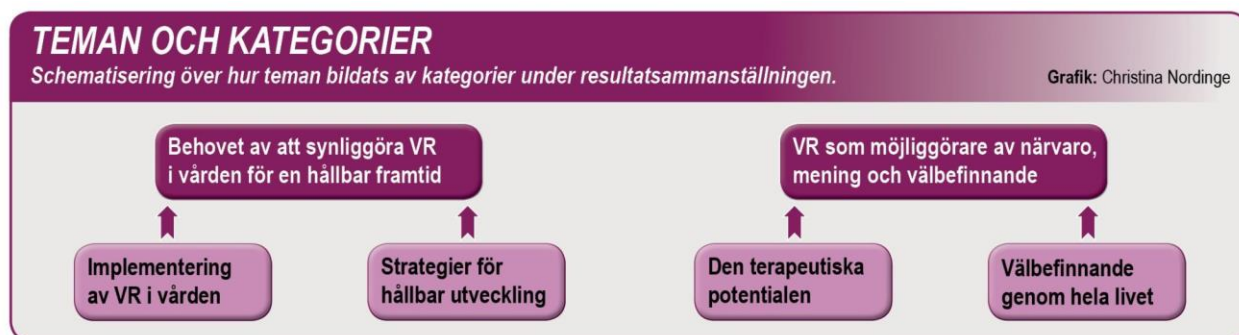
Respondenterna gavs skriftlig information angående studiens syfte och förfarande samt att det var frivilligt att delta och att deras medverkan redovisas anonymt. En försäkran avgavs skriftligt från studieförfattarna om anonymitet i studien (Kvale & Brinkmann, 2009). Även information om att de närsomhelst under studiens gång kunde avbryta sitt deltagande gavs skriftligt. Enligt Helsingforsdeklarationen ska det delges att deltagarna när som helst, utan konsekvenser, får dra sig ur studien (WMA, 2013). Kvale och Brinkmann (2009) menar att undersökningspersonerna (*respondenterna*) ska ges information om studiens syfte, tillvägagångssätt samt anonymitet. Försäkran om respondenternas samtycke genomfördes via mejl angående medverkan i studien samt att de gav sitt godkännande till användning av materialet. Samtycket innebär att respondenten tar ansvar för den information som ges (Kvale & Brinkmann, 2009).

Studien utgår från lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003). Denna lag syftar till att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Studien förhåller sig till KI:s riktlinjer för etikprövning av projektarbeten (Karolinska Institutet, 2010) såtillvida att den inte kommer att innehålla någon forskningsetisk problematik som vi kan förutspå. Ett övervägande att ta i beaktan är att majoriteten av respondenterna är kliniker och detta i sig inte innebär någon etisk överträdelse, så beskrivs upplevelser från tredje part och detta skulle kunna vara ett etiskt dilemma.

7 Resultat

Vid analys av datan framkom två teman: **Behovet av att synliggöra VR i vården för en hållbar framtid** samt **VR som möjliggörare av närvaro, mening och välbefinnande**. Analysen kommer att presenteras utifrån dessa två teman tillsammans med respektive kategorier.

Se schematiseringen nedan för en översikt av teman och kategorier.



7.1 Behovet av att synliggöra VR i vården för en hållbar framtid

Det första temat, **behovet av att synliggöra VR i vården för en hållbar framtid** grundar sig i hur **implementering av VR i vården** fungerar i dagsläget och hur VR kan användas som ett verktyg i vård och omsorg. Här lyfts aktivitetens styrka i att kunna transportera en person till en annan miljö och hur verktygets flexibilitet kan gynna flera användningsområden. I materialet synliggörs arbetsterapeuten som möjliggörare i aktivitet och hur yrkesrollens unika kunskaper i samspel med klienter kan se personer i aktivitet men också samarbeten med kollegor. Här synliggörs eventuella hinder som kan föreligga vid implementering samt aspekter att ha i åtanke vid användandet av VR som aktivitet. Den andra kategorin i temat är **strategier för hållbar utveckling** som innefattar de aspekter som möjliggör för VR i dag och i framtiden inom vård och omsorgssektorn samt perspektiv som är viktiga att lyfta för att VR ska bli en del av arbetsterapeuters kompetens i längden.

7.1.1 Implementering av VR i vården

Analysen visar hur respondenterna menar att **implementering av VR i vården** kan ge ytterligare värden i rehabilitering och på vård- och omsorgsboenden. Verksamheter kan använda VR som ett verktyg i vård och omsorg och är något som arbetsterapeuten som möjliggörare i aktivitet kan

använda tillsammans med klienter med yrkesrollens unika aktivitetsperspektiv och kliniska resonemang. Dock finns hinder för implementering som varje verksamhet bör ta i beaktande vid införandet av VR-aktiviteter.

I analysen framkommer att respondenterna menar att VR som ett verktyg i vård och omsorg kan förstås och definieras på olika sätt beroende på bakgrund, erfarenheter och förförståelse av tekniken. Dock kan konstateras att samtliga enades i att VR är en aktivitet i en virtuell värld där *du* är huvudperson och uppslukas av den virtuella miljön som skapar immersiva upplevelser och “du blir en del av en annan verklighet”. En respondent uttryckte:

“VR är för mig en aktivitet som man går *in* och är själva huvudpersonen i den här världen. Så man blir ju en del av spelet eller aktiviteten. Så det blir väldigt verkligt. Ja, lite verklighetsflykt.”

Analysen visar att de respondenter med bakgrund inom teknik och IT har en djupare förståelse av begreppet XR samt har större fokus på VR-aktiviteter i sitt arbete till skillnad från övriga respondenter. Här kan skönjas att diskussioner mellan yrkesverksamma kan skapa en dissonans då samtliga inte har samma förförståelse och skulle i förlängningen kunna påverka hur det kan användas med klienter. En respondent lyfte aspekten av att ha flera XR-verktyg att välja mellan för ett så klientcentrerat arbete som möjlig då olika personer och diagnoser har olika förutsättningar. Ett exempel är att i vissa fall lämpar sig VR-glasögon för immersiva upplevelser bäst men för andra kan en 65-tums-surfplatta eller 3D-robotpenna med haptik vara ett bättre alternativ. En respondent uppgav att för personer med neurologiska skador, som drabbats av balanssvårigheter, lämpar sig MR-glasögon med hologram bättre då dessa inte har samma påverkanseffekt på balansen. Respondenten betonar att antalet verktyg ger stora möjligheter att arbeta på ett flexibelt och spontant sätt under aktivitetens gång och uttryckte sig:

“Har man tillräckligt mycket saker att välja mellan, som jag tack och lov har, så kan jag vara så *otroligt* spontan och *flexibel* i mitt arbete med patienten. Jag kan ju liksom på en sekund vända mig om och ‘Nä nu tar vi surfplattan’ eller nu tar vi det här.”

I analysen synliggörs att respondenterna ser VR-upplevelserna som aktiviteter och att de är av relevans som en del i den arbetsterapeutiska verktygslådan, men med förutsättning att de ansvariga vet hur verktyget ska hanteras. En respondent uttrycker sig så här:

“Det här är jättearbetsterapeutiskt! (...) Sen beror det helt och hållet på hur man jobbar med tekniken... och hur du jobbar med patienten.”

I analysen framkommer hur arbetsterapeuten som möjliggörare av aktivitet är en viktig del av implementeringsprocessen när det kommer till VR-baserade aktiviteter med hens unika roll att observera och se varje individ. Arbetsterapeuterna använder sina erfarenheter och kliniska resonemang under arbetet med klienter för att se hur aktiviteten kan utformas på bästa sätt för vad hen behöver träna på. Att separera VR-aktiviteter från övrigt aktivitetsliv menar en av respondenterna inte är möjligt då professionen jobbar just med aktivitet oavsett om det är inom ny teknik eller mer konventionell arbetsterapi och uttryckte:

“Allt mitt jobb med patienter utgår ju ifrån min profession som arbetsterapeut och min grundtanke med patienten. Absolut! Det kan man inte separera de två [arbetsterapeutrollen och arbetet med VR].”

Analysen visar hur respondenterna belyser vikten av att implementera nya aktiviteter i verksamheter för att ständigt utvecklas och utvärdera arbete i verksamheten. Att det är en del av arbetsterapeutens roll, med sin spetskompetens, att introducera nya aktiviteter och utbilda övrig personal för att fylla klienternas vardag med betydelsefulla aktiviteter – oavsett hur de ter sig. Dock lyfts frågan om brist på resurser i verksamheter som möjliggör för att individer ska ha tid att genom aktiviteterna på ett klokt sätt. En respondent formulerade sig så här:

“... att vi har den här spetskompetensen att se aktiviteter och individen i fokus. Hur gör vi en meningsfull vardag till den här personen? Och sedan så försöka implementera det här till personalen...”

Ur analysmaterialet framkommer att respondenterna känner stöd från övrig vårdpersonal vid implementeringen av VR-aktiviteter, speciellt när arbetsterapeuten kan visa *hur* aktiviteten kan främja välmående för klienterna. Majoriteten ställer sig positiva till att verksamheten har en bredare repertoar och fler aktiviteter att erbjuda. Analysen visar vidare att den respondent som mött störst motstånd och hinder var i den verksamhet de hade lägst kunskap och utbildning i just att genomföra VR-aktiviteter och när de stötte på motstånd slutades den att användas. I samtliga verksamheter är aktiviteten relativt ny och har skapat samtalsämnen bland kollegor som fått upp ögonen för användningsområdet. En arbetsterapeut som arbetar aktivt med att sprida aktiviteten i det multidisciplinära teamarbetet demonstrerar hur den fungerar har fått mycket god respons och uttrycker sig så här:

“Jag har ju visat alla våra överläkare, alla våra psykologer, alla vet om det här och alla blir eld och lågor och vet direkt tre-fyra patienter som behöver komma hit för att det finns möjligheter att träna saker och se hur folk reagerar – framförallt då – och få en annan upplevelse.”

Analysen visar att respondenterna upplever vissa hinder för implementering när det kommer till VR-aktiviteter. Den överhängande faktorn är brist på vidareutbildning genom hela yrkeslivet så att professionen kan hålla sig ajour med nya framsteg av intresse för arbetsterapi. Men även som en viktig del i att höja värdet av arbetsterapi och dess relevans inom vården.

Flera respondenter resonerade kring hur ansvarsfrågan för hantering av tekniken kan påverka hur implementeringen lyckas inom den egna verksamheten – samt vikten av att tid avsätts för detta. I de verksamheter som hade en tydlig teknikansvarig fungerade VR-aktiviteterna bättre än i jämförelse med de andra. Samtliga respondenter vittnar om inköp av VR-teknik men att resurser som utbildning och avsatt tid uteblivit och resulterat i att den inte används. Tidsaspekten för implementering och underhåll lyftes av samtliga och en respondent uttrycker att förberedelsen inte får ta för mycket tid i anspråk då resurserna är begränsade. I analysen framkommer att när nya aktiviteter implementeras gynnas de av att ha en bundsförvant som är med och drar, då lasset blir för stort på en enskild individ. En av respondenterna hade en känsla av uppgivenhet då implementeringen inte gått som önskat. Hen såg ändå potential i aktiviteten och uttryckte att man inte ska ge upp:

“Men vet ni vad! Att ge upp är inget alternativ! Det ska man inte göra.”

