

En prosjektdokumentasjon

Med andre briller

Bruk av VR-teknologi i opplæring av ansatte i
kommunal helse- og omsorgstjeneste

Åshild Aa Ljosland, Elisabeth Lohne Edvardsen og Per Gunnar Disch



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
VESTFOLD og TELEMARK



PORSGRUNN
KOMMUNE



SANDEFJORD
KOMMUNE

INNHold

Sammendrag.....	3
Innledning.....	6
1.1 VR teknologi i opplæring i helse- og omsorgssektoren.....	7
1.2 Prosjektets finansiering.....	9
1.3 Prosjektets målsetting og nytteverdi.....	9
1.4 Rapportens oppbygging	10
Bakgrunn.....	11
Prosjektets organisering, etablering og forankring	14
3.1 Gjennomføring av pilotprosjekt.....	14
3.2 Planleggingsfase for hovedprosjektet.....	14
3.3 Etablering av hovedprosjektet	15
3.4 Prosjektledelse	16
3.5 Oversikt over prosjektgruppe, referansegruppe, arbeidsgruppe og samarbeidspartnere	17
3.6 Prosjektetablering – noen snubletråder og suksessfaktorer	18
Utvikling av materiell til bruk i opplæring og refleksjon	19
4.1 Utvikling av relevante case	20
4.2 Refleksjonshefte/ informasjonshefte	21
4.3 Utvikling av applikasjon	22
Oppstart av pilotering av følgeforskning.....	23
5.1 Pilotering av følgeforskning	24
5.2 Beskrivelse av opplæringspakken	24
5.3 Gjennomføringen av gruppelederopplæring	25
5.4 Noen utfordring	26
Utvikling av et evalueringsverktøy	26
6.1 Leder og fokustrupointintervju med gruppelederne	27
6.2 Spørreskjemaundersøkelsen.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.3 Noen metodiske kommentarer.....	28
Hva har vi oppnådd.....	28
7.1 Prosjektlederrefleksjon	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.2 Hva sier lederne og gruppelederne.....	30
7.3 Spørreskjemaundersøkelsen.....	31
7.4 Noen forbedringspunkter	35
Formidling fra prosjektet.....	36
Er bruk av VR- teknologi en framtidig opplærings måte	37
Avsluttende betraktninger – på veien videre.....	38

SAMMENDRAG

I nesten fire år har Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) arbeidet med VR-prosjektet «Med andre briller», som Statsforvalteren i Telemark og Vestfold har støttet gjennom innovasjonstilskudd.

Statistikk fra STAMI (Statens arbeidsmiljøinstitutt) viste i 2019 at vernepleiere, pleie- og omsorgsarbeidere, politi, grunnskolelærere og sykepleiere er de yrkesgruppene som er mest utsatt for vold og trusler. Studier viser at yrkesaktive som opplever vold eller trusler om vold, er mer utsatt for muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager og i større grad har intensjoner om å slutte i jobben. Vold og trusler om vold er en risikofaktor for sykefravær. Trygghet i arbeidssituasjonen er en grunnleggende forutsetning for helse og trivsel, og for å kunne gi og utvikle gode tjenester til brukere, pasienter og deres pårørende.

Prosjektets hovedfokus har vært å utvikle og utprøve et opplæringsprogram med bruk av VR-teknologi (Virtual Reality) med mål om å forebygge og legge til rette for felles refleksjon for ansatte knyttet til vold og trusler i arbeidshverdagen. Prosjektets visjon er «trygg på jobb».

I prosjektet har man valgt å bruke 360-graders film avspilt i VR-briller. VR er en teknologi som har vist seg svært godt egnet som utgangspunkt for erfaringsbasert kunnskap og refleksjon. Særlig aktuelt er opplæringsformen innenfor temaer det er krevende å tilby de ansatte praktisk trening i, for eksempel voldshandlinger. Gjennom bruk av VR-teknologi får de ansatte et virtuelt innblikk i ulike situasjoner, et innblikk som kan danne et godt grunnlag for en felles refleksjon med kollegaer.

Ved oppstart av prosjektet ble det sendt ut en forespørsel om deltakelse til alle kommunene i Vestfold og Telemark og til to ideelle stiftelser. Forespørselen ble sendt til kommunenes postmottak, og i tillegg ble det opprettet direkte kontakt med ulike ressurspersoner. Det ble bedt om to ressurspersoner fra hver kommune, én som arbeidet i direkte brukerkontakt, og én rådgiver/ fagkonsulent på seksjonsnivå. Hovedprosjektet etablerte en styringsgruppe bestående av virksomhets-/seksjonsleder og rådgivere/fagkonsulenter på tvers av de opprinnelige fylkene. Fra oppstarten var det søkelys på at styringsgruppen fortløpende skulle holdes oppdatert på progresjonen i prosjektet. Deltakerne i styringsgruppen tok med seg budskapet inn i sine lokale nettverk. Prosjektet ble i stor grad snakket om, og heving av kompetanse på vold og trusler ble satt på dagsordenen. Gjennom dette antas det at prosjektet spredte seg raskere, selv om ikke så mange nøkkelpersoner hadde vært involvert i styrings- og prosjektgruppe.

Kort tid etter oppstarten av forprosjektet, våren 2020, ble Norge rammet av den verdensomspennende koronapandemien. Pandemien la store utfordringer og begrensinger for den praktiske gjennomføringen av prosjektet, og tidsplanen og aktiviteten måtte endres. Strengt smittevernstiltak ble iverksatt, og smittevernstiltakene medførte at ressurspersoner fra deltakerkommunene ikke kunne møtes fysisk, og at det ikke kunne spilles inn noen film i

pilotperioden før smittevernstiltakene ble lempet. Til tross for en krevende pandemi har aktiviteten i prosjektet vært opprettholdt, selv om dette har krevd en alternativ tilnærming.

Denne rapporten inneholder ti kapitler. Innledningskapittelet, kapittel 1, beskriver prosjektets rammer og målsettinger. Kapittel 3 tar for seg bakgrunnen for prosjektet, mens kapittel 3 handler om forankring og organisering. Utviklingen av innholdet i opplæringsprogrammet beskrives i kapittel 4 og prosjektstart i kapittel 5. Evaluering og resultater fra prosjektet er omtalt i kapittel 6 og 7. I kapittel 8 formidles tanker og resultater fra prosjektet. Rapporten avsluttes med to kapitler hvor prosjektlederne har sett framover. Her løftes spørsmålet om bruk av VR-teknologi er en framtidig opplæringsmetode, og det gjøres noen betraktninger om veien videre.

Flere ansatte og ledere har underveis i prosjektperioden rapportert at prosjektet har gitt en økt bevissthet på viktigheten av ivaretagelse av ansatte som opplever slike utfordringer gjennom sitt arbeid. Trygge og reflekterte ansatte som trives på jobb, gir også gode tjenester til brukere og pasienter. Med andre ord ivaretar vi tjenestemottakerne gjennom å ivareta de ansatte. Flere av gruppedeltakerne har gitt tilbakemelding om at dette er første gang det er gitt tid og rom for å snakke om følelser knyttet til opplevelser med vold og trusler på arbeidsplassen. Tilbakemeldingene fra de ansatte på dette har vært utelukkende positive.

For prosjektet «Med andre briller» er det tanken om en tidsbesparende, visuell og kreativ opplæring som har skapt engasjement og interesse. Opplæringen er laget sammen med ansatte fra tjenestene, med bakgrunn i deres opplevde behov. For at opplæringen skal kunne innføres, trenger man de rette engasjerte nøkkelpersonene med lyst til å drive dette videre i kommunene. Opplæringen vil, som all annen opplæring, måtte innarbeides i planer og gis god forankring i ledelsen. Opplæringen må organiseres slik at potensialet for ressurs sparing utnyttes. Bruk av VR-teknologi er fortsatt å anse som nytt, og vil trenge mye arbeid i årene som kommer. Det vil kunne være aktuelt for kommunene å søke om økonomiske midler i form av støtte eller prosjektmidler.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold og Telemark ser for seg at kommunene framover selv vil kunne lage egne scenarioer og filmer som spilles inn på arbeidsplassen. Ved å selv spille inn og bygge på med nye opplæringsfilmer vil kommunene kunne skreddersy opplæringen til det enkelte tjenestested.

Prosjektet har vist at det å være nær utøverne av tjenester i utvikling av opplæringsprogrammet skaper eierskap og entusiasme. Og ikke minst gjenkjenner de ansatte problemstillinger og utfordringer fra egen arbeidshverdag. Nærhet er en viktig faktor for videre bruk og utvikling av utdanningsprogrammet.

FORORD

I 2020 mottok Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold og Telemark midler fra Statsforvalteren i den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Det overordnede målet med opplæringen er gi ansatte den kunnskapen de trenger for å håndtere uønskede hendelser som kan oppstå i deres møte med pasienter og brukere. I tillegg skal opplæringen styrke pasientsikkerheten og utvikle kvaliteten i tjenestene.

Prosjektet knyttes opp mot regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan: Kompetanseløftet 2025. Kompetanseløftet 2025 skal bidra til å sikre tilstrekkelig, stabil og kompetent bemanning i omsorgssektoren. Målgruppen for opplæringen er ansatte som jobber med mennesker med nedsatt funksjonsevne, psykiske helseproblemer og avhengighet, ansatte i hjemmetjenester og ansatte i institusjonstjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Formålet med denne rapporten er å dokumentere og beskrive prosjektet, å presentere virkemidler som er brukt i utviklingen og opplæringen, og å gi noen resultater fra prosjektet. Vi håper rapporten kan gi verdifulle perspektiver til andre som vil ta i bruk teknologien og etablere lignende opplæringstiltak.

Prosjektet er utviklet og ledet av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold og Telemark. Prosjektlederne som har gjennomført prosjektet, er Åshild Aa Ljosland og Elisabeth Lohne Edvardsen. I tillegg har Kaja Hvitstein Strøm og Monica Lenvik Pedersen bidratt sterkt i prosjektet.

Per Gunnar Disch ved Senter for omsorgsforskning, Sør, ved Universitetet i Sørøst-Norge, har bidratt med datainnsamlingen i prosjektet og har sammen med Åshild Aa Ljosland og Elisabeth Lohne Edvardsen utarbeidet rapporten.

Prosjektgruppen og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester vil benytte anledningen til å takke alle involverte i prosjektet. Gjennom den innsatsen som hver og en har bidratt med, har prosjektet vært mulig å realisere.

Personvernombudet i Sandefjord kommune har godkjent prosjektet.

Sandefjord og Porsgrunn 1. juni 2023

Åshild Aa Ljosland, Elisabeth Lohne Edvardsen, og Per Gunnar Disch



INNLEDNING

Rapporter og medieoppslag, tilsyns- og forskningsrapporter viser at vold og trusler i helse- og omsorgstjenesten er et stadig økende problem. Både hjemmeboende eldre og eldre i institusjoner, personer med nedsatt funksjonsevne og psykisk syke kan utsettes for vold og overgrep. Ansatte opplever også å bli utsatt for ulike voldshendelser, noe som flere steder er en helse-, miljø- og sikkerhetsutfordring (HMS). Personer som bor i institusjoner og bofellesskap, kan være særlig utsatt, ikke bare fordi de er avhengige av omsorgspersoner, men også fordi de f.eks. kan dele boareal med personer som kan utvise utfordrende adferd. Årsakene til at utfordrende situasjoner oppstår, kan være av både menneskelig, organisatorisk og kunnskapsmessig karakter. Kunnskaps- og kvalitetsbygging er derfor viktig på dette feltet (Hagen og Svalund. Fafo 2019/32)

Samtidig som arbeidstakere har rett til et trygt arbeidsmiljø, har pasienter og brukere rett til nødvendige og kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester i kommunen. Helsetjenesten, med sin ledelse og sine tjenesteutøvere, har mange roller, men en viktig rolle er å forebygge, avverge og avdekke vold og overgrep. Helsetjenestens ansvar omfatter oppfølging og behandling av både volds- og overgrepsutsatte og ansatte som opplever vold og overgrep.

På bakgrunn av tilsyn, medieoppslag og avviksrapportering i tjenestene holder både nasjonale, regionale og kommunale myndigheter et sterkt søkelys på temaet, og det er derfor et viktig satsningsområde for myndighetene. Dette tydeliggjøres blant annet gjennom nasjonale strategier som Demensplan 2020 og 2025 og Kompetanseløft 2025.

Et viktig grep for å forebygge både vold og overgrep er kunnskapsutvikling og god opplæring. God og riktig kompetanse er med på å skape trygghet på arbeidsplassen både for ansatte, tjenestemottakere og, ikke minst, pårørende.

Kunnskap og kunnskapsutvikling er sentralt i utvikling av gode helse og omsorgstjenester. Gode helse- og omsorgstjenester skapes når tjenestemottakeren møter personell med høy faglig kompetanse og faglig bredde, og når det er et godt samspill der tjenestemottakeren opplever trygghet og verdighet i møte med personalet. Dette krever kontinuerlig oppmerksomhet på kompetanse og kompetanseutvikling (Kompetanseløftet 2025).

Hovedmålsettingen for dette prosjektet er å øke helsepersonells kompetanse til å forebygge og håndtere vold og trusler om vold fra pasienter og brukere i kommunale helse- og omsorgstjenester, gjennom utvikling og bruk av VR-teknologi som opplæringsverktøy.

Målgruppen for opplæringen er ansatte fra utvalgte kommuner i Vestfold og Telemark som jobber i helse- og omsorgstjenester rettet mot personer med utviklingshemming, psykiske helseproblemer og avhengighet, i hjemmetjenester og i institusjonstjenester. Opplæringen retter seg inn mot forebygging og håndtering av situasjoner der det er risiko for vold, eller der trusler kan forekomme.

1.1 VR-teknologi i opplæring i helse- og omsorgssektoren

Teknologiutviklingen og behov for digitalisering har nådd helse- og omsorgstjenesten på flere områder. Helsepersonellkommisjonen understreker viktigheten å se på nye teknologiske løsninger som kan styrke ressursutnyttelsen og opplæring. Her tydeliggjøres det at innføring av ny teknologi og digitalisering skal bidra til å fristille ressurser og utnytte de ressursene vi har, på en ny og bedre måte (NOU 2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste).

Gjennom bruk og utvikling av VR-teknologi ønsker Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) å prøve ut og videreutvikle en anerkjent teknologi som er brukt på flere andre områder i samfunnet, mer målrettet i opplæringen i den kommunale helse og omsorgstjenesten. Teknologien er lett tilgjengelig, og opplæringen kan organiseres slik at det ikke er behov for å ta ansatte ut av jobb over lengre perioder slik en ofte ser seg nødt til med annen type opplæring. Opplæringen kan i større grad foregå i kortere tidsrom på arbeidsplassen. Målet her er å kvalitetsutvikle og gjøre opplæringen mer tilgjengelig på arbeidsplassen for flere medarbeidere og slik skape mer rom for å lære sammen, men også effektivisere opplæringen.

Det er grunn til å understreke at dette opplæringsprosjektet, som anvender teknologiske løsninger, også fordrer refleksjon og bevisstgjøring gjennom praksis og samarbeid mellom medarbeidere på arbeidsplassen. Teknologien gjør det også mulig å tilpasse opplæringen med bakgrunn i behovene på enhetene, ut fra utdanning og erfaring, slik det ble presentert av helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4).

Virtuell virkelighet (Virtual Reality, VR), som brukes i dette prosjektet, går ut på å erstatte så mange sanseinntrykk som mulig med virtuelle/digitale inntrykk. Dette gjøres ved hjelp av VR-briller, som plasserer deg i en kunstig verden skapt med digitalt innhold bestående av bilder, lyd, video og spill. Virtuell virkelighet er en teknologi som gjør det mulig for en bruker å interagere med et digitalt simulert eller gjenskapt virkelig miljø. VR er designet slik at de fleste brukere synes det er vanskelig å skille mellom hva som er virkelig, og hva som ikke er det (HVL – Senter for nye medier).

Med ordet *virtuell* i *virtuell virkelighet* menes «tilsynelatende virkelig». Virtuell virkelighet handler om å skape overbevisende illusjoner, nærmere bestemt illusjonen av å være til stede – virkelig, fysisk til stede – i et kunstig miljø. For å oppnå illusjonen benyttes VR-briller (Hvl.no). På innsiden av VR-brillene er det en skjerm til hvert av øynene, og det gir illusjonen av at en transporteres til en annen virkelighet. Dette kan være et datagenerert miljø eller et filmopptak laget med spesielle kameraer som filmer i alle retninger. Når en benytter VR-brillene, får brukeren en opplevelse av tredimensjonalitet og dybdesyn. VR-brillene oppfatter hvor brukeren beveger hodet, slik kan brukeren se seg omkring i alle retninger uten at illusjonen brytes. Det benyttes også hodetelefoner, for lyden er en viktig del av opplevelsen/illusjonen. VR-teknologien gjør det mulig å etterligne en virkelighet hvor brukeren vil la seg påvirke. Det er mulig å spille inn historier som endres ut fra hvilke valg man tar, for eksempel ved samtale med en psykotisk pasient.

VR-teknologien er mest kjent fra dataspill og underholdningsindustrien, men man ser at teknologien nå også får plass i større virksomheter i privat sektor og i opplæring i yrkeslivet, skolen og helsesektoren (Ellingsen 2018, forskning.no). Både i Trondheims-regionen og ved sykehuset Innlandet jobbes det i dag med prosjekter med bruk av VR-teknologi i opplæring. VR benyttes allerede til undersøkelse, diagnostikk, behandling og rehabilitering både innen somatikk og psykiatri i spesialisthelsetjenesten. For eksempel brukes VR til opptrening av pasienter etter hjerneslag eller andre skader, blant annet ved Sunnaas sykehus.

Gjennom bruk av VR kan en aktivere flere sanser, for eksempel gjennom håndkontroller og/eller eksterne sensorer som lar en «røre» ved det en ser i brillene, og samkjøre hele kroppens bevegelser i den ekte og virtuelle verdenen. VR-teknologi kan gi helsepersonell unike muligheter for å øve seg på situasjoner de vil møte i det virkelige liv, uten at liv og helse står på spill.

Det utvikles stadig vekk nye ideer, tanker og bruksmønstre rundt VR-teknologi, og VR-teknologien gir enorme muligheter innen læring/opplæring og trening. Det er kun fantasien som setter en stopper for hvor langt VR-teknologi kan tas i vår digitale verden. Med VR kan man trene og øve på oppgaver med svært høy realisme. Derfor ser prosjektet vi her presenterer, også muligheter for bruk av VR-teknologi i andre sammenhenger innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, noe vi skal komme tilbake til.

VR-basert opplæring skal ikke erstatte all annen opplæring, men kan være ett av flere tiltak og et nyttig supplement i arbeidet med blant annet opplæring i å håndtere vold og trusler i arbeidshverdagen. Digital simulering, som VR-teknologi, er en pedagogisk metode hvor målet er å lære sammen. Når man simulerer, ønsker man at de ansatte skal prøve å gjenskape en hendelse eller en situasjon de har opplevd på sin arbeidsplass. Da har man mulighet til å trene på scenarioer i en så realistisk situasjon som mulig (utviklingssenteret/simulering). Simulering som pedagogisk metode kan bidra til at en tilegner seg en dypere forståelse og mer kritisk tenkning. Gjennom en slik metode har man mulighet til å visualisere komplekse pasientsituasjoner der tjenesteutøvere må gjenkjenne, tolke og integrere ny informasjon med tidligere kunnskap, og deretter ta beslutninger. Studier har vist at simulering også kan bidra til at studentene samarbeider bedre med andre, tar bedre avgjørelser i team og i større grad utvikler kritisk tenkning i et trygt miljø (Decker, S. et al., 2011 og McGaghie, W.C. et al., 2010).

Også utenfor det direkte pasientrettede arbeidet har VR-teknologien gjort seg bemerket. Bruk av virtuell virkelighet har åpnet store muligheter for effektiv og ressursbesparende opplæring, både i utdanningssammenheng og som en del av den daglige driften i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Høyst realistiske situasjoner som man tidligere sjelden hadde tilgang til i opplæring, kan man trygt og enkelt oppleve i den virtuelle verden. Med bruk av VR-basert simulering kan de ansatte få visualisert situasjoner som kan bedre ferdighetstrening, og gi mengdetrening på områder som er krevende å simulere.

1.2 Prosjektets finansiering

Prosjektet er finansiert av et kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark over en fireårsperiode som rommer både forprosjekt og hovedprosjektperiode.

Tilskuddsordningen har som hovedmål å styrke kommunens evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester, og å gi en tydelig prioritering til noen av de viktigste framtidsutfordringene kommunene står ovenfor på omsorgsfeltet. I tildelingen legges det vekt på videreføring av eksisterende prosjekter, prioriteringer og regelverk for ordningen, og på lokale behov og kommunenes egne prioriteringer.

Midlene som her er bevilget, skal bidra til at kommunene setter i verk kompetansehevende tiltak og utviklingsarbeid ut fra lokale forutsetninger og behov.

Senere i rapporten vil det bli beskrevet hvordan det aktuelle kompetansehevende tiltaket er organisert, hvordan det er implementert, hvilket potensial det har for videreutvikling, og hvordan det effektivt kan brukes i kunnskapsutvikling og opplæring på enhetene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

1.3 Prosjektets målsetting og nytteverdi

Under arbeidet med søknaden – og prosjektutviklingen – fikk prosjektet en visjonær overskrift:

Trygg på jobb.

Tittelen kom fram i forbindelse med presentasjon og arbeid og refleksjon over pasient- og brukerrettighetsloven i Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester. I lovverket heter det at alle arbeidstakere har rett til et trygt arbeidsmiljø; samtidig har pasienter og brukere rett til nødvendige helse og omsorgstjenester i kommunen. Retten er hjemlet i [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a](#). [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1](#) pålegger kommunen å sørge for at de som oppholder seg i kommunen, tilbys disse tjenestene. I tillegg må de tjenestene som ytes, være forsvarlige. Her har det enkelte helsepersonell et selvstendig ansvar etter [helsepersonelloven § 4](#), og kommunen har et ansvar for at tjenestene som tilbys, er forsvarlige etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1](#).