I analysen syntes att respondenterna upplevde ett glapp mellan verksamheters vilja att implementera VR och att faktiskt göra det. Respondenterna vittnade om att det var svårt att få information om hur de själva skulle påbörja implementeringsprocessen. Det resulterade i att de själva varit drivande i införandet och sökt kunskap på olika håll. Flera upplevde att de lever i sin “egen bubbla” och det finns efterfrågan på en plattform där de kan knyta kontakter och få tips på hur VR kan användas i vården. I ett fall lyftes samarbetet med den MAR (Medicinskt ansvarig för Rehabilitering) som arbetade i kommunen som hade större möjligheter att omvärldsbevaka och fanns där för att bolla idéer med. VR-pedagogen var den som främst blivit kontaktad av personer inom vård- och omsorgssektorn angående implementering av VR. Hen har sett ett ökat behov av en gemensam kunskapsbank för VR i vården och haft tankar kring att starta en

organisation med riktlinjer, vittnesmål och forskningsrön för att sätta ämnet på agendan och lyfta kunskapsnivån. Hen reflekterar kring hur organisationer kan stärka fältet:

“... [vi] har pratat lite om att skapa en organisation där vi kan dra upp lite riktlinjer för att (...) hjälpa andra som vill sätta i gång i framtiden. (...). Genom att skapa en organisation så blir det ju genast lite mer tyngd i det och man kan relatera till det: ‘Kolla! Här finns det en grupp med människor som har erfarenhet och har samlat på sig det här och också har klinisk forskning i grunden’.”

Analysen visar att respondenterna vill lyfta vikten av att VR-teknologi frekvent bevakas då det ständigt sker ett utvecklingsarbete som ligger till grund för hur aktiviteten kan användas på ett lämpligt sätt inom vård- och omsorg.

Analysen av respondenternas erfarenheter visar på aspekter som var viktiga att tänka på inför implementering av VR-aktiviteter, bland annat: valet av applikationer, att somliga funktioner kräver handhavande av klienten, att synnedsättning kan påverka upplevelsen samt den virtuella upplevelsens inverkan på balansen och som i sin tur kan leda till cybersickness. De ekonomiska parametrarna tas upp då tekniken finns med olika prisalternativ och stor variation på både hård- och mjukvara. Med hänseende till dessa aspekter betonas än en gång att den som leder aktiviteten måste ha kunskap i *hur* VR-aktiviteter kan påverka och upplevas av den som befinner sig i den virtuella världen. För att belysa detta exemplifieras här en händelse där detta inte fungerat. I en av verksamheterna hade VR-glasögon köpts in och en manual skapats, men den ur vårdpersonalen som höll i aktiviteten var för dåligt insatt och en incident uppstod. En klient sattes i en bergochdalbana och kräcktes. Detta resulterade i att utrustningen slutade användas då personalen tyckte att det var en dålig aktivitet. Respondenten uttrycker att missödet uppkommit då vårdpersonalen inte hade tillräckliga kunskaper om aktiviteten och betonar vikten av vidareutbildning för att användandet ska bli bra och efterfrågar tid för reflektion:

“Det var någon som hade satt på en 98-årig tant en sån här bergochdalbana. Tanten mådde illa och spydde och så sa de [vårdpersonalen]...’Nä, det här är skit, det kan vi inte använda.’ Så att man tänker inte riktigt själv.”

En annan aspekt som framkommer ur analysen är hur en av respondenterna upplever attityden till VR-aktiviteter från institutioner och universitet. Hen berättar om det motstånd hen mött från dessa enheter under en längre tid då det inte ansetts att VR har med arbetsterapi att göra.

Respondenten uppgav att hen kämpat för att få in ny teknik inom vård och rehabilitering och uttrycker sig så här:

“Det är ju de här som har varit mitt problem tidigare. Det är just [lärosätet] (...) som inte har tyckt att det *är* en *aktivitet*. Att det inte är någonting som vi ska hålla på med över huvud taget.”

Analysen understryker behovet av att föra in VR-aktiviteter redan i grundutbildningen för arbetsterapeuter för att lyfta dess möjlighet och potential då det är ett nytt område som gör gott i att spridas till en hel yrkesgrupp. Än mer eftersom aktiviteten kan användas i flera olika verksamheter och klientgrupper på ett flexibelt och kreativt sätt.

7.1.2 Strategier för hållbar utveckling

Ur analysen framkom **strategier för hållbar utveckling** som respondenterna menar växer fram för att synliggöra VR i vården för en hållbar framtid. Här lyfts aspekter fram kring hur verksamheter kan arbeta för att möjliggöra för VR i dag och i framtiden i vård- och omsorg. Analysen visar att tekniken kan användas klientcentrerat och med rätt förutsättningar kan aktiviteten genomföras på ett bra och säkert sätt. Då kan dess inneboende kraft locka fram förmågor eller användas som ett verktyg för att träna strategier. Analysen lyfter den framtidstro som finns hos respondenterna kring hur tekniken kan användas som ett komplement inom olika verksamheter.

I analysen syns att verksamheter har olika förutsättningar vad gäller tillgång av hård- och mjukvara. För mjukvara kan det vara applikationer, förinspelade filmer, Youtube och Google Earth. Frågan kring val av rätt mjukvara till sin klient problematiseras och vikten av att den ansvariga är införstådd i det material som används och hur det påverkar klienter. De som arbetar med äldre eller personer med demens tenderar att välja lugna och avslappnande upplevelser som väcker reminiscens och var ett verktyg för att uppleva saker och skapa mening. Aktiviteten kan väcka samtal om svunna tider och locka fram personer med långt gången demens ur en inneslutenhet och hjälpa dem att återfå sin personlighet och identitet. En respondent talar om de personliga upplevelserna de är ute efter när det handlar om personer med demens:

“... [klienten] diskuterar och upptäcker så underbara saker ‘Jag trodde inte, när jag skulle bli gammal att jag skulle få uppleva nåt sånt här!’ Så hon har verkligen promotat det här så det är roligt. (...) Det är ju de här upplevelserna som

är de viktiga och det är ju det... De har med sig så mycket i livet och sedan blir de bara som en...de blir så avpersonifierade. (...) Så det här tycker jag är... att man mer kan få en egen identitet.”

En annan respondent berättar om en gång när verksamheten ingick i ett projekt med kommunen där ungdomar filmat lokala miljöer som möjliggjorde för klienterna att åter kunna uppleva att vara ute i för dem bekanta miljöer och hur uppskattat det var:

“Ungdomarna hade spelat in filmer från ställen runt om här i kommunen. Stället där man firar midsommar, en tur på kanalen som alla känner till, en rundvandring på bruket. (...) Pensionärerna tyckte att det var fantastiskt! Det var en gubbe som satt och tog med handen i luften och frågade: ‘Ska jag äta nu?’.

Analysen visar att flera olika typer av aktiviteter används av respondenterna som till exempel virtuella naturupplevelser där klienter kan simma med valar, fiska eller gå i skogen. Vanligt förekommande var digitala resor där klienten kan upptäcka nya resmål eller återbesöka betydelsefulla platser från förr. Även kreativa aktiviteter förekommer när klienten kan skapa eller måla tavlor i den virtuella världen tillsammans med andra och ge en stunds avkoppling. Andra VR-upplevelser är mer spelbaserade och kan vara mer lekfulla och adrenalinskapande högt uppe på hustak eller fritt fallande i en bergochdalbana. Analysen av respondenternas erfarenheter visar att valet av VR-aktivitet blir bäst om en utgår från ett klientcentrerat perspektiv och har möjligheten att vara flexibel och kreativ under aktivitetens gång. Genom att anpassa aktiviteten efter klientens förmåga används ett flexibelt förhållningssätt då den som leder aktiviteten instruerar, uppmuntrar eller är en extra hand och styr tekniken under aktiviteten. Deltagandet har i samtliga verksamheter varit frivilligt även om klienten uppmuntras att prova då det resoneras att det är först när en själv provat som en kan förstå aktivitetens inverkan. Ansvariga kan rekommendera upplevelser som är lämpliga för klienten men det är upp till klienten vad hen vill göra. En respondent resonerar kring de förkunskaper hen har om hur vissa VR-aktiviteter lämpar sig mer eller mindre bra för exempelvis strokepatienter som löper ökad risk för yrsel. Då är rekommendationerna viktiga för att belysa eventuella risker och då är kommunikation A och O för att säkert kunna genomföra aktiviteten. Hen uttryckte sig så här:

“Alla får prova det de vill. Sedan kan ju jag säga att det kanske inte är toppenbra att åka bergochdalbana om du precis haft en stroke och inte kan stå upp för att du blir så yr i huvudet. Men om jag ändå har någon typ av kommunikation med patienten kan jag säga att: ‘Du får prova men om... vi plockar bort den ifall det blir för mycket’ eller så. Det är väl det som är viktigt att man har kommunikationen.”

Ur analysen lyfts kommunikationen med klienten som en viktig aspekt – inte bara för att veta vad personen vill *göra* – utan också för att veta hur klienten *mår* under upplevelsen. Om en klient har kommunikationshinder valde en del respondenter bort vissa upplevelser då de inte vill ta risken och försätta klienten i en obehaglig situation som exempelvis kan leda till cybersickness. I samband med detta påtalades även signifikansen av den research som måste göras innan klienter provar aktiviteten. I majoriteten av verksamheterna hade en ansvarig provat samtliga upplevelser för att kunna bedöma lämpligheten för klienterna. Aspekter som togs upp för att få en så gynnsam start som möjligt var att introducera och lära klienterna vad aktiviteten innebär. En respondent lyfte frågan om att själv vara förberedd och veta “vad som dyker upp” i den virtuella världen så hen kan vara med och förvarna eller avbryta vid överraskande moment. En annan respondent poängterade att hen aldrig skulle sätta en klient i en upplevelse som inte hade varit lämplig i verkligheten eftersom den virtuella upplevelsen känns så pass verklig i sig.