I situasjoner der helsepersonell blir utsatt for vold og trusler fra brukere og pasienter når de skal yte tjenester, kan det bli utfordrende å finne løsninger som ivaretar samtlige lovkrav. Dette er hendelser og situasjoner det er særlig viktig å reflektere over, og det er slik refleksjon dette opplæringsprogrammet innbyr til.

Gjennom prosjektet og bruk av VR-teknologi i opplæringen er målet at alle ansatte skal få en tilnærmet lik opplæring i det utfordringsbildet en kan møte i hverdagen på arbeidsplassen. Opplæringen skal gi et realistisk bilde av ulike situasjoner gjennom bruk av VR-teknologi kombinert med refleksjon og veiledning sammen med kollegaer på arbeidsplassen.

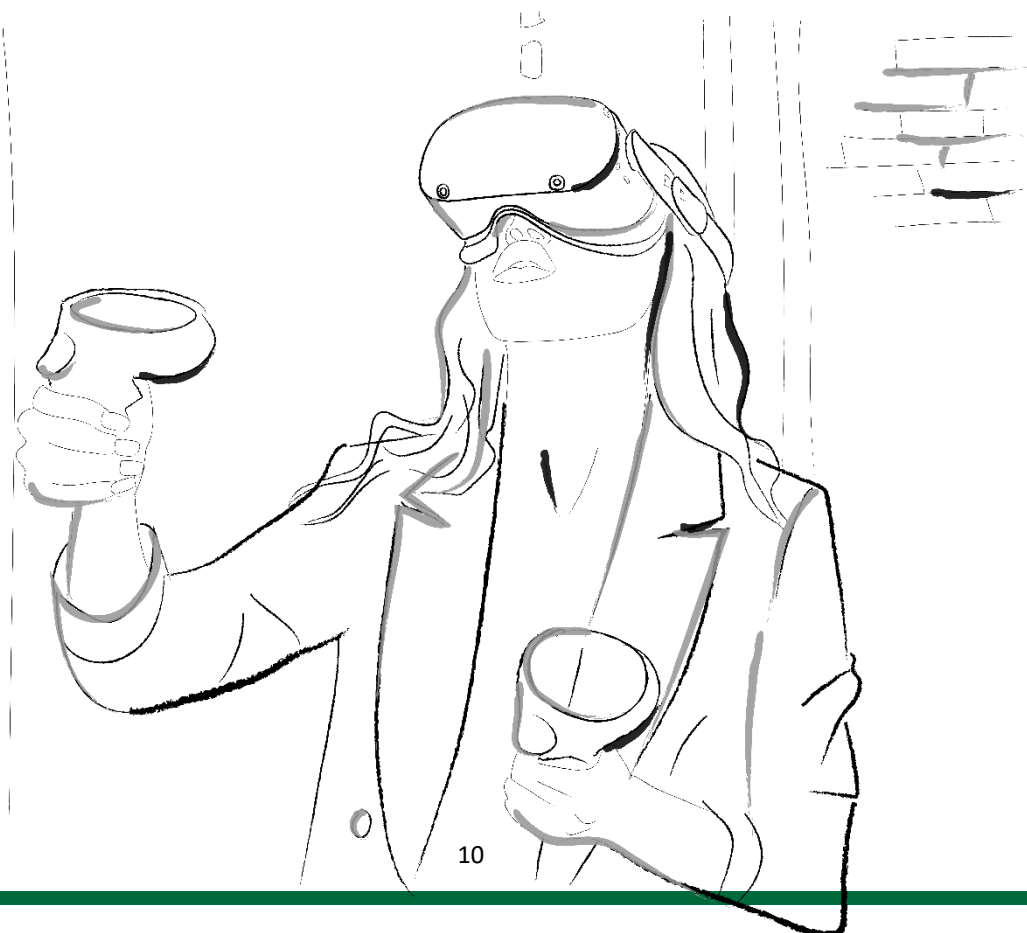
Prosjektets hovedfokus har vært å utvikle og utprøve et opplæringsprogram som har som mål å forebygge og løse ulike uønskede hendelser i jobbsituasjonen. Det sentrale har vært at opplæringen skal kunne foregå på deltakernes egen arbeidsplass under veiledning og oppfølging av gruppeleder.

Sist, men ikke minst er det også et viktig formål å videreformidle kunnskapen fra dette prosjektet til andre kommuner regionalt og nasjonalt og ut til andre utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester, slik at flere kan ta i bruk denne metoden og dette verktøyet i sin opplæring.

Prosjektet startet derfor tidlig med formidling av prosjektideen, med prosjektorganisering og med utvikling av refleksjonsverktøy og andre relevante aspekter ved prosjektet. Ved å starte tidlig med dette fikk også prosjektet inn flere ideer og perspektiver som kunne og kan brukes i videreutviklingen av prosjektet.

1.4 Rapportens oppbygging

Rapporten inneholder ti kapitler. Innledningkapittelet, kapittel 1, beskriver prosjektets rammer og målsettinger. Bakgrunnen for prosjektet kommer i kapittel 2, og kapittel 3 handler om forankring og organisering. Utvikling av innholdet i opplæringsprogrammet beskrives i kapittel 4. Prosjektstart beskrives i kapittel 5. Evaluering og resultater fra prosjektet er omtalt i kapittel 6 og 7. I kapittel 8 er det formidlet tanker og resultater fra prosjektet. Til slutt er det to kapitler hvor prosjektlederne har sett litt framover. Her spørres det om bruk av VR-teknologi er en framtidig opplæringsmetode, og det gjøres noen betraktninger om veien videre.



BAKGRUNN

Vold, overgrep og forsømmelser er et alvorlig folkehelse- og menneskerettighetsproblem som forventes å øke i takt med den økende andelen eldre i befolkningen (Sethi m.fl. 2011). Slike hendelser påvirker en persons livskvalitet og velvære og kan ha en rekke negative helsekonsekvenser, fra mindre, fysiske skader til varige funksjonshemninger, psykiske problemer, selvmordsforsøk og økt risiko for sykehusinnleggelse, innleggelse i sykehjem og tidlig død. I tillegg har slike hendelser betydelige samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser (Sethi m.fl. 2011).

I hele Europa er vold og trusler en voksende risikofaktor i arbeidslivet; trenden ses også innen helse- og omsorgstjenestene. Aggresjon og vold handler om møter mellom mennesker, og i dette møtet har begge parter lik rett på beskyttelse. Aggresjon og vold er noe av det mest krevende vi står ovenfor innenfor helse- og omsorgstjenestene. Arbeidstilsynet definerer vold og trusler som «hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse til deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydningstrussel mot deres sikkerhet, helse og velvære». Vold eller trusler om vold kan dreie seg om slag, spark, dytting, lugging eller andre fysiske angrep på egen person, eller trusler om slike handlinger. Vold kan videre deles inn i fysisk, psykisk eller seksuell vold.

I Norge oppgir ca. 190 000 arbeidstakere i helse- og omsorgstjenesten å ha vært utsatt for vold og trusler det siste året, ifølge STAMI. Dette tilsvarer 7,1 prosent av alle arbeidstakere. Det er i pleie- og omsorgstjenestene at ansatte er særlige utsatt for vold og trusler. I 2023 rapporterer 34 prosent av ansatte i sykehjem og pleie- og omsorgsinstitusjoner at de har vært utsatt for vold eller trusler på arbeidsplassen. I hjemmetjenesten rapporterer 17 prosent om det samme. I 99,5 prosent av tilfellene der ansatte blir utsatt for vold eller trusler, er det tredjepersoner, som brukere, pasienter, elever, innsatte, klienter eller kunder, som utøver volden eller kommer med truslene (STAMI 2018).

Vernepleiere/sosialarbeidere (27 prosent) og pleie- og omsorgsarbeidere (27 prosent) topper statistikken over de mest utsatte yrkene, tett etterfulgt av politi/vakt, grunnskolelærer og sykepleiere (STAMI 2023).

De aller fleste yrkene som er mest eksponert for vold, trusler og trakassering, har et klart kvinneflertall. Statistikkene viser at menn og kvinner i kvinnedominerte yrker er omtrent like utsatt for vold. Det at kvinner i større grad enn menn rammes av vold og trusler på jobb, ser altså ut til å henge sammen med at kvinner oftere arbeider i utsatte yrker (Trygstad, Andersen, Hagen, Nergaard, Nicolaisen og Steen, 2014).

Studier viser at yrkesaktive som opplever vold eller trusler om vold, er mer utsatt for muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager og i større grad har intensjoner om å slutte i jobben. Vold og trusler om vold er en risikofaktor for sykefravær, og i en studie av helse- og sosialarbeidere i Norge ble det beregnet at et sykefraværnivå på 21 dager eller mer kan reduseres med inntil 13 prosent

ved å arbeide forebyggende mot vold og trusler om vold på arbeidsplassen ([Aagestad, 2017](#)). Vold og trusler om vold forklarte en betydelig del av forskjellen i sykefravær mellom kvinner i helse- og sosialyrker og kvinner i den øvrige yrkespopulasjonen (Aagestad, 2018).

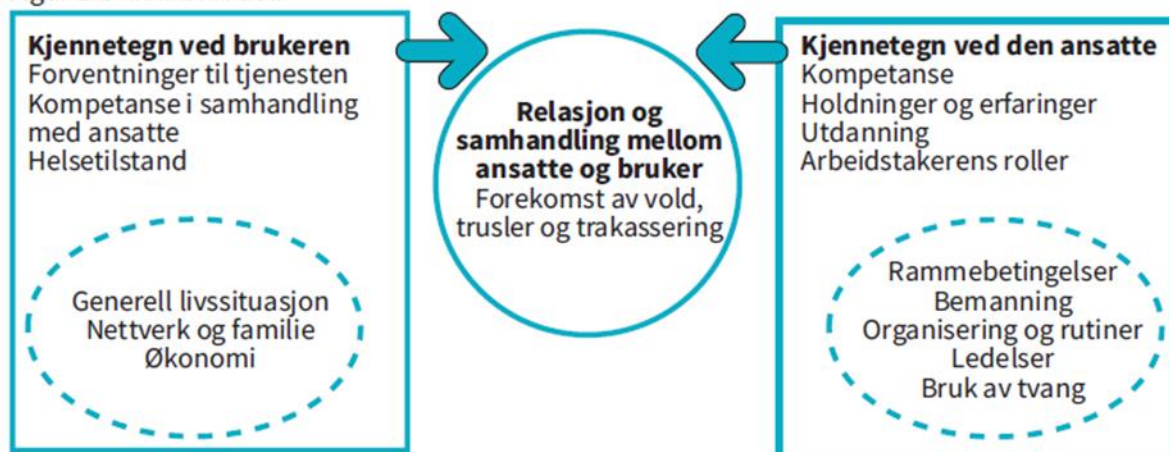
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) beskriver sammenhengen slik: «De som utsettes for vold og trusler om vold har om lag 70 prosent høyere risiko for et høyt sykefraværs nivå sammenliknet med dem som ikke utsettes for vold og trusler på jobben. Tidligere studier har også vist at yrkesaktive som opplever vold og trusler om vold har høyere risiko for muskel-/skjelett- og psykiske helseplager.»

Trygghet i arbeidssituasjonen er en grunnleggende forutsetning for helse og trivsel, og for å kunne gi og utvikle gode tjenester til brukere, pasienter og deres pårørende. Å arbeide forebyggende og begrense vold og trusler vil ha flere gunstige ringvirkninger (Helsedirektoratet 2018).