Från analysmaterialet syns att det främst var respondenterna som var involverade i forskningsstudier eller projekt inom VR som lyfte hur arbetsterapeuter kan jobba med VR-aktiviteter ur ett terapeutiskt perspektiv. En respondent som arbetar inom rehabiliteringsmedicin använde VR-aktiviteter för att stötta upp eller intensifiera konventionella arbetsterapeutiska interventionerna som en del i teamarbetet. Som exempel användes hologram-glasögon där arbetsterapeuten placerar ut föremål i rummet för att träna på avsökning eller i kombination med ögonmotorikträning. Många av VR-aktiviteterna har en aspekt av kognitionsträning genom att exempelvis se hur klienten tar instruktioner. Vid vissa tillfällen kunde en fysioterapeut vara med om de kombinerade aktiviteten med balans- och kognitionsträning. Andra gånger kunde ytterligare en arbetsterapeut, psykolog eller logoped medverka för att ha flera ögon med att se klienten i aktivitet för att få en bredare helhetsbild. Respondenten poängterar hur centralt det är att bygga upp alliansen mellan sig själv, klienten och dennes arbetsterapeut då alla jobbar efter samma mål och rehabiliteringsplan. Därav är alla tre med vid första besöket för att skapa transparens och tydlighet i vad klienten bör fokusera på. Detta så det går i linje med arbetet på avdelningen gällande träning och användandet av strategier även om VR-aktiviteterna i sig kan kännas mer som spel ibland och hen utvecklar:

“... är det fyrtorsstrategi som du ska jobba med – ja, då är det höger/vänster i så mycket utslag som det bara går. Är det scanningsträning som vi ska träna – ja, då ska vi träna kanske med en ankarlinje för att det är det som vi sedan

använder uppe på rummet. (...) Att vi från början pluttar i de saker som vi använder i vardagen [i VR-aktiviteten]. De strategier som vi har, så att de inte blir bortglömda bara för att det är jätteroligt att spela spel.”

Inom neurologisk rehabilitering kommer vittnesmål om klienter som, på grund av hjärnskada, har svårigheter att orientera sig men hittar till avdelningen med VR-aktiviteter. Detta menar respondenten kan tolkas som att klienterna, med sin motivation att få utföra aktiviteten, använder strategier hen förvärvat under tidigare sessioner och att aktiviteten är värdefull för klientens mående och rehabiliteringsprocess. Respondenten förklarade:

“[De har] använt de resurser de har för att till exempel hitta hit, när de inte hittar nån annanstans över huvud taget – så hittar de hit. Det är ju ett kvitto på att just den personen tycker om att vara här!”

En av respondenterna medgav att hen har en unik position då hen är involverad i utvecklingsarbetet av en applikation med ett kundföretag. Analysen visar således att respondenten kan bidra och ha inflytande i vilka komponenter som är viktiga att tänka på i rollen som arbetsterapeut i arbetet med klienter och hur det formas i applikationen. Med respondentens erfarenhet kan programvaran utvecklas för en optimal användning inom hens användningsområde i rehabilitering och ta hänsyn till mängd av grafik, stimuli och regleringsbar svårighetsgrad. Företaget stod positivt till samarbetet då de såg värdet i den unika kunskap arbetsterapeuten besitter och kan dra nytta av i utvecklingsarbetet. Respondenten beskrev att samarbetet gör att hen själv kan vara med och styra utvecklingen och den stora fördel det medför:

“I utvecklingen kan jag styra väldigt mycket för att det företag som jag samarbetar med förstår vikten av att samarbeta med arbetsterapeuter. (...) Det är ju naturligtvis en jättestor fördel för mig att de vill ha med mig i det utvecklingsarbetet, för jag vet ju vad patienter behöver träna på – hur det behöver se ut.”

Analysen visar att respondenterna talar om att ny teknik och VR kommer ha en viktig roll inom vård och omsorg i framtiden samt att det finns ett stort värde i att implementera VR-aktiviteter ur ett terapeutiskt perspektiv. Det finns stora möjligheter att ta vara på när verksamheter kan kombinera vård och teknik för att främja klienternas mående och en respondent uttryckte:

”Jag tycker det är häftigt att kombinera de här två områdena [teknik med vård och omsorg]. Vad kan vi göra med tekniken som faktiskt främjar människor på olika plan!”

En iver bland respondenterna kring användandet av teknik och digitalisering för klienter i vården kan ses i analysen då tekniken redan i dag har så stor påverkan i vardagen. Flera respondenter belyste att det i dagsläget satsas mycket pengar på projekt inom digitalisering från politiskt håll och att E-hälsa är på stark frammarsch men att vårdsektorn inte hunnit med. En fördel som lyfts fram är inte bara hur tekniken kan användas som ett verktyg för ökad delaktighet för klienter, utan även hur samhället måste ta vara på teknikens unika möjligheter då personalbristen inom vården kommer öka i framtiden. Respondenterna menar att det finns ekonomiska vinster att göra om tekniken används på rätt sätt, och att samhället inte tar vara på teknik och resurser som redan finns. Analysen av respondenternas erfarenheter visar på för att ett arbetssätt ska ändras gynnas det av att någon går i bräsch och sprider kunskapen till kollegor. En respondent menar att framtiden redan är här och att vård- och omsorgssektorn måste hoppa på tåget:

“Det handlar ju om att kliva in i framtiden på nåt sätt. Men framtiden är ju *nu*, framtiden är ju inte liksom om 30 år utan framtiden är redan här och vi har ju redan all den här tekniken som vi redan kan använda och det vore ju knasigt att *inte* använda den. När den kan göra så mycket nytta.”

Analysen visar att hur stor del VR kommer ha inom vård- och omsorgssektorn i framtiden är beroende av den mängd forskning som kommer göras. Framförallt för att underbygga evidens kring VR-aktiviteter i kombination med arbetsterapi och hur det kan användas som ett verktyg i arbetet med klienter. Några respondenter påpekade det faktum att det i dagsläget inte finns tillräcklig evidens för att använda VR-aktiviteter i bedömningar. Dock observerades klienter i VR-aktiviteter som precis i andra sammanhang. En respondent menade att evidens även behövs för att politiker ska kunna skjuta till pengar för att satsa på VR i vården och att aktiviteten måste bli mätbar för att kunna användas vid målsättning och utvärdering ur ett aktivitetsperspektiv med klienten:

“Om det [VR] ska investeras i så behöver det ju vara mätbara mål och resultat för politiken som ska tycka att det är värt att satsa på.”

Analysen pekar på att VR inom arbetsterapi är i sin linda men att fler börjar få upp ögonen för området. Två respondenter är involverade i studier med syfte att undersöka hur VR-aktiviteter kan göras mätbara. En respondent var involverad i flera kommande forskningsprojekt men uppger att det har varit en lång resa då många inte har sett användningsområdet som relevant

inom arbetsterapi. Den andra respondenten ingår i ett projekt där effekten av två VR-aktiviteter utvärderas bland annat livskvalité hos personer med demens.

I analysen kan det av respondenternas resonemang skönjas att det pågår ett generationsskifte kring vilka typer av aktiviteter arbetsterapeuter bör kunna hantera som en del av sin repertoar – men också att klienter börjar kräva en mer teknikvänlig inställning från vården. Samtidigt som samhället kräver en annan nivå av teknikhantering av medborgare ökar behovet att svara upp till detta inom vården. Med en viss frustration uttryckte en respondent att många i dag inte inser hur stor inverkan tekniken har i vardagen och att klienter i större utsträckning blir beroende av tekniken och då behöver stöd i detta:

“Det är ju en verklighet vi lever i – med teknik – och mycket teknik som behöver kunna bemästras av patienter på alla möjliga sätt. Inte bara ur nöjessynpunkt eller träningssynpunkt utan också för att kunna överleva.”

Analysen visar att VR har stor potential för arbetsterapeuter, där de i sin unika yrkeskompetens kan arbeta med tekniken i aktivitet med klienter. Respondenter menar att ny teknik är ett område där arbetsterapeuter borde visa framfötterna för att värna nytänkande inom professionen och börja jobba mer proaktivt och ta mer plats i samhället och teamarbeten. En respondent lyfter aspekten av att arbetsterapeuter måste “komma ifrån rollen som hjälpmedelsleverantörer” och i stället utnyttja den potential som finns i framtida teknikutveckling:

“Det här är framtiden. Jag tror att vi, vårt yrke måste hoppa på det! För att vi är ju ganska försvinnande i mängden inom vårdyrket så vi behöver ta plats, och det här är väl ett jättebra sätt att ta plats tycker jag!”

7.2 VR som möjliggörare av närvaro, mening och välbefinnande

Det andra temat, **VR som möjliggörare av närvaro, mening och välbefinnande**, växte fram ur hur **den terapeutiska potentialen** VR-aktivitet kan ha i ett klientcentrerat arbete genom att öppna upp sinnevärlden och att vara här och nu i aktiviteten. Men också vikten av **välbefinnande genom hela livet** och hur VR-aktiviteter kan få människor att känna, att minnas och att dela med sig av sina liv. I analysen syns VR-aktiviteters potential att påverka klienternas inre liv genom att lyfta varje individs unika historia och stärka den terapeutiska alliansen samt att använda det som ett verktyg inom rehabilitering.

7.2.1 Den terapeutiska potentialen

I analysen har respondenterna beskrivit hur *den arbetsterapeutiska potentialen* visats i VR-aktiviteter som finns att återfinna i hur aktiviteten har en förmåga att öppna sinnevärlden och ge en stark känsla av närvaro – att vara här och nu i aktiviteten och att annat tynar bort för stunden. Att aktiviteten påverkar flera sinnen och engagerar klienterna går att utläsa av analysen samt betydelsen av att människor kan få uppleva och vara närvarande i aktiviteter på sina egna premisser oavsett funktionsförmåga. Respondenterna reflekterade över klienter som upplevt starka verklighetskänslor under VR-aktiviteten, så till den grad att de frågat om det verkligen inte var på riktigt och beskriver den känsla av verklighetsflykt som kan uppstå. Respondenterna resonerade kring aktivitetens inneboende kraft att ge klienten en känsla av att lämna verkligheten och att immersiva VR-upplevelser kan ha en förmåga att få klienter att “öppna upp” sinnen och återuppväcka förmågor som de trott gått förlorade.

Resonemang som förts bland de respondenter som arbetar inom demensvård är den oro över att försätta en person med demens i en virtuell värld. Detta då sjukdomsbilden kan se väldigt olika ut för varje individ och ibland påverka verklighetsuppfattningen. Dock efter reflektion med kollegor fastslogs att om aktiviteten genomfördes på ett säkert sätt vägde de positiva effekterna av aktiviteten tyngre. Så länge upplevelsen gav en positiv känsla i stunden eller över dagen så var det inte avgörande om klienten inte förstod att hen befanns sig i en virtuell verklighet. En respondent resonerar kring beslutet:

“Det spelar inte så stor roll om den här personen vet var den är någonstans utan det är *känslan* som hänger med i resten av dagen. Om den har haft en positiv upplevelse... alltså *den* upplevelsen med *den* emotionella tonen som fortsätter ut i vardagen.”

Och en annan respondent uttryckte:

“... även om de inte kommer ihåg så mycket i efterhand så ska de få en bra känsla i kroppen när de går därifrån och det kan de få föra med sig... det här välmåendet. Och det är just det man är ute efter när det gäller VR för demenssjukdom.”