Arbeidsgiveren har ifølge arbeidsmiljøloven ansvar for å sørge for at arbeidstakerne så langt det er mulig, beskyttes mot vold og trusler. Arbeidsgiveren skal forebygge vold og trusler på den samme systematiske måten som den forebygger andre risikoforhold på arbeidsplassen.

Vårt utgangspunkt er at vold eller trusler om vold finner sted i relasjon mellom ansatte og bruker. Jørgen Svalund (2009) illustrerer dette gjennom figuren nedenfor. Figuren viser hvilke mekanismer og sammenhenger som i en konkret relasjon kan ende i vold eller trusler om vold. Brukerens situasjon, nettverk, helsetilstand m.m. vil vi ikke ha mulighet til å påvirke i dette prosjektet, derimot vil en gjennom simulering og refleksjon kunne gjøre noe med den ansattes kompetanse, holdninger og erfaring.

Figur 2.1 Årsaksmodell.



Kilde: Svalund 2009.

Ved å gi muligheter for erfaringer og kunnskap knyttet til utfordrende situasjoner og ulike handlingsalternativer vil en kunne øke de ansattes mulighet til å møte brukerne på den måten de antar vil kunne fungere best for å begrense faren for vold, trusler og trakassering.

Når en snakker om uønskede hendelser i form av vold og overgrep i tjenestene, både fra ansatte og brukere, er det umulig å ikke komme inn på tvangs- og maktaspektet. Kommunene har på den ene siden en plikt til å forebygge og begrense tvang og makt ovenfor utagerende personer og på den andre siden så langt det er mulig sikre at ansatte ikke blir utsatt for vold og trusler. Felles for begge forpliktelsene er at det må iverksettes forebyggende tiltak i form av tilrettelegging, opplæring, veiledning og kompetanseøkning av ansatte. Hva som er tilstrekkelig opplæring her, vil variere med de ansattes kompetanse, og med kompleksiteten i de tjenestene brukeren har behov for. Opplæringen av ansatte består gjerne av en kombinasjon av eksterne kurs, e-læring og veiledning på arbeidsplassen. I dette prosjektet vil vi prøve å konkretisere dette gjennom bruk av VR-teknologi og en tilhørende refleksjon sammen med kollegaer på egen arbeidsplass.

Flere studier har funnet at vold og trusler om vold er en risikofaktor for sykefravær, og at problemet kan reduseres betydelig ved å arbeide forebyggende og tilby relevant opplæring. (Malmedal, W., 2014, Svalund, J., 2009). Konsekvensene av å oppleve vold og trusler kan være alvorlige. I tillegg til fysiske skader opplever mange psykiske plager som angst, depresjon eller søvnproblemer. Redselen for å bli utsatt for vold og trusler kan være en belastning i seg selv. Selv om enkelte episoder objektivt sett er mer alvorlige enn andre, vil den subjektive opplevelsen ha betydning for om man opplever negative helsekonsekvenser på kort eller lang sikt. Studier, bl.a. Aagestad (2014), indikerer at ansatte som er utsatt for vold eller trusler om vold, har økt risiko for framtidig legemeldt sykefravær, i alle yrker. Tidligere har man funnet økt risiko for sykefravær blant ansatte som har vært utsatt for vold eller trusler om vold i helse- og omsorgsykker. Tall fra STAMI underbygger dette og viser at det er nettopp pleie-/omsorgsarbeidere (7,3 prosent) og vernepleier/sosialarbeider (7,2 prosent) som topper listen over sykefravær i ulike yrkesgrupper.

I en rekke tilsyn i 2017 kom det fram at ansatte mangler den opplæringen og øvelsen som skal til for å beskytte og forebygge at ansatte utsettes for vold og trusler. Det ble også vist til at opplæringen var teoretisk uten praktiske øvelser, som øvelse i konkrete voldssituasjoner som man kan møte i arbeidshverdagen. Et resultat av mangelfull opplæring er at arbeidstakere ikke er tilstrekkelig rustet til å iverksette forebyggende tiltak eller til å håndtere voldssituasjoner som oppstår, på en hensiktsmessig måte. VR-prosjektet «Med andre briller» har som en av de viktigste målsettingene nettopp å gjøre opplæringen realistisk gjennom en kombinasjon av teori og praksis og, ikke minst, refleksjon. Dette gjelder særlig arbeid med mennesker som befinner seg i en sårbar livssituasjon på grunn av sykdom, rus eller lignende. Gjennom prosjektet er det lagt til rette for at man skal kunne gjennomføre mer helhetlig opplæring på dette feltet – en opplæring som kan nå flere, være mer effektiv og benytte refleksjon sammen med arbeidskolleger på egen arbeidsplass.

PROSJEKTETS ORGANISERING, ETABLERING OG FORANKRING

3.1 Gjennomføring av pilotprosjekt

Forprosjektet ble startet opp høsten 2019. I forprosjektet ble det i utgangspunktet skissert at prosjektet ville bli rettet mot tjenester til personer med utviklingshemming, men grunnet stor interesse og påtrykk fra deltakerkommunene ble det besluttet at forprosjektet også skulle omfatte tjenester innen psykisk helse og avhengighet. Det ble besluttet at det var behov for både en prosjektleder og en prosjektmedarbeider fra utviklingssenteret, da pilotperioden ble vurdert å være svært arbeidskrevende. Det ble lyst ut en stilling som prosjektmedarbeider i prosjektet gjennom Utviklingssentrene både i Vestfold og Telemark. Søkerne ble særlig vurdert på kompetanse innen velferdsteknologi og digitale løsninger.

Kort tid etter oppstarten av forprosjektet, våren 2020, ble Norge rammet av den verdensomspennende koronapandemien. Pandemien la store utfordringer og begrensinger for den praktiske gjennomføringen av prosjektet, og tidsplanen måtte endres. De strenge smittevernstiltakene som ble iverksatt, medførte at ressurspersoner fra deltakerkommunene ikke kunne møtes fysisk, og at det ikke kunne spilles inn noen film i pilotperioden før smittevernstiltakene ble lempet. Da smittevernstiltakene ble nedskalert våren/sommeren 2020, ble det raskt jobbet for å utvikle og gjennomføre en filminnspilling i blackbox i Bølgen i Larvik. Innspillingen ble gjennomført med skuespillere engasjert av leverandøren, og med tre ansatte og prosjektleder som tilskuere. Manuskriptet var blitt utarbeidet tidligere under pandemien. Ansatte og prosjektleder ga feedback og veiledning underveis i innspillingen slik at filmen skulle framstå så realistisk og virkelighetsnær som mulig. Kort tid etter innspillingen ble smittevernstiltakene strammet inn, og det ble ikke mulig å spille inn den samme filmen i et realistisk bomiljø slik man hadde planlagt. Takket være god forankring og ikke minst engasjementet og en løsningsorientert prosjektgruppe ble milepælsplanen fulgt med kun små utsettelse.

3.2 Planleggingsfase for hovedprosjektet

Både før oppstart og underveis i prosjektperioden ble det brukt betydelig interne midler i form av tid og ressurser til forankring av prosjektet i kommunene i Vestfold og Telemark. Allerede før det ble sendt søknad om pilotprosjektet til statsforvalteren, presenterte prosjektlederen fra region Vestfold ideene for pilotprosjektet på en rekke ulike fagdager, nettverksmøter o.l.

Prosjektet vakte tidlig stor interesse i alle ledd, blant kommunalsjefer, seksjons-/virksomhetsledere og, ikke minst, de ansatte. Den brede interessen og forankringen bidro nok til at utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester mottok innovasjonsmidler fra statsforvalteren, først til pilotprosjektet og siden til hovedprosjektet. Hovedprosjektet ble organisert som to delprosjekter, ett i region Vestfold og ett i region Telemark. Det ble ansatt to prosjektledere, én til hver region.

Prosjektet og deltakelsen i det er forankret hos kommunalsjef og hos seksjonsledere/virksomhetsleder i samtlige av deltakerkommunene. Prosjektet har involvert de ulike kommunale helse- og omsorgstjenestene bredt, fra kommunalsjefer til helsefagarbeidere i tjenesten.

Det ble brukt betydelige ressurser i planleggingsfasen i Utviklingssenteret i Vestfold før søknad om innovasjonsmidler til hovedprosjektet ble sendt til statsforvalteren. Det ble foretatt flere vurderinger av hvilken tilnærming og modell en ønsket, med tanke på at dette er ny teknologi i opplæring av kommunalt ansatte. Blant annet ble det foretatt flere studiereiser til andre aktører som hadde benyttet VR til lignende opplæring. Her kan sykehuset i Innlandet og Stange kommune nevnes som viktige aktører. Videre var erfaringene fra Aldring og helse om bruk av VR opplæring av ansatte som arbeider med pasienter med demens, svært viktig for prosjektet..

I det videre vil prosjektets organisering og forankring bli beskrevet nærmere.

3.3 Etablering av hovedprosjektet

I etableringsfasen var prosjektet tydelige på at det måtte etableres to unike prosjektgrupper, én i region Telemark og én i region Vestfold.

I Telemark ble det en stor utfordring å etablere en prosjektgruppe midt i en pågående pandemi. I tillegg ønsket prosjektet engasjerte fagpersoner, med ulik erfaring og utdanningsbakgrunn. Det var helt fra starten av ønskelig å få med fagpersoner fra minimum 5 av de 17 Telemarks-kommunene. I prosessen med å sette sammen en prosjektgruppe i Telemark ble det sendt ut en forespørsel til øvrige ledere i helse og omsorg, med kopi til alle kommunalsjefene. I kraft av jobben fra Utviklingssenteret har prosjektlederne etablert et godt nettverk i Telemark. Nettverket ble benyttet aktivt i jobben med å rekruttere ansatte. Det har vært gjennomgående at en var helt avhengig av å finne mennesker med rett erfaring og rett kompetanse. I tillegg var det viktig å finne noen som kunne by litt på seg selv, og som hadde en framoverlent tanke om opplæring. Til slutt fikk prosjektet med seg fire fagpersoner fra to ulike kommuner i Telemark, i tillegg til at det fikk teknologisk bistand fra IKT-avdelingen i Porsgrunn kommune. Selv om det var enkelte utfordringer med å etablere prosjektgruppen i Telemark, ser en i ettertid at innsatsen som ble lagt ned, var verdt det. Selv om de fleste kommunene i Telemark ikke hadde personale å avse til en prosjektgruppe, hadde en fått informert de aller fleste på ledernivå om prosjektet.

Prosjektgruppen i Vestfold ble etablert allerede i forprosjektet. Ved oppstart av prosjektet ble det sendt ut en forespørsel til alle kommunene i region Vestfold, og to ulike ideelle stiftelser mottok også forespørsel om deltakelse. Forespørselen ble sendt ut til alle de aktuelle kommunenes postmottak, og i tillegg ble det tatt direkte kontakt med ulike nøkkelpersoner. Det ble bedt om to ressurspersoner fra hver kommune til prosjektgruppen, én ansatt som arbeidet i direkte brukerkontakt, og én rådgiver/fagkonsulent på seksjonsnivå. Dette medførte at det ble en stor prosjektgruppe med totalt 17 ressurspersoner, inkludert prosjektleder og prosjektmedarbeider fra USHT. En stor prosjektgruppe kan være en styrke, gjennom bred kompetanse, forankring og erfaringsbakgrunn. Men det kan også innebære sårbarhet, ved at det kan være krevende å sikre at alle deltakerne får bidra aktivt og blir involvert i prosessen.