Ur analysen av respondenterna tyder resultatet på att VR kan användas som verktyg för ökad kontakt med personer som lider av demens och att stimulit som aktiviteten medför tycks lyfta upp klienter från en nedsänkt medvetandenivå. Klienter har uppvisat tecken på att flera sinnen

samspelar i aktiviteten och att skratt kan bubbla fram när det kittlade till i magen.

Respondenterna vittnar om att anhöriga och personal sett hur verktyget gett positiva efterverkningar för klienter långt efter att aktiviteten utförts och att de upplevts lättare i sinnet. För vissa, mer inneslutna personer har upplevelser i VR-glasögon kunnat öppna dörrar och skapa kontakt mellan människor på ett sätt som personalen inte lyckats med i andra aktiviteter. Exempel på detta är klienter som i aktiviteten helt plötsligt börjar prata från att de i vanliga fall inte gör det. En respondent minns tillbaka:

“En dam som var väldigt insluten och (...) var liksom inte delaktig nånting, men man vet att hon lyssnade väldigt mycket. När hon fick på sig VR-glasögonen blev hon först lite rädd, så man fick säga till henne att: ‘Nu ska du öppna ögonen’. Hon förstod inte riktigt men sedan när hon väl började titta (...) Hon var så rolig [och utbrast] ‘Åh fan, där kommer det en kyckling!’ Hon började prata!”

I analysen framkommer att aktiviteten vid upprepade tillfällen gett vård- och omsorgspersonal ny överraskande information och upptäckter om klienters förmågor och kunskaper. I ett exempel var det en klient som var helt innesluten i sin egen sinnevärld efter en grav hjärnskada utan möjlighet att kommunicera med omgivningen. Anhöriga och personal hade försökt att nå fram på de sätt de kunde men utan gensvar och teamet hade svårt att avgöra hur mycket klienten uppfattade. Då placerade arbetsterapeuten hen framför en 65-tums-surfplatta med frågesportspel och klienten svara korrekt på flera frågor. Respondenten har svårt att avgöra *vad* som gjorde att det fungerade men via aktiviteten kunde teamet upptäcka att klienten var “där”. Aktiviteten blev ett verktyg för att synliggöra att klienten *kunde* läsa och svarade adekvat på frågorna. Respondenten berättar om den lyckokänsla som infann sig när de hittade en nyckel till att nå klienten:

“Vi har en patient som är (...) verkligen jättesvårt skadad och vi har verkligen trott att han inte förstår. Sätter honom framför plattan och spelar ‘Vem vill bli miljonär?’ och han svarar på frågor (...) och får rätt så många gånger så att jag sitter och, jag vet inte vad jag ska säga. Jag blir paff! (...) Det var då vi kom på att: ‘Han förstår ju, han läser ju – han förstår vad vi säger!’”

I analysen framkommer att VR-aktiviteter kan ge en stark känsla av att vara “här och nu” i den virtuella världen och att effekten av immersiv VR gör sig märkbar på klienternas närvaro i stunden. Analysen visar att VR-aktiviteter har en tydlig påverkan på många av klienternas mående i stort men för vissa kan sessionerna göra att deras totala allmäntillstånd förbättras och medför positiva inverkan på beteende och kommunikationsförmåga. Respondenter talar om att de kan skönja aktivitetens betydelse för klienternas sinnelag och närvaro i samband med att de

får byta miljö. Analysen påvisar att aktiviteten kan skingra den “sjukhuskänsla” som klienter upplever och att de genom VR-aktiviteter kan få känna lust och glädje i stunden som kan skapa ett andningsrum. En respondent beskriver detta andningsrum genom att klienterna kan få resa bort eller hem med VR-aktiviteter och få känna sig delaktig ett annat sammanhang:

“... att kunna komma till mig och åka till stranden i Goa till exempel, att kunna titta till ‘Där är min sommarstuga’ eller så. Oavsett om det är i VR eller om det är på datorn så handlar det om att vara i nåt annat sammanhang än *sjuk* på avdelningen.”

Roliga aktiviteter beskrivs också ha ett värde då klienten kan bli mer motiverad, lätt nådd och till synes mer närvarande. En respondent talar om VR som ett verktyg för att skapa ökad mänsklighet, livsglädje och livskvalité:

“... tekniken [VR] i sig är egentligen ingenting utan det är bara ett verktyg. Men *kan* det hjälpa oss att må bättre på olika plan, genom att må bättre i stunden eller långsiktigt – och allt däremellan – så är det värt att prova och använda den. (...) [att] använda det som ett verktyg för ökad mänsklighet, ökad kontakt, ökad närvaro, ökad livsglädje och livskvalité!”

Ur analysen syns VR-aktivitetens möjlighet att användas i ett klientcentrerat perspektiv då den går att anpassa med olika aktiviteter och svårighetsgrad för varje individ. På så vis kan klienter oavsett svårighet, hinder eller förutsättningar hitta sätt få växa och njuta.

7.2.2 Välbefinnande genom hela livet

I analysen lyfts vikten av ***välbefinnande genom hela livet*** och att människan aldrig slutar utvecklas. I denna aspekt tyder resultaten på att VR kan användas som möjliggörare och som meningsskapande aktivitet för människor i livets olika faser och användas som ett verktyg för att ta tillbaka gamla roller och vanor. Analysen visar att oavsett hur livet ter sig är det viktigt för människor att få fortsätta leva ett meningsfullt liv och ägna sig åt utmanande aktiviteter för att stimuleras och utvecklas hela livet genom att få känna, uppleva och dela med sig tillsammans med andra. Respondenternas arbete med klienterna belyser hur arbetsterapeuter kan verka för delaktighet och arbeta med VR-aktiviteter genom att tillföra ytterligare värden i människors liv. I analysmaterialet syns en tydlig tråd av hur VR-aktiviteter kan få klienter att uppleva en “wow-känsla” och att känna saker vid exempelvis aktiviteter och upplevelser hen inte är van vid som ger en positiv känsla av att vara *där* i stunden. Från flera berättelser ur datan kan konstateras att VR-aktiviteter kan användas för att bygga broar mellan människor när klienter kan dela med sig

av sina liv med hjälp av aktiviteten. En del klienter har upplevt att det är lättare att befinna sig i den virtuella världen än i den verkliga. Vittnesmål från respondenterna belyser hur VR-aktiviteter uppskattats av klienter och upplevt den som lustfylld. Klienter har känt att den varit givande när de fått möjlighet att upptäcka nya världar men också att aktiviteten öppnat upp för känslosamma upplevelser som fört klienten tillbaka till meningsfulla platser. En respondent beskriver möjligheten att åter få känna hemkänsla som värdefullt för klienter:

“[Jag har] suttit med en herre som visade var han bodde. Han blev ju lycklig av att få den här hemkänslan. Man är ju på gatan utanför och känner att ‘Ååh kan vi gå dit?’”

En respondent inom neurologisk rehabilitering beskriver hur en klients känsla av att få besöka sitt hemland fick alla i rummet att gripas med av stunden:

“...en person som fick åka till Island där hon har växt upp och blev så otroligt tagen av att... och alla vi som var i rummet också... tagen av att hon *var där* (...) 360 grader på sin strand. Att hon hade havet bakom sig och hade bergen framför sig. Att hon *var där*! Hon hade aldrig provat VR förut så för henne var den första upplevelsen av VR att plötsligen vara hemma!”

Analysen visar att VR-aktiviteterna i stort varit ett välkomnat inslag från klienternas sida men att det finns ett fåtal som inte uppskattar dem. Därför belyser samtliga av respondenterna vikten av att jobba efter varje klient och hens önskemål. Om en klient tyckt att det varit tråkigt, barnsligt eller inte förstått poängen med aktiviteten berättar en respondent att hen förklarar syftet igen för att säkerställa att klienten förstått, men om klienten ändå inte vill så avslutas aktiviteten. Hen beskriver det så här:

“Jag kan inte säga att det *alltid* är positivt. Häromdagen hade jag en väldigt bestämd man (...) jätteafatisk, [han tyckte] att det var det absolut barnsligaste han hade varit med om någonsin och ville bara gå därifrån. (...) då får man kolla: Har han förstått för det första, vad det är vi vill att han ska göra? Har han det så... Tycker du att det här är jättedumt och jättetråkigt så behöver du absolut inte komma hit.”

Analysen av respondenternas erfarenheter visar att de verksamheter som jobbar med personer med demens använder VR-aktiviteter som ett verktyg för reminiscens och att minnas. Genom VR-aktiviteter väcktes minnen till liv och formade samtal om det förflutna samt intressen och klienter kunde få en stunds klarhet som de inte haft i andra sammanhang. Detta kunde sitta i olika länge men flera i klientens omgivning kunde se en positiv inverkan på måendet. Sådana stunder beskrivs som känslosamma och vanligt förekommande. VR-aktiviteter i form av digitala resor uppskattades som just ett verktyg för reminiscens, att kunna återuppleva olika semestermål

eller “titta till” sommarstugan. En av respondenterna talar om möjligheterna för äldre-äldre människor att kunna göra saker som annars inte är möjliga i det verkliga livet som att resa eller gå på museum:

“... man skulle kunna resa till sin hemort, (...) titta på sonens hus på Google maps. Man skulle kunna resa till Frankrike där sonen bor. Gå på museum, resa runt i närområdet.”

I analysen framkommer att respondenterna använder just VR-aktiviteter som resor och museibesök och att detta kan vara sätt för klienter att återigen kunna ägna sig åt intressen som gått förlorade. I detta kan även aktiviteter som exempelvis dykning, vandring och åka skidåkning inkluderas. Att få verktyg till att återberätta och återuppleva det liv man levt, för sig själv eller med andra, beskriver respondenterna som ett av de starkaste och mest värdefulla skälen till att använda VR-tekniken. En av respondenterna menar att det tydligt påverkar måendet hos klienterna och att de lever upp och uppskattar när de får dela sina minnen med andra. Att minnen väcks till liv när man får cykla i Paris eller besöka museum och åter vila ögonen på vacker konst. En respondent reflekterar kring hur en kan hitta rätt VR-aktivitet för sin klient och hur aktiviteten kan bli ett substitut för en utebliven aktivitet genom att ta in parametrar från klientens tidigare aktivitetsliv. Att som fotograf fortsatt kunna förkovra sig i konst och kultur men nu i en virtuell värld. Hen beskriver resonemanget så här :

“Nu upptäckte vi att en herre som arbetat som fotograf som känner att han inte hanterat det längre på grund av sin demens, men har ett konstitress... Hur kan vi hjälpa honom? Det finns ju VR där man kan landa i ett museum och titta på tavlor.”

Ur det insamlade analysmaterialet framkommer att flertalet av verksamheterna utnyttjar VR-tekniken för digitala resor som ett sätt för klienter att dela med sig via exempelvis Google Earth. När resorna gjordes i grupp kunde det ske med anhöriga eller med andra på vård- och omsorgsboendet. Dessa stunder kunde ge ringar på vattnet då resan sågs som lustfylld men också skapade samtal och lockade fram historier sinsemellan deltagarna. I vissa fall kunde personer som själva inte ville var i VR-världen ändå vara delaktiga i aktiviteten då de satt bredvid och följde med via en projektor. På så vi lyckades verksamheten fånga in fler personer att delta och det skapade mellanmänniska samtal och relationer när de kunde visa upp platser de höll kära. När klienterna befann sig i den virtuella världen kunde andra minnen dyka upp då hen befann sig

i den miljön. En av respondenterna betonar betydelsen av både aktiv och passiv delaktighet för klienter och att olika personer vill ha olika saker:

”[Att kunna] välja både aktivt och passivt så det blir ändå lite delaktighet för fler. Vill man inte sätta på sig glasögonen så kan sitta där och tjöta.”

Analysen visar att digitala resor hade många positiva aspekter då det är en social aktivitet där klienterna blir delaktiga i ett sammanhang, men också som ett sätt att kunna förmedla sig och kommunicera med nära och kära, att kunna visa en VR-värld eller ett spel för att sedan samtala om och stärka familjeband och relationer. En respondent berättar om hur klienter använt aktiviteten för att prata om svunna tider och i det upplevt fina ögonblick med sina närstående:

”De allra starkaste [upplevelserna] har varit tillsammans med anhörig då man kan prata om ‘Den gatan... det var ju där de bodde’... Att anhöriga också fick testa att dyka ner i det där.”

Analysen visar att respondenterna har en stark tilltro till VR-teknik som aktivitetsskapande verktyg tillsammans med klienter då VR-aktiviteter har en stor bredd både när det gäller olika aktiviteter och hur de går att anpassa för varje individ. Aktiviteterna kan vara ett forum för möten mellan generationer som är kreativt och spännande där band kan knytas och skapa delaktighet över generationsgränserna. En respondent uttrycker sin tilltro så här:

“Det känns som en given grej i framtiden att ha, att man kan få dela med sig av sin livsberättelse, att man kan visa upp det på ett annat sätt.”

8 Diskussion

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien är att utveckla kunskap om hur fyra arbetsterapeuter och en VR-pedagog resonerar kring tillämpning av VR som aktivitet inom vård och omsorg. Efter analys av resultatet framkom två huvudområden som nu ämnas diskutera. Första området är hur VR-aktivitetens egenskaper att skapa upplevelser kan påverka människan. Det andra området är hur VR-aktiviteter inom arbetsterapi kan bli en framtida del av yrkeskompetensen i det generationsskifte

som pågår. Dessa två ämnen har identifierats av de båda teman ***Behovet av att synliggöra VR i vården för en hållbar framtid*** samt ***VR som möjliggörare av närvaro, mening och välbefinnande*** som ligger till grund i resultatet.

8.1.1 VR-aktivitetens inverkan på upplevelser

Ett av de starkaste fynd som framkommit ur studien är den förmåga VR-aktiviteter har att skapa upplevelser för så många olika människor som befinner sig i olika delar av livet, både vad det gäller åldersspann, funktionsförmåga och de individuella intressen som gör varje människa unik. Respondenterna uppgav att reaktionerna från deras klienter var olika starka men ofta upplyftande. I den virtuella kontexten blir begreppet upplevelse ganska brett, men detta kan visa på hur mångfacetterad VR som aktivitet kan vara. Detta kan också underbygga värdet i att tillämpa aktiviteten i arbetsterapi där meningsfulla aktiviteter skapas utefter klientens unika personlighet och livssituation. En del respondenter talade om hur deras klienter upplevde en känsla av verklighetsflykt i den immersiva miljön, att de upplevde en adrenalinfylld aktivitet som de alltid velat prova men inte kunnat förrän nu. Ofta beskrevs upplevelsen som något överraskande och roligt som gav glädje i stunden. Detta skapade i sin tur mellanmänniskliga samtal och känslan av delaktighet. Chen & Chippendale (2018) menar att hälsan påverkas av en meningsfull fritid och detta kan tolkas som att dessa VR-aktiviteter genom sin lekfullhet och sina lättsamma aspekter kan skapa möjligheter till en bättre hälsa genom aktivitet.

Foran (2011) diskuterar hur VR och arbetsterapi kan arbeta tillsammans för att utveckla respektive fält då båda har kopplingar till exempelvis närvaro i aktivitet och flow. Detta stärker de fynd som uppmärksammas genom närvaro i VR-aktiviteter och hur det kan påverka människors mående. Fynden visar att många deltagare i VR-aktiviteter får en stark känsla av närvaro i aktiviteten och att nivån av immersion påverkar nivån av närvaro. Just känslan av närvaro tycks ha en stor betydelse för hur VR-aktiviteter upplevs då det kan ses som ett verktyg som gör att deltagaren kan transportera sig till en virtuell verklighet och byta miljö som ger glädje i stunden. Trots att respondenterna inte uttryckt sig i exakta termer av flow kan analysen tolkas som att flow kan uppnås i VR-aktiviteter då flera respondenter vittnar om att deltagarna tycks vara helt uppslukade av aktiviteten och glömma tankar om annat i livet. I litteraturen finns att se att närvaro och flow är sammankopplat och att en stark känsla av närvaro är en av

komponenterna för att uppnå flow (Csikszentmihalyi, 1990; Reid, 2011). I Bauer & Andringas (2020) studie bekräftas bilden av gynnsamhet för äldre att uppleva flow, hur det kan förbättra utfallet i aktivitet. Detta resonemang förstärks genom respondenternas redogörelser för hur deras klienter uttrycker värde och glädje i det som de får uppleva.

Ett av de primära fynden är betydelse som VR-aktiviteten har för reminiscens hos äldre. De respondenter som arbetar med äldre eller demensvård beskriver hur värdefullt det kan vara för en äldre person att få dela med sig av sitt levda liv, att få återuppleva en promenad på sin gamla gata genom en digital resa och berätta för vänner och bekanta hur det var att uppleva just denna promenad, men förr i tiden. Men även om hur reminiscensen lyfte fram minnen hos en klient som för en stund var klar i sinnet och kunde berätta om svunna tider. Även om minnet sakta falnade igen, så talade respondenterna om att en god känsla ofta kunde hänga kvar hos klienten och att detta bar vittnesmål om att det var en lyckad aktivitet. Om denna värdefulla allians mellan VR och arbetsterapi fann författarna ingen vidare forskning trots att det var en aspekt som de allra flesta av respondenterna talade varmest om. Pierce (2003) menar att tillfredsställelse över hälsa och fritid väger tungt hos äldre och genom att förstå vad som tillför positiva värden hos äldre kan arbetsterapeuter vara med och påverka deras livskvalité. Här visar analysen att VR skulle kunna användas som ett redskap för detta. En aspekt av att det är brist på forskning inom reminiscens och VR kan vara att det handlar om mjuka värden som verkar för höjd livskvalité och främjar välmående. Med det resonemang som respondenterna fört kring värdet av VR-aktiviteter inom arbetsterapi visar att evidensen bottnar i det kliniska resonemang som de ägnar sig åt varje gång de skapar nya virtuella kontexter och unika världar där klienternas sinnen får leva. Hur väl anpassad VR-tekniken är för att främja detta och göra varje skapad kontext till en särskilt väl anpassad upplevelse för varje unik individ. Ett av arbetsterapeutens viktigaste filosofiska grundantaganden är "att människan är aktiv och har potential till att ständigt utvecklas. Människans utveckling, erfarenhet och förståelse av omvärlden förutsätter engagemang i för personen meningsfulla och målinriktade aktiviteter. Människans individuella upplevelse av hälsa i livet förutsätter en grundläggande rätt till aktivitet." (Sveriges arbetsterapeuter, 2018, s.7.) och detta visar att arbetsterapeuten med sin yrkeserfarenhet och unika förmåga att se klienten där hen är i livet ger stor potential att skapa nya möjligheter för yrkets värde och fortsatta framsteg tillsammans med människor i framtiden.

8.1.2 Arbetsterapeutens roll i ett generationsskifte

En aspekt som fynden från studien visar berör det generationsskifte vi befinner oss i i dag då innovativ och ny teknik tar allt större plats i människors vardag – samtidigt som utvecklingstakten ökar. Detta bekräftas av Liu (2018) som belyser hur arbetsterapin påverkats av den fjärde industriella revolutionen som karaktäriseras av den starka utvecklingen av teknologin där tekniken påverkar samhället och människorna som lever i det. Respondenternas tankar om hur professionen måste börja ha ett mer proaktivt förhållningssätt till ny teknik, i detta fall VR, samstämmer med Lius (2018) resonemang om vikten av att hålla sig ajour med utvecklingen för att ständigt vara av relevans för sina klienter. Fynd från analysen belyser det resonemang som förts angående den nuvarande arbetsterapeutiska rollen och att det från yrkesverksamma – men även lärosäten och institutioner, bör rannsakas vilken roll arbetsterapeuter kommer ha i framtiden. Detta då professionen bör ta steget in i framtiden och ta vara på VR-teknik som ett arbetsterapeutiskt verktyg för att gynna de människor vi möter och för en hållbar utveckling som även nämns i den Etiska koden från Sveriges arbetsterapeuter (2018). Som flera respondenter betonar är framtiden redan här beträffande att ta vara på nya tekniska möjligheter. Det måste också synas i den vård och omsorg professionen erbjuder. Framförallt när klienter kräver en större teknikvänlig inställning. Samtidigt råder det brist på arbetsterapeuter för att fylla det behov som finns, men där finns evidens för att implementering av VR-aktiviteter kan spara på arbetskraft (Long et al., 2020). Både arbetsterapifältet och VR har viktiga kunskaper att hämta från varandra då VR till sin natur får människor att uppleva, känna närvaro, mening och delaktighet – och det är just aspekter som gör arbetsterapin unik i sitt förhållningssätt till människors aktivitetsliv (Foran, 2011; Liu, 2018). Därför är det också viktigt att lärosäten och arbetsgivare tar sig tid att se potentialen i VR som ett verktyg för arbetsterapeuter med dess aspekter av att vara ett flexibelt och klientcentrerat redskap. Detta genom att det kan varieras över funktionsnivå, diagnosgrupper, svårighetsgrad, typ av upplevelser och val av rätt hård- och mjukvara som bekräftas av Bauer & Andringa (2020) och Slater & Sanchez-Vives (2016). Som en respondent uttryckte sig: “Det här är jättearbetsterapeutiskt!”. Men därför är det också viktigt att avsätta tid för vidareutbildning genom hela yrkeslivet (Sveriges arbetsterapeuter, 2018) då fynden visar vikten av att de som håller i VR-aktiviteter bör förstå dess egenskaper och effekter för att få ut det bästa av aktiviteten men också inte försätta klienten i en obehaglig situation.