Prosjektet fikk fra starten av med seg gode og engasjerte fagpersoner, og dette har vært helt avgjørende for resultatet. Medvirkning har vært sterkt vektlagt. Gjennom prosjektet har det vært et ønske om å lage et produkt ansatte kunne kjenne seg igjen i og se nytteverdien av. Når de ansatte selv fikk mulighet til å være med å forme prosjektet, var det enklere å se hva slags utbytte de ville få. Involveringen av prosjektgruppen, og likestilling i prosjektet, har vært en viktig suksessfaktor. Alle fikk et eierskap til ideen og dro i samme retning, og prosjektet ble formet underveis i felleskap.

Hovedprosjektet etablerte en felles styringsgruppe på tvers av regionene. I styringsgruppen satt virksomhets-/seksjonsleder, ressurspersoner og fagansvarlige. Helt fra starten har det vært ønskelig at styringsgruppen skulle være med på de store avgjørelsene og på retningsvalg i prosjektet. Styringsgruppen skulle holdes fortløpende oppdatert. Man fant tidlig ut at det store antallet deltakere i gruppen gjorde det utfordrende og krevende å involvere alle. Selv om den opprinnelige tanken med en godt etablert styringsgruppe ikke ble gjennomført helt som planlagt, er opplevelsen at deltakerne i styringsgruppen tok med seg budskapet og informasjonen om prosjektet inn i sine nettverk lokalt. Prosjektet engasjerte og ble snakket om, og heving av kompetanse på vold og trusler ble satt søkelys på. Dermed kan det antas at det store antallet medlemmer medvirket til at informasjon og interesse for prosjektet spredte seg raskere enn om det ikke hadde vært involvert såpass mange nøkkelpersoner i styringsgruppen, se avsnitt 3.5.

3.4 Prosjektledelse

Prosjektet har blitt ledet av Elisabeth Lohne Edvardsen og Åshild Aa Ljosland, begge utdannet som vernepleiere. Begge har lang fartstid i tjenesten, men siden de har helt ulik praktisk erfaring, så de en stor nytteverdi av et tett samarbeid. Prosjektlederne representerte ulike tjenesteområder, slik at det ble naturlig å dele tjenesteområdene mellom Vestfold og Telemark.

Prosjektlederne har gjennom prosjektperioden vært ansatt i 50 prosent stilling, med opp mot 25 prosent egeninnsats fra utviklingssentrene i Vestfold og Telemark. Senter for omsorgsforskning, Sør har bistått prosjektlederne i ulike faser i prosjektet. Det har ikke bare krevd et tett samarbeid, men også selvstendig arbeid mot alle oppgavene som skulle løses.

Gjennom hele prosjektperioden har det vært enighet om å holde på den opprinnelige tanken bak prosjektet: lavterskel opplæring med vekt på medvirkning. Selv om det underveis har kommet opp nye ideer, har det vært tatt ett bevisst valg om å ikke la seg friste av å gjøre det mer komplisert enn nødvendig. En kan fint ta i bruk avansert teknologi, men allikevel holde det på et lavterskelnivå, jf. tilsynsrapporter fra 2017. Det antas at dette har vært en suksessfaktor for prosjektet, kanskje spesielt med tanke på at pandemien satte en brems for utviklingen i perioder. Prosjektlederne har i felleskap holdt en stø kurs med samme mål. Det har vært rom for uenigheter, og det har vært gjort mange refleksjoner underveis. Prosjektlederne har vært til stede og tilgjengelige under innspilling av opplæringsmaterialet, i møte med skuespillere, manusforfattere og produksjonsselskap. Det har vært et tett samarbeid om refleksjonsmaterialet, og prosjektlederne har vært hverandres kritikere underveis. I fellesskap har det blitt utarbeidet en plan for gruppelederopplæring som skal gi ressurspersoner i kommunene en trygghet til å starte

opp med opplæringen. Det er foretatt småskallatesting av konseptet, og det er gjort vurderinger og endringer fortløpende underveis. Prosjektlederne har alltid vært til stede begge to, og bidratt med kunnskap og erfaring. Tydelig kommunikasjon, og lik ansvarsfordeling, anses som en suksessfaktor for prosjektledelsen. Tilstedeværelse, engasjement og evne til å inspirere har også vært helt avgjørende i en lang og krevende prosjektperiode.

3.5 Oversikt over prosjektgruppe, referansegruppe, arbeidsgruppe og samarbeidspartnere

Figurene nedenfor gir en oversikt over de ulike gruppene som prosjektet har samarbeidet med under utviklingen og gjennomføringen av prosjektet.

Prosjektorganisering i Telemark

Prosjektleder: **Åshild Aa Ljosland**

Prosjektmedarbeider: **Maia Evjen**

Prosjektmedarbeider: **Birte Marten Oswald**

Prosjektmedarbeider: **Linda Brekke**

Prosjektmedarbeider: **Ingunn Storkås**

Prosjektleder Vestfold: **Elisabeth Lohne Edvardsen**

Konsulentbistand: **Aldring og Helse**

Teknologisk bistand: **Bjørn Kjeldaas**

Prosjektorganisering i Telemark (styringsgruppe)

Anne Tretvik – Virksomhetsleder Porsgrunn kommune

Martin Ytreland – Enhetsleder Midt- Telemark

Prosjektgruppe

Prosjektleder	Elisabeth Lohne Edvardsen	USHT-V
Prosjekttrådgiver	Kaja Hvitstein-Strøm	USHT-V
Prosjektmedarbeider	Glenn Hansen	Horten kommune
Prosjektmedarbeider	Silje Bronn	Horten kommune
Prosjektmedarbeider	Grete Bu Jonassen	Holmestrand kommune
Prosjektmedarbeider	Gunn Ellinor Hotvedt	Holmestrand kommune
Prosjektmedarbeider	Lars K. Fritzø	Tønsberg kommune
Prosjektmedarbeider	Hilde Povelsrud	Tønsberg kommune
Prosjektmedarbeider	Mari Moland	Larvik kommune
Prosjektmedarbeider	Torbjørn Stangeland	Larvik kommune
Prosjektmedarbeider	Hanne-Gerd Nalum	Sandefjord kommune
Prosjektmedarbeider	Stian Bodin Sundal	Sandefjord kommune
Prosjektmedarbeider	Ann-Tin Bekkelund	Sandefjord kommune
Prosjektmedarbeider	Heidi Holm	Sandefjord kommune
Prosjektmedarbeider	Beate Beaudoin	SIGNO
Prosjektmedarbeider	Simen Hansen	SIGNO
Prosjektmedarbeider	Ove Haugland	Jarlsberg IKT
Prosjektleder Telemark	Åshild Ljosland	USHT-T

Styringsgruppe

Ellinor Bakke Aasen	USHT-V
Anders Johansen	Horten kommune
Marianne Ødegård	Horten kommune
Wenche Gregersen	Holmestrand kommune
Therese Offerdahl	Tønsberg kommune
Mari Moland	Larvik kommune
Sissel Egenberg	Larvik kommune
Morten Uthaug	Sandefjord kommune
Grete Wold	Sandefjord kommune
Ann Kristin Sti	SIGNO

Referansegruppe/ samarbeidspartnere

Sykehuset i Innlandet	Avdeling for nevrohabilitering Ullevål universitetssykehus
SIGNO	Fellesorganisasjonen (FO)
Aldring og helse	Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming(NAKU)
Stange kommune	

3.6 Prosjektetablering – noen snubletråder og suksessfaktorer

12. mars 2020 stengte Norge ned på grunn av koronapandemien. Sykehjemmene og institusjonene i Norge ble plutselig stengt, og velkomstskiltet ble byttet ut med stoppskilt og besøksforbud. Den daglige driften ble lagt om, og opplæringstilbud og prosjektutvikling ble brått satt på vent.

Utover våren og høsten 2021 rullet det nye bølger av nye og mer smittsomme varianter av viruset innover landet. Det ble det satt nye rekorder i antall registrerte smittede daglig, både i verden og i Norge. Det var mange midlertidige nedstengninger og strenge smitteverntiltak rundt om i landet. Dette berørte også prosjektet sterkt og la store begrensninger på gjennomføringen.

Likevel ble det jobbet iherdig med prosjektet, ut fra de forutsetningene man hadde.

12. februar 2022 kunngjorde regjeringen at de fjernet alle forskriftsfestede tiltak mot covid-19, inkludert krav om munnbind, én meter avstand og plikt til isolasjon ved sykdom. Klar ferdig gå – prosjektet startet opp for fullt.

Det å starte opp og drive et prosjekt som avhenger av kreativitet og prosess under en pågående pandemi, har vært svært utfordrende. Det var svært viktig for realiseringen av prosjektet å holde oppe både motivasjon og det nettverket som var etablert knyttet under oppstarten. Muligheten for tilgjengelige og gode digitale løsninger bidro til samhandling og møtepunkter til tross for smittevernstiltak.

De strenge retningslinjene i forbindelse med pandemien gjorde innspillingen mer krevende enn den ellers ville ha vært. Det var kontinuerlig behov for fleksibilitet knyttet til datoer og hvilke retningslinjer som gjaldt på tidspunktet for innspilling. I starten av innspillingen var det en tydelig ansvarsfordeling mellom prosjektlederne og produksjonsselskapet. Lenger ut i prosessen ble det meste overlatt til prosjektgruppen. Det ble vanskelig å få på plass faste avtaler, og produksjonen ble forsinket med nesten ett helt år grunnet pandemien. I tillegg til dette måtte tidsplanene endres for å gjennomføre prosjektet.

Under både oppstart og gjennomføring av prosjektet har prosjektledernes genuine engasjement for nyskapende opplæringsmetoder vært helt avgjørende for resultatet. Prosessen har vært krevende for prosjektlederne, særlig med tanke på utfordringer knyttet til mulighet for samarbeid med prosjektgruppen. Samarbeidet med produksjonsselskapet har også i perioder vært opplevd som krevende som følge av forsinkelser og utsatt levering. Teknologien har vært lite utprøvd innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, og det har vært brukt mye tid på å finne den beste løsningen for prosjektet.

En annen viktig faktor i prosjektetableringen er arbeidet med både motivasjon for prosjektet og samarbeid med kommuner og ledelse for å skape en god og forankret plattform for utviklingen av prosjektet. For å få dette til var prosjektlederne som tidligere nevnt opptatt av å være tilgjengelige for ledere i kommunene som har deltatt i prosjektet. Det har vært lagt opp til mye informasjonsutveksling, både under prosjektetableringen og underveis i prosjektperioden. Informasjonsutvekslingen opplevdes som særdeles viktig for å holde oppe entusiasmen rundt prosjektet i en krevende tid – men også for å skape den nevnte plattformen for prosjektutvikling.

UTVIKLING AV MATERIELL TIL BRUK I OPPLÆRING OG REFLEKSJON

Prosjektet har vektlagt arbeidet med å utvikle gode caser og hjelpemidler. Caser er utviklet ved hjelp av et filmproduksjonsselskap og egenproduserte filmer knyttet til opplevde caser på de ulike arbeidsplassene. Det er også utarbeidet en applikasjon knyttet til opplæringsprogrammet. Tiden under nedstengingen ble benyttet til utvikling av materiell.