Det är tydligt att de respondenter som deltagit i studien ser en stark framtidstro vad det gäller användandet av VR inom arbetsterapi men att den i dag inte är förankrad på ett tillfredsställande sätt. Samtliga respondenter arbetade som i en egen bubbla och det tydliggjordes hur det inte finns någon samlingsplats för de personer som själva är drivande och vill lyfta fram VR:ens potential inom yrkesutövandet. Då aspekter som att hitta bundsförvanter och allierade inom verksamheten vid implementering av nya aktiviteter belystes, resonerades det kring att det är ett tungt ansvar på en ensam individ. Vidare framkom att en mötesplats för informationsinhämtning, diskussioner och nätverkande skulle kunna vara givande när dessa personer sedan står som företrädare i de egna verksamheterna. Vikten av utvecklingsarbete kan kopplas till Lius (2018) resonemang om hur teknologin förändrar inte bara samhället i stort men även de mätinstrument som arbetsterapeuter har att tillgå. Ett exempel är klocktestet för screening av kognitiv påverkan då digitala klockor tar över allt mer eller att göra en bedömning av kaffekokning när dessa maskiner förenklas. Med utveckling blir tekniken billigare och kommer på så sätt att nå ut till fler och våra aktivitetsliv förändras. I takt med detta måste arbetsterapeuter fortsätta att utbilda sig själva och skapa nya sätt att arbeta evidensbaserat. Samt att föra det kliniska resonemanget för att på bästa sätt utveckla yrkesrollen och där kan VR vara ett bra verktyg för både aktiviteter i sig och vid bedömningar (Liu & Mihailidis, 2019). Fynden av det kliniska resonemang som framförts belyser stora möjligheter för att i framtiden använda VR-aktiviteter som interventioner för träning eller vid bedömningar. I flera studier har det framkommit att VR-aktiviteter kan användas som ett verktyg för träning av spatiala funktioner, minne och som motivation (Bauer & Andringa, 2020; Faria et al., 2016; Slater & Sanchez-Vives, 2016) men också vid uppmärksamhetsträning och för exekutiva funktioner (Faria et al., 2016). Detta går att se i studiens fynd då respondenterna kan vittna om hur VR-aktiviteter har använts för att träna strategier. Studier visar att VR-aktiviteter kan förbättra aktivitetsutövandet i ADL-aktiviteter och självförmågan (Aramaki et al., 2019; Long et al., 2020) men även påverka humöret, välmåendet och ge kognitiv stimulans (D’Cunha et al., 2019). Baserat på respondenternas reflektioner visar fynden att majoriteten av de som utfört VR-aktiviteter har upplevt ett välmående på något vis. Detta kan ha tett sig på olika sätt, från skratt och glädje till att återuppleva gamla minnen eller prova nya aktiviteter i den virtuella världen. Upplevelserna har även blivit samtalsämnen som har påverkat mellanmänniska relationer. I vissa fall har aktiviteten varit en verklighetsflykt som har varit välbehövligt för att sedan återgå till verkligheten med ny kraft och motivation. Detta

samtidigt som Gourlay et al. (2000) och Wilson et al. (1997) visar på att de förmågor klienter tillskansar sig i den virtuella världen är överföringsbara till det vardagliga livet.

Trots att studien visar på många positiva aspekter av hur VR-aktiviteter kan användas inom arbetsterapi är det viktigt att reflektera över tekniken kan påverka människors aktivitetsliv på ett negativt sätt. Något en kan reflektera över är hur en människa påverkas av att enbart genomföra vissa aktiviteter i VR i jämförelse med dess verkliga dito – som exempelvis att vara ute och resa. VR-teknologi kan skapa mycket verklighetstroga upplevelser (Slater & Sanchez-Vives, 2016) men vissa delar av resandet som mötet med människor på plats från olika kulturer eller oförutsägbara upplevelser kan gå förlorade. Dock är det viktigt att se skillnad på VR-aktiviteter och dess verkliga motsvarighet – att aktiviteterna inte behöver utesluta varandra utan mer ses som ett komplement som kan berika människors liv. Ett exempel på detta kan vara att möjliggöra aktiviteter för personer som inte annars skulle kunna genomföra aktiviteten i dess verkliga miljö (Slater & Sanchez-Vives, 2016). Se en person framför dig som tidigare ägnat större delen av sin tid i skidbacken för att känna pudersnön yra kring huvudet men i dag är svårt sjuk i ALS. Här kan hen inte längre slänga sig ut i backen men genom att få åka skidor i en VR-miljö kan upplevelsen skapa meningsfullhet och glädje även om det görs på ett annat sätt. Detsamma kan gälla en äldre människa som på ålderns höst inte har samma förmåga att utföra meningsfulla aktiviteter som exempelvis gå långa promenader i Hyde Park. Men då kan VR transportera personen till andra länder och upptäcka nya miljöer från tryggheten av sin egen fåtölj.

Det kan diskuteras om VR-aktiviteter är lämpliga i alla verksamheter där arbetsterapeuter verkar men då kan en resonera att detta gäller samtliga verktyg professionen har att tillgå – att bara för att vi har tillgång till en metod eller ett verktyg *behöver* det inte användas. I stället kan det resoneras att desto fler kunskaper yrkeskåren besitter ökar möjligheterna till att arbeta klientcentrerat efter det resurser som finns att tillgå. Genom detta tankesätt skulle arbetsterapeuter kunna ta en ledande roll inom användning av teknologi som VR. Genom att använda den kunskap i arbetet med människor och se till att använda tekniken på ett sätt som gynnar människor i stället för att det är tekniken som bestämmer förutsättningarna.

8.2 Metoddiskussion

Utgångspunkten för studien var att undersöka arbetsterapeuters resonemang kring tillämpning av VR som aktivitet i vård och omsorgssektorn. Syftet gjorde att en kvalitativ ansats valdes då studien ämnade fördjupa förståelsen av fenomen och levda livsberättelser hos respondenterna (Kvale & Brinkmann, 2009). Bredden i syftet valdes medvetet för att fånga in många olika aspekter och resonemang kring VR och för att inte signifikant kunskap skulle gå förlorad. Då kunskapsläget i forskning kring VR och arbetsterapi upplevdes bristfällig gav kvalitativ metod möjlighet att undersöka området ur ett fenomenologiskt perspektiv. Även antalet respondenter talade för användandet av den kvalitativa ansatsen då metoden lämpar sig för att undersöka erfarenheter och kunskap hos en liten grupp.

I studien tillämpades ett strategiskt urval då informationen som eftersöktes var resonemang från personer med erfarenheter inom området. Således krävdes detta tillvägagångssätt då VR inom arbetsterapi inte är utbrett. Genom personlig kontakt, egen research på internet övergick metoden till ett snöbollsurval baserat på respondenter och kontaktpersoner. Att övergå till snöbollsurval var gynnsamt då de initialt kontaktade personerna kunde hänvisa till ytterligare deltagare med erfarenheter i området som annars varit svåra att finna. Tillslut stod klart att studien skulle innefatta fem respondenter, tre kvinnor och två män. Samtliga med mer än fem års yrkeserfarenhet och som var verksamma i mindre stad, storstad och större stad (SKL, 2016). Man kan diskutera att antalet respondenter kunnat vara högre för att uppnå hög överförbarhet, men då det primära i studien är att finna respondenter som representerar syftet (Taylor, 2007) är antalet respondenter fullgott för att erhålla deras erfarenheter och resonemang kring VR som aktivitet. Lundman och Hällman Graneheim (2008) menar också att det är läsaren som avgör om resultatet av en kvalitativ studie går att överföra genom att applicera det i vald kontext. Malterud (2011) belyser att datainsamlingens innehåll styr antal respondenter. Ingen respondent exkluderades på grund av sämre erfarenheter, utan inklusionen gällde alla erfarenheter för att få en vidd i kunskap och resonemang från alla infallsvinklar. Initialt skulle studien endast innefatta arbetsterapeuters resonemang, men genom efterforskning sågs värdet i att inkludera en VR-pedagog med stor kunskap och erfarenhet i ämnet då ytterligare aspekter kunde synliggöras med fokus på aktivitet.

Den tematiska utformningen av intervjuguiden gav författarparet möjlighet att hålla fokus på syftet, men då detta var synnerligen brett så gavs även möjlighet att individualisera frågorna under intervjuens gång för att fånga upp nyanser och unika dimensioner av respondenternas erfarenheter.

Kritik som riktas mot kvalitativ forskningsintervju är att den inte är kvantitativ, objektiv, intersubjektiv, eller generaliserbar (Kvale & Brinkmann, 2009). Men då studiesyftet inte är att generalisera eller kvantifiera, utan undersöka resonemang och få en djupare förståelse, är dessa aspekter inte av stor betydelse. Då flera perspektiv ges till en mening kan den intersubjektiva aspekten stärkas då innehållet kan ses och tolkas ur olika glasögon (Kvale & Brinkmann, 2009). De intersubjektiva aspekterna diskuterades sinsemellan studieförfattarna under arbetets gång och båda studieförfattarna deltog vid samtliga intervjuer och antog olika roller i intervjusammanhanget. En med mer aktiv roll med ansvar för att följa intervjuguidens tematisering, medan den andre antog den mer passiva rollen med fokus på följdfrågor och ytterligare infallsvinklar. Detta upplevdes värdefullt för det dynamiska samtalet, men även intressant ur en maktassymmetrisk aspekt. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) finns olika aspekter av maktassymmetri att ta hänsyn till i intervjusituationer. Mellanmänskliga relationer påverkas av personerna som deltar i en intervjusituation och en bör ha i åtanke att det kan framkomma olika svar utifrån samma intervjuguide beroende av skiftande känslighet och förförståelse. Maktasymmetri är en aspekt då det inte är en jämbördig samtalssituation. Respondentens erfarenheter kan vara av privat natur då frågorna handlar om personliga resonemang (Kvale & Brinkmann, 2009). Dock intervjuas respondenterna i sin yrkesroll och inte som privatpersoner. En aspekt att beakta är att de som genomför studien är studenter och inte forskare som i sin tur kan påverka maktbalansen. En ojämnbalans kan medföra att respondenten känner sig i underläge och således påverkas i sina svar. För att minska risken för detta förtydligades studiens syfte och intervjuguidens upplägg. Det diskuterades huruvida det hade kunnat främja ytterligare trygghet genom att erbjuda respondenten att bestämma mötesplats, men detta var i nuläget inte ett alternativ på grund av rådande världsläge med Covid-19-pandemin och dess restriktioner.

Samtliga intervjuer utfördes genom digitala videosamtal via plattformen Zoom. Denna plattform möjliggjorde för personliga och dynamiska samtal trots att det personliga fysiska mötet uteblev. Zoom har en inbyggd inspelningsfunktion som några av de andra plattformarna saknar och detta upplevdes vara till stor fördel senare i analysarbetet av författarparet. Archibald et al. (2019) menar att en annan fördel med denna funktion i Zoom är dess förmåga att säkert spela in och lagra sessioner utan att använda programvara från tredje part. Kvale och Brinkmann (2009) menar att ljudupptagning av insamlat material ökar studiens tillförlitlighet. Det skapade också ett bra underlag för ordagrann transkribering och bearbetning av materialet i analysprocessen. Vid transkribering tilldelades varje respondent en färg för att underlätta framskrivningen av resultatet då författarna fann det enkelt att ha kontroll över processen på detta sätt. Genom att bearbeta datan fram och tillbaka på ett dynamiskt sätt enligt Lundman och Hällman Graneheims (2008) analysmetod framkom ett rikt och tydligt resultat som gav en stabil grund för diskussion.

Reflekterbart under arbetets gång var den stora mängden data som framkom, få deltagare till trots, blev ett berg att bestiga. Då det breda syftet ämnade att få in så öppna och personliga erfarenheter som möjligt gav detta också ett stort underlag att hantera. Då det i förväg inte gått att avgöra hur materialet skulle växa fram kunde syftets bredd i efterhand ifrågasättas och eventuellt ha smalnats ned. Detta kom på tal i ett tidigt skede, men då det var oklart vilka och hur många respondenter som skulle gå att finna valdes ett brett perspektiv. Så till trots att deltagarantalet kan tyckas vara lågt, så främjar det rika materialet kopplat till syftet att utveckla kunskap i området överförbarheten (Taylor, 2007) av studien, då det finns aspekter ur studiens resultat som kan vara värdefulla att tillämpa för många olika verksamheter.

8.3 Förslag på framtida studier

Flera aspekter angående kombinationen av arbetsterapi och VR är i behov av ytterligare studier. Dels bör studier i större format göras över hur VR-aktiviteter kan användas för att bli mätbara för arbetsterapeutiska interventioner och som framtida bedömningsinstrument. Större studier bör även göras kring hur VR-aktiviteter kan påverka människors menings och livskvalité. Ett område som inte tycks vara utforskat är vilken inverkan VR-aktiviteter har på reminiscens. Då detta är ett av de fynd vi fann men inte hittade stöd för det i annan litteratur eller studier.

Ett område som bör forskas vidare på är hur vi med brain-computer interface eventuellt kommer kunna styra våra VR-aktiviteter med våra tankar. Detta skulle ytterligare kunna bredda VR som aktivitet inom arbetsterapi då användningsområdet skulle kunna ge stora möjligheter för känslan av kontroll och självständighet för personer med mycket stora funktionspåverkan.

9 Slutreflektion

Syftet med studien var att utveckla kunskap om hur fyra arbetsterapeuter och en VR-pedagog resonerar kring tillämpning av VR som aktivitet inom vård och omsorg. Studiens resultat har påvisat hur VR-aktiviteter kan användas med ett holistiskt synsätt på klienten och främja hälsa, välmående och livskvalité för klienter i alla livets skeden och för människor med olika funktionsmöjligheter, men på olika sätt. VR-aktiviteter är inte endast värdefulla som rörelseträning och lekfull aktivitet utan slår an på de mjuka värden som människan besitter som har stor betydelse för hur vi vill leva våra liv. Som ett värdefullt verktyg i att nå fram till de klienter som försvinner in i glömskans dimmor och som ett sätt att knyta band, nya som gamla. Det resultat som framkommit av studien visar på VR-aktiviteters potential möjliggör för hur arbetsterapeuter kan bli ambassadörer för detta nya och innovativa verktyg för hälsa. Med VR som en ny del inom arbetsterapeutens roll finns möjligheter att visa potentialen och nå ut till fler som vill arbeta med tekniken – på så sätt locka fler till yrket och bredda professionens kompetensbas. Då fler jobb inom vård- och omsorgssektorn kommer automatiseras är arbetsterapeuten en bestående kraft att räkna med i arbetet för att synliggöra de egenskaper och kvalitéer hos människor som inte går att mäta. Detta genom arbetet som kreativ möjliggörare av unik kontext och förmågan att på ett klientcentrerat sätt arbeta med människan i fokus. Dessa unika förmågor kan tillsammans med VR-tekniken som redskap ge oss ytterligare ett unikt verktyg att lägga i vår ryggsäck. Om detta vittnar en av respondenterna och beskriver VR med dessa ord:

“Det är ett verktyg för ökad mänsklighet, ökad kontakt, ökad närvaro, ökad livsglädje och livskvalité!”

10 Tack

Författarparet vill främst tacka de respondenter som deltagit i studien. Tack till Reneé Andersson för teknisk vägledning och som bollplank vid olika härdsмältor. Tack till kursansvarig Margarita Mondaca för stöd och värdefulla synpunkter under arbetets gång. Tack till handledare Staffan Josephsson för fruktsam feedback. Vi vill även rikta ett stort tack till våra familjer; TACK! Men framförallt vill vi som författare tacka varandra för ett bra och inspirerande samarbete med denna digitala resa, tillsammans en bit längs livets motorväg.

11 Referenslista

- Aramaki, A. L., Sampaio, R. F., Cavalcanti, A., & Dutra, F. C. M. S. E. (2019). Use of client-centered virtual reality in rehabilitation after stroke: A feasibility study. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 77(9), 622–631. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190103>
- Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Casey, M. G., & Lawless, M. (2019). Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experiences of Researchers and Participants. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1609406919874596. <https://doi.org/10.1177/1609406919874596>
- Baker, J. R., Webster, L., Lynn, N., Rogers, J., & Belcher, J. (2017). Intergenerational Programs May Be Especially Engaging for Aged Care Residents With Cognitive Impairment: Findings From the Avondale Intergenerational Design Challenge. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 32(4), 213–221. <https://doi.org/10.1177/1533317517703477>
- Bauer, A. C. M., & Andringa, G. (2020). The Potential of Immersive Virtual Reality for Cognitive Training in Elderly. *Gerontology*, 66(6), 614–623. <https://doi.org/10.1159/000509830>
- Bontje, P., Alsaker, S., Asaba, E., Kottorp, A., & Josephsson, S. (2019). (Re-)Establishing familiarity: Resumption of occupations by older adults with physical disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(6), 423–432. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1441324>
- Borg, J. (2015). *Rehabiliteringsmedicin: [Teori och praktik]*. Studentlitteratur.
- Chen, S.-W., & Chippendale, T. (2018). Leisure as an End, Not Just a Means, in Occupational Therapy Intervention. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 72(4), 7204347010p1-7204347010p5. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028316>
- Cohn et al. (2015). Occupational Therapy's Perspective on the Use of Environments and Contexts to Facilitate Health, Well-Being, and Participation in Occupations. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Supplement_3), 6913410050p1-6913410050p13. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.696S05>
- Craik, C., & Pieris, Y. (2006). Without Leisure ... 'It Wouldn't Be Much of a Life': The Meaning of Leisure for People with Mental Health Problems. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 209–216. <https://doi.org/10.1177/030802260606900503>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*, 1.ed. Harper and Row.
- D'Cunha, N. M., Nguyen, D., Naumovski, N., McKune, A. J., Kellett, J., Georgousopoulou, E. N., Frost, J., & Isbel, S. (2019). A Mini-Review of Virtual Reality-Based Interventions to Promote Well-Being for People Living with Dementia and Mild Cognitive Impairment. *Gerontology*, 65(4), 430–440. <https://doi.org/10.1159/000500040>
- Duncan, E. A. S. (2011). *Foundations for practice in occupational therapy*. Elsevier. http://www.123library.org/book_details/?id=29955
- Faria, A. L., Andrade, A., Soares, L., & i Badia, S. B. (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(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12984-016-0204-z>
- Farley, A., Kennedy-Behr, A., & Brown, T. (2021). An Investigation Into the Relationship

- Between Playfulness and Well-being in Australian Adults: An Exploratory Study. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 41(1), 56–64.
<https://doi.org/10.1177/1539449220945311>
- Ferguson, C., Shade, M. Y., Blaskewicz Boron, J., Lyden, E., & Manley, N. A. (2020). Virtual Reality for Therapeutic Recreation in Dementia Hospice Care: A Feasibility Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 37(10), 809–815.
<https://doi.org/10.1177/1049909120901525>
- Fine, J. (2001). The Effect of Leisure Activity on Depression in the Elderly: Implications for the Field of Occupational Therapy. *Occupational Therapy In Health Care*, 13(1), 45–59.
https://doi.org/10.1080/J003v13n01_04
- Foran, A. C. (2011). Learning from experience: Shared constructs in virtual reality and occupational therapy. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 18(7), 362–369. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2011.18.7.362>
- García-Betances, R. I., Arredondo Waldmeyer, M. T., Fico, G., & Cabrera-Umpiérrez, M. F. (2015). A succinct overview of virtual reality technology use in Alzheimer's disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7, 80. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2015.00080>
- Goodman, V., Wardrope, B., Myers, S., Cohen, S., McCorquodale, L., & Kinsella, E. A. (2019). Mindfulness and human occupation: A scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(3), 157–170. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1483422>
- Gourlay, D., Lun, K. C., Lee, Y. N., & Tay, J. (2000). Virtual reality for relearning daily living skills. *International Journal of Medical Informatics*, 60(3), 255–261.
[https://doi.org/10.1016/s1386-5056\(00\)00100-3](https://doi.org/10.1016/s1386-5056(00)00100-3)
- Guitard, P., Ferland, F., & Dutil, É. (2005). Toward a Better Understanding of Playfulness in Adults. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 25(1), 9–22.
<https://doi.org/10.1177/153944920502500103>
- Han, A., Radel, J., McDowd, J. M., & Sabata, D. (2016). Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities: A Synthesis. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(2), 115–123. <https://doi.org/10.1177/1533317515598857>
- Hasselkus, B. R. (2002). *The meaning of everyday occupation*. Slack.
- Hooker, S. A., Masters, K. S., Vagnini, K. M., & Rush, C. L. (2020). Engaging in personally meaningful activities is associated with meaning salience and psychological well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 15(6), 821–831.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1651895>
- Karolinska Institutet. (2010). *Riktlinjer för etikprövning av projektarbeten på grundnivå och avancerad nivå, Dnr 4005/10-300*. Karolinska Institutet.
- Kielhofner, G., Falk, C., Falk, K., & Stedman, H. (2012). *Model of human occupation: Teori och tillämpning*. Studentlitteratur.
- Kielsgaard, K., Høghagen, S., Nielsen, D., & Kristensen, H. K. (2020). Approaches to engaging people with dementia in meaningful occupations in institutional settings: A scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 0(0), 1–19.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1791952>
- Konradi, D. (2020). Going Places in Northern Europe: Armchair Adventures and Activities. *Activities, Adaptation & Aging*, 44(1), 85–86.
<https://doi.org/10.1080/01924788.2019.1707551>
- Kuipers, K., & Grice, J. W. (2009). The structure of novice and expert occupational therapists' clinical reasoning before and after exposure to a domain-specific protocol. *Australian*