4.1 Utvikling av relevante caser

Det har gjennom hele prosjektet vært vektlagt at filmene eller casene/scenarioene som presenteres, skal være virkelighetsnære og oppleves som reelle for de ansatte. For å sikre realisme ble det meldt inn virkelige hendelser til prosjektgruppen, gjerne basert på avvik fra de ulike kommunene/aktørene i prosjektgruppen. Prosjektgruppen gjennomførte så en prosess der de mest aktuelle casene ble valgt ut.

I utvelgelsesprosessen i Vestfold ble prosjektgruppen delt i to: ansatte i tjenestene til personer med utviklingshemming og ansatte i tjenester innen psykisk helse og avhengighet. De to midlertidige prosjektgruppene fordelt på de to ulike tjenestene arbeidet deretter sammen over tre ulike digitale møter med selve utvelgelsen. Under de digitale møtene ble de ulike casene presentert, og det ble benyttet digital avstemming og mulighet for bemerkninger. Det er en rekke utfordringer med å arbeide digitalt i en slik kreativ prosess, men grunnet den pågående pandemien var dette det eneste aktuelle alternativet hvis man skulle komme videre i prosjektet. Hver av prosjektgruppene valgte ut fem caser som skulle spilles inn. Gruppene fikk underveis mulighet til komme med innspill til og justere innholdet i casene. Det ble vektlagt at alle kommunene/aktørene skulle få med minst ett av sine innmeldte caser i den videre prosessen. Dette bidro trolig til en økt opplevelse av deltakelse og eierskap i det endelige produktet.

Da det var avgjort at det skulle benyttes VR-teknologi, ble 360-graders film et naturlig formatvalg. Formatet var for oss helt nytt, og et ukjent terreng. Av denne grunn ble det i første omgang besluttet å ta inn et produksjonsselskap til å stå for den tekniske delen av produksjonen.

Samlet landet de to delprosjektene på 17 ulike situasjoner fra de fire ulike tjenestoområdene. Da startet jobben med å utarbeide manus og finne skuespillere til de ulike rollene. Prosjektlederne tok kontakt med Grenland friteater, Teater Ibsen i Skien og Tilja oppfølgingscenter, som også driver friteater. En fikk i tillegg engasjert flere kjente norske skuespillere. Til innspillingen var det flere kommunalt ansatte som stilte som både aktive skuespillere og som statister. Slik sikret en at en hadde med et helt fagmiljø under flere av innspillingene.

De 17 utvalgte casene ble videreformidlet til produksjonsselskapet som skulle spille inn filmene. Produksjonsselskapet hadde egen manusforfatter som skrev/utdypet handlingen og dialogen i casene. Prosjektledere og prosjektmedarbeidere hadde jevnlig møter med produksjonsselskapet og manusforfatteren i denne prosessen. Samtidig ble det arbeidet tett sammen med produksjonsselskapet med å finne egnede lokaler til innspillingen. Realistiske lokaler var viktig for at situasjonen skulle oppleves som så virkelighetsnær som mulig.

Videre ble det arbeidet for å rekruttere skuespillere og ansatte fra tjenestene som skulle være med å spille i de ulike filmene. Det ble vurdert som viktig av hensyn til realismen å ha med ansatte med lang kjennskap til fagfeltet. Produksjonsselskapet gjennomførte casting og utvelgelse av hvem som skulle spille i de ulike filmene, og foretok en selvstendig vurdering av egnethet. Dette var en tidkrevende prosess, men den var viktig for et godt resultat. Det var få av de svært mange ansatte som hadde meldt interesse, som ble valgt til å være med videre i prosessen.

Så snart pandemien og smittevernstiltakene tillot det, ble filmene spilt inn. Under alle innspillingene var prosjektleder og aktuelle fagpersoner til stede, slik at de kunne være med og påvirke arbeidet. En så at manuset kun ble et utgangspunkt, og at scenarioene ble bedre og bedre utover dagen etter hvert som skuespillerne fikk levd seg inn i rollene og videreutviklet historien sammen. Dette medførte at flere av filmene avviker ganske mye fra manus, både med tanke på handling, og med tanke på språk og sjargong. Ved å la det spontane samspillet få utvikle seg bidro man til at filmene i stor grad oppleves som svært realistiske og ikke som arrangerte caser. Ved innspilling av eventuelle nye filmer vil det antakelig ikke vil være behov for manus, men heller en god situasjons- og rollebeskrivelse.

Innspillingen av de 17 filmene gikk over nesten ett år, da pandemien også her skapte problemer for den opprinnelige planen. Det var til enhver tid kvalifisert helsepersonell med under innspillingen. Deres kritiske blikk var viktig for kvaliteten på materialet. Det har vært et sterkt ønske om å gjenskape situasjonene, med respekt for både pasienter og ansatte. Noen av filmene hadde så mange som 20 tagninger før en sa seg fornøyd med resultatet. En av scenene måtte spilles inn helt på nytt når produktet var ferdig, fordi filmen ble oppfattet som lite troverdig og realistisk av de ansatte.

Når alle filmene var ferdig innspilt, ble det foretatt en gjennomgang av alt materialet. 360-gradersformat er også et svært krevende format å klippe og redigere i, men dette ble løst ved at hele scenen ble kjørt i én tagning, og at det ikke ble benyttet klipping. Igjen var det viktig for å få bistand av helsepersonell for gjennomgang av scenene. Ett år etter oppstart var alle scenene endelig ferdige og klare til bruk. Suksessfaktoren er uten tvil at kvalifisert helsepersonell har vært involvert fra start til slutt.

4.2 Refleksjonshefte/informasjonshefte

Tidlig i prosessen begynte man å arbeide med et refleksjonshefte som skulle være et hjelpemiddel til gruppelederne og ressurspersonene som ledet refleksjonen. Det er mye man kan forklare og beskrive muntlig, men en så at det var behov for en skriftlig trinnvis beskrivelse av opplæringen og tilleggsinformasjon til ressurspersonene.

Refleksjonsheftet inneholdt også noen teoretiske perspektiver som kunne være nyttig bakgrunnsinformasjon. Da en i prosjektet har jobbet med flere ulike tjenestoområder som tjenester til personer med utviklingshemming, tjenester innen psykisk helse og avhengighet, hjemmetjenesten og tjenester til eldre på institusjon, var det viktig å jobbe med teoretiske perspektiver som kunne være relevante for alle.

Det endelige veiledningsheftet inneholder en kortfattet beskrivelse av hvordan opplæringen skal gjennomføres. Det er lagt vekt på det som er viktig å forholde seg til når man skal lede en grupperefleksjon. Som gruppeleder må man ha noe basiskunnskap om simulering som metode, slik at man forstår hvordan man kan få et læringsutbytte av VR-basert simulering. Det ble valgt å skrive en kort gjennomgang av de ulike fasene i en grupperefleksjon, da det er denne delen som er viktig for at det skal oppstå læring. Det ble også utarbeidet en rekke refleksjonsspørsmål. Her får gruppelederen noen enkle ferdig formulerte åpne spørsmål som kan brukes i refleksjonsdelen. Spørsmålene har blitt småskalatestet og revidert underveis i piloteringsperioden. Erfaringer viser at veiledningsheftet kan være særlig nyttig å ha å lenne seg på i startfasen, men at det å lede grupperefleksjonen på sikt vil gå mer av seg selv.

Det ble vurdert om veiledningsheftet skulle ha en teoretisk del, og det ble landet på at noe teori knyttet til utfordrende adferd og simulering som metode kunne være god bakgrunnsinformasjon, jf. anbefalinger fra tidligere forskning på feltet. Siden prosjektet hadde besluttet å ikke knytte simuleringen til spesifikke læringsmål, men heller til en visjon: «Trygg på jobb», var det ikke ønskelig å legge vekt på utdypende teorier, siden slike teorier ville kunne legge føringer og begrensninger for refleksjonen i ettertid.

Refleksjonsheftet har blitt revidert underveis i prosjektperioden, etter erfaringer og innspill fra fagpersoner i enhetene. Flere fagpersoner har vært aktivt deltagende under hele prosessen, og prosjektgruppen har vært involvert i gjennomlesningen. Refleksjonsheftet er ikke uttømmende, og en må alltid vurdere individuelle behov opp mot teoretisk forståelse.

Da prosjektet ble ferdigstilt, ble det utarbeidet et informasjonshefte til kommuner som ønsker å starte med opplæringen. Her vil kommunene finne den informasjonen de har behov for, både om hvor man får kjøpt briller og hodetelefoner, og hvordan man kan motta filmene uten å bruke VR-briller. En kort beskrivelse av gruppelederopplæringen, av refleksjonsheftet og av hvordan det kan være lurt å organisere opplæringen i virksomheten, ligger også i heftet.

Lave terskler har vært et sentralt hensyn for prosjektet, og materialet som er utarbeidet, skal være en lettlest innføring i både praktisk gjennomføring og teori.

4.3 Utvikling av applikasjon

En av de første utfordringene som ble identifisert ved oppstarten av prosjektet, var selve bruken av ny teknologi. Vi så raskt at vi trengte teknologisk bistand, og prosjektgruppen etablerte derfor tidlig kontakt med IKT. Men også for kommunenes IKT-ansatte var dette ny og ukjent teknologi.

Valget av VR-briller skulle også bli en utfordring, da det er mange ulike varianter på markedet. På dette tidspunktet var begge prosjektlederne fortsatt ferske og usikre på hvilken type som best ville dekke behovet i prosjektet. VR-teknologi blir som oftest brukt innen spillverden, så det var mange avanserte spillbriller tilgjengelig.

Vi ble først anbefalt å gå for Oculus-briller, siden disse ble ansett for å være blant de beste på markedet. Med Oculus-brillene ble det brukt mye tid på å få avspilt filmen i rett format. I de første

rundene hvor brillene ble testet blant ansatte, kunne en bruke opp imot 25 minutter med veiledning for å få spilt av en film på 1,5 minutter. Det var mye frustrasjon, og opplevelsen var at lavterskeltilbudet brått ble for avansert å bruke. Det ble krevende for den ansatte som sto med brillene på i så lang tid uten helt å forstå hva hen skulle gjøre. Man skjønnte raskt at det måtte forbedringer til hvis dette skulle fungere.

Prosjektlederne valgte å ta kontakt med en spillutvikler for å høre om det var mulig å få utviklet en komplett løsning for publisering, administrering og avspilling av video i VR på en enkel og brukervennlig måte uten noen form for forhåndskunnskaper hos de ansatte. Prosjektet ønsket også at dette skulle bli en lisensløsning, og at applikasjonene ikke skulle være eid og driftet av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Applikasjonen måtte godkjennes og publiseres i en applikasjonsbutikk tilknyttet den VR-brillen det ble besluttet å benytte. Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester valgte derfor en enklere VR-brille, PICO G2. Her var det mulig å få lagt inn applikasjonen, slik at ansatte kom direkte inn til filmene når brillene ble skrudd på.

Utformingen av applikasjonen gikk raskt, og det ble tidlig klart at den fungerte bedre med de nye brillene enn med de gamle. Applikasjonen ble nedskalert til det enkleste av det enkle, vi ønsket kun en enkel og brukervennlig løsning. Ved hjelp av en spillutvikler ble det utviklet en applikasjon som raskt ble godkjent og tilgjengelig for PICO-brukere.

Dette ble en løsning med vekt på brukervennlighet, og i småskalapiloteringen fikk ble det demonstrert hvor viktig denne jobben hadde vært for prosjektet. Mens det tidligere hadde gått med 25 minutter til forberedelser, tok det nå bare 5 minutter fra man tok på seg brillene, til filmen var i gang. Flere ansatte fikk muligheten til å prøve, og på det meste var ti ansatte i gang samtidig med kun enkle instruksjoner fra gruppelederen. Det var gøy å se at noe man hadde jobbet så lenge med, fungerte akkurat som man hadde tenkt. Ved hjelp av denne applikasjonen kunne hvem som helst, helt uavhengig av forhåndskunnskap, starte filmene i VR-brillene selv.

Det ble også etablert en hjemmesideløsning tilknyttet applikasjonen, slik at kommunene enkelt kunne laste opp og fjerne filmer tilknyttet sine briller. Alle kommunene får tilgang til samtlige av de 17 filmene som er utarbeidet, men ved hjelp av hjemmesiden kan man enkelt regulere hvilke filmer som er tilgjengelig for arbeidsstedet.

OPPSTART AV PILOTERING AV FØLGEFORSKNING

Ved oppstart og gjennom hele piloteringen og gjennomføringen av prosjektet har prosjektlederne fra Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester samarbeidet tett med og mottatt veiledning og oppfølging fra Senter for omsorgsforskning. Piloteringen er planlagt og milepælsplanen utarbeidet i fellesskap.

Det ble valgt å ha en småskalapilotering våren 2022 for å kvalitetssikre produktet og veiledningsheftet. Småskalapiloteringen sikret at oppfølgingen lettere kunne ta for seg nytteverdien av selve opplæringsmetoden. Også i småskalapiloteringen gjennomgikk gruppelederne først en dags opplæring i regi av utviklingssenteret, før opplæringen og utstyret ble testet ut på ledernes egen arbeidsplass. Prosjektlederen deltok under alle utprøvingene og mottok tilbakemeldinger på behov for mindre feilrettinger/justeringer.

5.1 Pilotering av følgeforskning

Etter småskalapiloteringen var det klart for selve piloteringen og følgeforskningen. Også til piloteringer ble prosjektgruppen benyttet til å rekruttere pilotenheter. Det ble tidlig etablert en forståelse av at deltakerne i prosjektgruppen var personer med store nettverk med kollegaer rundt seg. Prosjektgruppen var gode til å velge ut deltakere som skulle være med å teste prosjektet underveis.

Det var viktig at piloteringen var lederforankret, og dialogen inkluderte alltid øvrige ledere i virksomheten. Under hele piloteringsperioden ble prosjektet møtt med stor velvilje blant lokale medarbeidere, og det er mange som har vist interesse for å være med. Selv under en krevende pandemi ble det lagt til rette for at prosjektet skulle kunne drives videre. Prosjektlederne opplevde et stort engasjement og behjelpelige ledere som la til rette for utvikling selv med knappe ressurser.

Enhetene som ble spurt om de ønsket å være med i piloteringen, stilte opp med grupper på 4–5 deltakere og én gruppeleder. Gruppelederen hadde på forhånd gjennomført en gruppelederopplæring i regi av utviklingssenteret. Det ble gjennomført opplæring i ni ulike personalgrupper. For å sikre at opplæringen ga en så reell opplevelse og en så høy nytteverdi som mulig, deltok ikke prosjektleder under selve opplæringen. Det var utfordringer knyttet til å organisere og gjennomføre piloteringen i så mange ulike personalgrupper. Både sykefravær og andre uforutsette hendelser bidro til at planen måtte endres og justeres flere ganger underveis, samtidig som en så at den brede involveringen var viktig når det gjaldt tilbakemeldinger, jf. avsnitt 5.3.

5.2 Beskrivelse av opplæringspakken

Grupperefleksjonen er basert på simuleringsmetodikk og delt inn i tre faser: den beskrivende fasen, den analytiske fasen og den anvendende fasen. Fasene sikrer en struktur som er positiv for læringsutbyttet og strukturer veiledningen på en positiv måte (<https://regsimvest.no/simulering/>).

Deltakerne gis først en innføring i opplæringspakken og innholdet i dagens sekvens: hva de vil se i VR-brillen, og hvilke reaksjoner og følelser det kan vekke i dem. Denne første delen blir en kort innføring før neste del. Videre vil deltakerne se en film i VR-brillene. Når alle deltakerne har sett filmen, vil en gruppeleder veilede gruppen gjennom en strukturert refleksjonsdel.

Grupperefleksjonen vil gi ansatte mulighet til å lære både hvordan de selv reagerer i utfordrende situasjoner, og hvordan de kan håndtere lignende situasjoner bedre. Refleksjonen handler ikke om

å bli enige om en løsning eller et resultat, men om å bidra med ulike perspektiver og tilbakemeldinger på samme sak. Under refleksjonen skal det sikres at alle gruppedeltakerne kommer til orde og får dele sine tanker og opplevelser. Refleksjonen kan bidra til en økt forståelse for at ulike personer kan oppleve og tolke en situasjon ulikt, og dermed en større romslighet og forståelse for hvorfor ansatte velger ulike handlingsalternativer. Refleksjonsspørsmålene gir gruppeleder god drahjelp og oppleves som trygt å falle tilbake på. Den anvendende fasen som benyttes avslutningsvis, ansvarliggjør den enkelte ansatte og sikrer overføringsverdi til de ansattes eget arbeid og egen praksis.

5.3 Gjennomføringen av gruppelederopplæring

Da den praktiske delen av prosjektet var i havn og filmene og refleksjonsmaterialet nesten var på plass, kom den neste utfordringen: Hvordan skulle kommunene rustes til å ta i bruk produktet? Skulle det sette et krav om veilednings- eller fasilitatorutdanning for å lede opplæringen, eller skulle kommunene få helt frie tøyler?

Prosjektlederne snakket med kontaktpersonene fra prosjektperioden og forhørte seg med ulike andre representanter fra kommunene. En klar tilbakemelding var at det var ønskelig at vi skulle holde oss til ideen om et lavterskeltilbud, men allikevel gi gruppelederne noe veiledning og opplæring. Flere kommuner oppga at de var presset både på bemanning og økonomi. Fasilitatorutdanning ble vurdert som et alternativ, men ble vurdert som for kostbart og tidkrevende. Det var også en bekymring at dette ville være en avgjørende faktor for om kommunene ville ta opplæringspakken i bruk eller ikke.

Det har under hele prosjektperioden vært gått flere runder rundt hva som skal til for å bli en god gruppeleder, men en kommer stadig tilbake til ønsket om et lavterskeltilbud til kommunene i Telemark og Vestfold.

Ved hjelp av to fasilitatorer med utdanning i medisinsk simulering, prosjektlederne og prosjektgruppen ble det enighet om å arrangere en gruppelederopplæring som et tilbud til kommunene som ikke selv hadde aktuelle ressurspersoner. Gruppelederopplæringen skulle inneholde informasjon om prosjektet, opplæringspakken, teknisk bruk av VR, grupperefleksjon, simulering som metode og, ikke minst, mye praktisk øvelse. Gruppeopplæringen ble tilbudt som en heldagssamling, hvor målet var å gi den enkelte ressursperson nok informasjon og trening til å starte opp i egen virksomhet.

Prosjektlederne involverte Monica Lenvik Pedersen, som er fasilitatorudannet, og som arbeidet i USHT Vestfold. Hun ledet dagen med sin kunnskap om simulering og grupperefleksjon. Hun ble en viktig person i denne prosessen, og ga gode råd og tilbakemeldinger til deltakerne.

Våren 2023 ble det etter forespørsel fra kommunene arrangert nok en gruppelederopplæring i Sandefjord. Fem kommuner deltok under opplæringen, med til sammen ti deltakere. I utgangspunktet var det satt et tak på åtte deltakere, da det var ønskelig at alle kursdeltakerne skulle få lov til å prøve seg som gruppeleder under opplæringen. Siden interessen fra kommunene

var så stor, ble det imidlertid åpnet for flere deltakere. Det var gøy å se at flere av ressurspersonene kom langveisfra for å delta på gruppelederopplæringen.

I etterkant av den siste gruppelederopplæringen ble det innhentet tilbakemeldinger fra tre kommuner. Tilbakemeldingene var stort sett bare positive. Noen ønsket mer teori, mens andre syntes at det var kjempeflott med mye praktisk trening og ikke så mye teori. Tilbakemeldingene tas med videre i utviklingen av gruppelederopplæringen.

Det er besluttet i prosjektet å være tro til den opprinnelige tanken om at gruppelederopplæring i regi av USHT er tilstrekkelig for å være gruppeleder for opplæringspakken «Med andre briller».

5.4 Noen utfordringer

Bruk av VR-basert simulering krever en form for teknisk kompetanse eller interesse. Noen må ta ansvar for utstyret. At utstyret er batteridrevet, medfører noe så enkelt som at noen må passe på at det er strøm på utstyret til enhver tid. Det kan også oppstå utfordringer med programvaren som krever at man restarter brillene og kontrollerer innholdet.

Et av utfordringsbildene med denne type opplæring, som med all simuleringstrening med refleksjon, vil være engasjementet fra deltakerne. Det er essensielt å velge de rette personene til gruppeledere, disse må ha tro på opplæringen og klare å engasjere og få de ansatte med seg. Opplæringsformen krever at en selv er aktiv og ikke minst villig til å leve seg inn i scenarioet som blir presentert. Enkelte deltakere kan ved starten av opplæringen ha være usikre på teknologien, mens andre legger merke til alt som er unaturlig i scenarioet. Da blir det også vanskelig å reflektere, ikke bare for den enkelte deltakeren, men også for resten av deltakerne i gruppen.

Noen blir svimle når de bruker VR-teknologi. Dette problemet er løst ved at kameraet står stille og stødig i samtlige filmer – da bli man ikke så svimmel som hvis kameraet hadde beveget seg. Ansatte som til tross for dette opplever svimmelhet, kan se filmen på en pc- eller tv-skjerm og allikevel delta i refleksjonen på lik linje med sine kollegaer. Slik får alle mulighet for å involveres, og ingen holdes utenfor.

Ved oppstart vil kommunene måtte betale en engangsutgift for opplæringen. Denne skal dekke innkjøp av tilstrekkelig utstyr. Utgiftene kan medføre at kommunene nøler med å benytte seg av opplæringen. Videre vil det framover være behov for at det framstilles nye filmer, og at konseptet videreutvikles. Her vil en være helt avhengig av at kommunene tar initiativ til å spille inn nye filmer, og aller helst deler filmer med hverandre. Det å spille inn egne filmer vil ikke nødvendigvis være kostnadskrevende, men vil kreve enkelte engasjerte ildsjeler som gis tilstrekkelig tid og rom.

UTVIKLING AV ET EVALUERINGSVERKTØY

I dette avsnittet presenterer vi metoden og datagrunnlaget, samt noen resultater denne rapporten baserer seg på. Som følge av pandemien begrenset også datainnsamlingen seg noe. Likevel har både ledere og gruppeledere som har vært tilgjengelig for en prat, blitt intervjuet. Det har vært benyttet både individuelt intervju av ledere og fokusgruppeintervju av gruppeledere. Bakgrunnen for at en valgte fokusgruppeintervju for gruppedeltakerne, var at det også var et ønske om felles drøfting og erfaringsutveksling.