- Occupational Therapy Journal*, 56(6), 418–427. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2009.00793.x>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Liu, L. (2018). Occupational therapy in the Fourth Industrial Revolution. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(4), 272–283. <https://doi.org/10.1177/0008417418815179>
- Liu, L., & Mihailidis, A. (2019). The Changing Landscape of Occupational Therapy Intervention and Research in an Age of Ubiquitous Technologies. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 39(2), 79–80. <https://doi.org/10.1177/1539449219835370>
- Long, Y., Ouyang, R., & Zhang, J. (2020). Effects of virtual reality training on occupational performance and self-efficacy of patients with stroke: A randomized controlled trial. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12984-020-00783-2>
- Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (red.) (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl., s. 159-172). Studentlitteratur.
- Lupton, D., & Seymour, W. (2000). Technology, selfhood and physical disability. *Social Science & Medicine*, 50(12), 1851–1862. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00422-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00422-0)
- Mahrer, N. E., & Gold, J. I. (2009). The use of virtual reality for pain control: A review. *Current Pain and Headache Reports*, 13(2), 100–109. <https://doi.org/10.1007/s11916-009-0019-8>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion*. Studentlitteratur.
- Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots: The narrative structure of experience*. University Press.
- Mattingly, C. (1991). The narrative nature of clinical reasoning. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 998–1005. <https://doi.org/10.5014/ajot.45.11.998>
- Neely, G., Lundström, R., & Björkvist, B. (2002). Sensation seeking and subjective unpleasantness ratings of stimulus intensity. *Perceptual and Motor Skills*, 95(3 Pt 1), 706–712. <https://doi.org/10.2466/pms.2002.95.3.706>
- Padilla, R. (2011). Effectiveness of interventions designed to modify the activity demands of the occupations of self-care and leisure for people with Alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 523–531. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.002618>
- Patterson, I., & Pegg, S. (2009). Serious leisure and people with intellectual disabilities: Benefits and opportunities. *Leisure Studies*, 28(4), 387–402. <https://doi.org/10.1080/02614360903071688>
- Pierce, D. E. (2003). *Occupation by design: Building therapeutic power*. F. A. Davis.
- Pollock, N., Stewart, D., Law, M., Sahagian-Whalen, S., Harvey, S., & Toal, C. (1997). The Meaning of Play for Young People with Physical Disabilities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 25–31. <https://doi.org/10.1177/000841749706400105>
- Regeringen. (2010). *Den ljusnande framtid är vård. Delresultat från LEV-projektet*. <https://www.regeringen.se/contentassets/9bd244e4a3e047518b1badf231ba98ef/den->

- ljusnande-framtid-ar-var-d---delresultat-fran-lev-projektet
- Regeringen. (2016). *Vision e-hälsa 2025– gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård* [Broschyr]. Regeringen.
<https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>
- Reid, D. (2002). Virtual reality and the person-environment experience. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 5(6), 559–564. <https://doi.org/10.1089/109493102321018204>
- Reid, D. (2005). A model of Occupational Presence. *Journal of Occupational Science*, 12(2), 110–113. <https://doi.org/10.1080/14427591.2005.9686554>
- 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>
- Reid, D. (2011). Mindfulness and Flow in Occupational Engagement: Presence in Doing. *Canadian Journal of Occupational Therapy* (1939), 78(1), 50–56. <https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.1.7>
- Riksantikvarieämbetet. (15 mars 2021). *Immersiv teknik för immersiva upplevelser*. raa.se.
<https://www.raa.se/museer/publikt-arbete/digital-formedling/god-praxis-for-immersiva-upplevelser/immersiv-teknik-for-immersiva-upplevelser/>
- Rose, F. D., Attree, E. A., & Johnson, D. A. (1996). Virtual reality: An assistive technology in neurological rehabilitation. *Current Opinion in Neurology*, 9(6), 461–468.
- SCB. (2021). *Befolkningsprognos för Sverige*. Statistiska Centralbyrån. <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningsprognos-for-sverige/>
- Schell, B. A. B., & Gillen, G. (Red.). (2014). *Willard and Spackman's Occupational Therapy*, (12th Ed.) Wolters Kluwer.
- Shin, J.-H., Bog Park, S., & Ho Jang, S. (2015). Effects of game-based virtual reality on health-related quality of life in chronic stroke patients: A randomized, controlled study. *Computers in Biology and Medicine*, 63, 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2015.03.011>
- Slater, M. (2009). Place illusion and plausibility can lead to realistic behaviour in immersive virtual environments. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 364(1535), 3549–3557. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0138>
- Slater, M. (2014). Grand Challenges in Virtual Environments. *Frontiers in Robotics and AI*, 1. <https://doi.org/10.3389/frobt.2014.00003>
- Slater, M., & Sanchez-Vives, M. V. (2016). Enhancing Our Lives with Immersive Virtual Reality. *Frontiers in Robotics and AI*, 3. <https://doi.org/10.3389/frobt.2016.00074>
- Snyder, L. (2001). The Lived Experience of Alzheimer's-Understanding the Feelings and Subjective Accounts of Persons with the Disease. *Alzheimer's Care Today*, 2.
- Socialstyrelsen. (2021). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2021*. 59.
- Stanney, K. M., Kennedy, R. S., & Drexler, J. M. (1997). Cybersickness is Not Simulator Sickness. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 41(2), 1138–1142. <https://doi.org/10.1177/107118139704100292>
- Sveriges arbetsterapeuter. (2018). *Etisk kod för arbetsterapeuter: Antagen av Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 2018* (Original från 1992, reviderad 2004, 2012 & 2018.). Sveriges arbetsterapeuter.

- https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1461/etisk_kod_2018_webbversion.pdf
- Sveriges Arbetsterapeuter. (2019). *Oroande brist på arbetsterapeuter*.
<https://www.arbetsterapeuterna.se/nyhetsarkiv/nyheter-2019/oroande-brist-paa-arbetsterapeuter/>
- Sveriges Kommuner & Landsting (2016). *Kommungruppsindelning 2017*. Sveriges Kommuner & Landsting. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-455-7.pdf?issuusi=ignore>
- Sveriges Regering. (2016). *E-hälsa 2025*. E-hälsa 2025. <https://ehalsa2025.se/>
- Taylor, M. C. (2007). *Evidence-based practice for occupational therapists*. Blackwell.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. CAOT Publications ACE.
- Treiber, K. A., Carlson, M. C., Corcoran, C., Norton, M. C., Breitner, J. C. S., Piercy, K. W., DeBerard, M. S., Stein, D., Foley, B., Welsh-Bohmer, K. A., Frye, A., Lyketsos, C. G., & Tschanz, J. T. (2011). Cognitive Stimulation and Cognitive and Functional Decline in Alzheimer's Disease: The Cache County Dementia Progression Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 66B(4), 416–425. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr023>
- Weech, S., Kenny, S., & Barnett-Cowan, M. (2019). Presence and Cybersickness in Virtual Reality Are Negatively Related: A Review. *Frontiers in Psychology*, 10, 158. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00158>
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Studentlitteratur.
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. Slack.
- Wilson, P. N., Foreman, N., & Stanton, D. (1997). Virtual reality, disability and rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 19(6), 213–220. <https://doi.org/10.3109/09638289709166530>
- World federation of occupational therapists (WFOT). (2012). *POSITION STATEMENT: Occupational therapy*. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 66(1), 15–15. <https://doi.org/10.1179/otb.2012.66.1.004>
- World Medical Association (WMA). (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Zuckerman, M. (1984). Sensation seeking: A comparative approach to a human trait. *Behavioral and Brain Sciences*, 7(3), 413–434. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00018938>

Bilagor



Bilaga 1

Missivbrev

Vi är två arbetsterapeutstudenter från Karolinska institutet som under vårterminen 2021 skriver ett examensarbete om virtual reality (VR) som aktivitet i vård och omsorg.

Vi kontaktar dig med erfarenhet av VR som aktivitet tillsammans med klienter. Det kan exempelvis handla om aktivitet i grupp eller individuellt med en klient såsom:

- Immersiva upplevelser med exempelvis VR-glasögon eller e-cycling
- Resa till olika platser med Google earth/maps
- Digitala rundvandringar på museum
- Stadsvandringar via Facebook/Youtube/inspelade filmer

Syftet med studien är att utveckla kunskap om hur yrkesverksamma resonerar kring VR som aktivitet inom vård och omsorg.

Du behöver inte vara ansvarig för att genomföra aktiviteten i din verksamhet.

Deltagandet kommer att ske i intervjuform via Zoom och spelas in för transkribering. Svaren hanteras anonymt. Det är frivilligt att delta och du kan avbryta din medverkan när du vill. Ingen ekonomisk ersättning ges. Vid oklarheter kan vi behöva kontakta dig efter intervjutillfället.

Du är välkommen att kontakta oss.

Vänliga hälsningar, Stina & Lina

Kontakt

Caroline Lager
caroline.rahm@stud.ki.se
 070-836 07 96

Christina Nordinge
christina.nordinge@stud.ki.se
 073-631 22 28

Handledare

Staffan Josephsson
staffan.josephsson@ki.se
 08-524 837 54

Intervjuguide

Teman/centrala begrepp: Aktiviteter // Mening // VR // Kliniskt resonemang

Personlig bakgrund: Berätta om ditt arbete, vad du gör och vad du har för bakgrund.

Eventuella följdfrågor:

- Vad går ditt arbete ut på? Vilka arbetsuppgifter?
- Vilka samarbetar du med?
- Vad har du för bakgrund? (Utbildning / arbete)
- Hur länge har du arbetat inom området du är verksam i nu? Nuvarande tjänst? Hur länge har du varit arbetsterapeut?

Aktivitet: Hur kan du använda VR i ditt arbete med klienter?

Eventuella följdfrågor:

- Hur definierar du begreppet VR?
- Kan du berätta om vilka typer av VR-aktiviteter du arbetar/har arbetat med?
- På vilka sätt har du kommit i kontakt med VR i din yrkesroll?
- Med vilka personer och sammanhang har du genomfört VR-aktiviteter?
- Använder du/ni några instrument/verktyg för att göra aktiviteten mätbar?

Klienters upplevelse: Kan du berätta om tillfällen aktiviteten varit lyckad // inte gått som planerat

Eventuella följdfrågor:

- Kan du berätta om ett tillfälle när aktiviteten blev lyckad?
 - Tror du att det var något speciellt som var nyckeln till att det blev bra?
 - Upplever du att du lärde dig något av detta som du tog med dig i framtida aktiviteter/klientmöten? Vad?
- Kan du berätta om ett tillfälle när aktiviteten blev mer utmanande/inte gick som planerat?
 - Tror du att det var något speciellt som ändrade riktning i planen/utförandet?
 - Upplever du att du lärde dig något av detta som du tog med dig i framtida aktiviteter/klientmöten? Vad?
- Hur upplever du klienternas engagemang under aktiviteten?
 - Hur uttrycks detta - ge exempel. (Emotionellt // fysiskt)
- Vad tror du klienterna får med sig av aktiviteten?
- Skillnader aktiviteten i grupp // individuellt → Vad händer i gruppen/dynamik/samtal/känslor som väcks?

Övrigt

- Har du någon speciell inspirationskälla, nätverk eller dylikt?