I tillegg ble det benyttet et spørreskjema via FORMS for å kartlegge hvordan gruppedeltakerne hadde opplevd utbyttet av opplæringsprogrammet. Alle respondenter er anonymisert. Det er Sandefjord kommune ved Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester som eier disse dataene. I analysen ble det ikke brukt analysemetoder som kan gjenkjenne enhetene.

6.1 Lederintervjuer og fokusgruppeintervjuer med gruppelederne

For å styrke datagrunnlaget ble det valgt å intervjuere ledere og gruppeledere ved deltakende institusjoner i Vestfold og Telemark. Formålet med intervjuene var å få fram både ledernes og gruppeledernes kunnskap om opplæringsprogrammet og elementer som kan være med på å styrke og videreutvikle opplæringsprogrammet. I intervjuene ble følgende temaer vektlagt:

- * Informasjon om programmet
- * Kjennskap til VR-teknologi
- * Forankring av opplæringsprogrammet
- * Rekruttering og organisering av opplæringen på enhetene
- * VR-teknologi som metode i opplæringen
- * Brukergruppe
- * Refleksjon og oppfølging
- * Videreutvikling av opplæringsprogrammet

Gjennom intervjuene ble det gitt mange verdifulle innspill som utfyller data fra informantene i programmet. Dette vil det bli redegjort for senere i rapporten.

6.2 Spørreskjemaundersøkelsen

Det ble valgt å sende ut et spørreskjema til alle deltakere som hadde gjennomført opplæringen, sent på høsten 2022. Fordelen med spørreskjema er at det raskt og med begrensede kostnader lar seg gjøre å samle inn et stort datasett. Prosjektets begrensede økonomi gjorde dette valget naturlig. En annen grunn til å velge spørreskjema var at man ønsket å foreta en kartlegging for å se på et helhetsbilde av hovedtrekk og aktuelle variasjoner.

Det kan være utfordrende å lage gode spørreskjemaer som kommuniserer godt med respondentene. Det ble besluttet å utforme et spørreskjema med spørsmål som i varierende grad

handler om faktiske opplysninger, erfaringer, vurderinger og synspunkter. Til sammen besto spørreskjemaet av 17 spørsmål.

6.3 Noen metodiske kommentarer

I tillegg til denne datainnsamlingen har det vært anvendt ulike skriftlige kilder som nasjonale styringsdokumenter og relevant forskningslitteratur. Gjennom den tilnærmingen vi har brukt her, mener vi å ha dannet oss et godt bilde av prosjektets organisering, styring, gjennomføring og resultatoppnåelse i henhold til prosjektets intensjon og formål.

HVA HAR VI OPPNÅDD

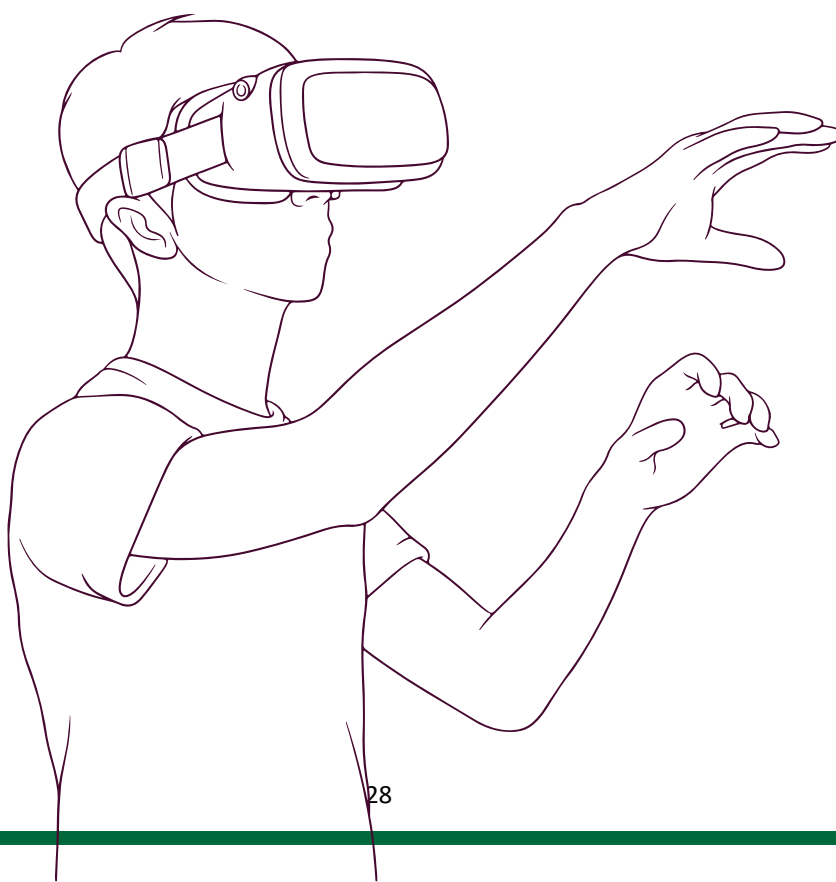
Gjennom prosjektet har en fått mulighet til å sette søkelys på vold og trusler som ansatte i helse- og omsorgstjenestene utsettes for. Flere rapporterer at prosjektet har gitt en økt bevissthet om hvor viktig det er å ivareta ansatte som opplever slike utfordringer i sin arbeidsdag. Trygge og reflekterte ansatte som trives på jobb, gir også gode tjenester til tjenestemottakerne. Flere ansatte har under prosjektperioden gitt tilbakemeldinger om at dette er første gang de har blitt gitt tid og rom til å snakke om følelser knyttet til opplevelser med vold og trusler på arbeidsplassen.

7.1 Prosjektlederrefleksjon

Opplæringsprogrammet «Med andre briller» gir de ansatte mulighet til å trene på utfordrende situasjoner uten reell fare for liv og helse. Grupperefleksjonen i ettertid kan sammenlignes med en tradisjonell debriefing i simulering, og er en forutsetning for læring. Hensikten med fasen er å få deltakerne til å sette ord på det som skjedde, gjennom en strukturert framgangsmåte.

Refleksjonene i etterkant kan gi de ansatte både mulighet til å lære hvordan de selv reagerer i utfordrende og hvordan de kan lignende bedre i framtiden.

Den avsluttende man reflekterer man kan ta med til arbeidsstedet, stor betydning. man opp helt hva man som arbeidstaker kan sikre at man lignende situasjoner måte.



situasjoner, håndtere situasjoner

fasen, hvor over hva seg tilbake er også av Her tar konkret

gjøre for å håndterer på en god

Refleksjonen kan også bidra med å kartlegge hvilke kompetansebehov de ansatte har på tjenestestedet. I tillegg er det et ønske fra prosjektlederne at opplæringen skal være med på å skape et miljø hvor det er rom og takhøyde for å snakke om ting som kan oppleves utfordrende og skremmende.

Gjennom prosjektet har en fått mulighet til å introdusere kommunene for ny bruk av teknologi i ledd av opplæring og oppfølging av ansatte. Vi som prosjektledere tror at dette prosjektet har vært med på å belyse at det finnes flere ulike og effektive muligheter for opplæring. Kommentarer som at «filmene har endret måten jeg jobber på», har vært et av de beste eksemplene på hva vi har oppnådd.

Opplæringspakken er utviklet med en grunntanke om brukervennlighet, både når det gjelder innholdet, og når det gjelder praktisk bruk. Opplæringspakken skal være noe alle ansatte i helse og omsorg kan ha nytte av, uavhengig av utdanningsbakgrunn, erfaring og alder. Dette skulle også være et produkt som var produsert av de ansatte, for de ansatte. Det har vært enighet i prosjektet om at det er viktig at de ansatte opplever at opplæringen har en nytteverdi, og at de har utbytte av den. Opplæringspakken skulle ikke bli nok et pålegg de ansatte måtte etterkomme i en hektisk hverdag, men en opplæring de ønsket og prioriterte å gjennomføre. Det er utarbeidet et lavterskeltilbud de aller fleste har mulighet til å gjennomføre på egen arbeidsplass uten behov for frikjøp og uten økte opplæringskostnader. I tillegg vekker opplæringen interesse og engasjement på en ny, spennende og forhåpentligvis lærerik måte. Vi håper at produktet vil bidra til både å rekruttere, og ikke minst beholde de dyktige og kompetente ansatte som allerede arbeider i kommunehelsetjenesten.

Erfaringene viser at en gjennom VR-basert simulering enkelt kan skape et trygt læringsmiljø, da deltakerne ikke selv må prestere under selve simuleringsovelsen. Det er mange som opplever det som ubehagelig og stressende å delta i ordinær simulering, da dette er en arena hvor man opplever å måtte prestere. Slike opplevelser og følelser kan igjen påvirke og skape en barriere for læring.

Vi tror «Med andre briller» har blitt en opplæring hvor det er enkelt å skape et godt og trygt læringsmiljø – og en opplæring mange vil ønske å være med på. Vi lærer mest når vi selv er aktive i læringsprosessen, når vi deltar, og når vi lærer om elementer som har betydning for oss i dagliglivet (Fanning og Gaba, 2017 og Illeris, 2003).

Prosjektet har skapt et stort engasjement blant kommunene og de ulike tjenestestedene og et ønske om å ta produktet i bruk og å videreutvikle det gjennom å spille inn aktuelle filmer selv. Det er et stort ønske om en delingskultur og en plattform hvor slike filmer kan deles mellom kommunene. USHT ser på muligheten for å opprette en egen nettside for en slik delingsportal.

7.2 Hva sier lederne og gruppelederne

Under intervjuene kommer det fram at alle – både ledere og gruppeledere – kjente godt til prosjektet. Flere oppga også at de kjente til teknologien. Det har blitt gitt god informasjon om både rammer og organiseringen av prosjektet.

Gjennom informasjonen har det også opparbeidet seg en god porsjon forventninger til prosjektet. Kommunale ledere uttrykker at prosjektet er spennende, og at de ser fram til å kunne videreutvikle det. En ser en gevinst i at opplæringen skjer på arbeidsplassen, og at ansatte og ledere kan bruke dette verktøyet til å reflektere sammen.

Lederne ser også på bruk av VR-teknologi og scenarioene som er utviklet, som en god måte å lære opp nyansatte på.

Lederne peker også på viktigheten av å ha noen å reflektere sammen med. De opplever at opplæringen har blitt godt mottatt på arbeidsplassen. Samtidig er det viktig at ansatte blir trygge på den måten å lære på som dette prosjektet har utviklet – trygge på teknologi og trygge i refleksjon, og at det gis gode rammer for kollegastøtte.

Alle lederne oppgir at uønskede hendelser på arbeidsplassen er noe de jobber mye med, både av hensyn til pasientsikkerheten og av hensyn til de ansatte. Men det er grunn til å tro at prosjektet har bidratt til at lederne har blitt enda mer opptatt av dette.

Når vi snakker med gruppelederne, er de opptatt av mye av det samme som lederne. Alle gruppelederne kjente til teknologien på forhånd og så fram til å ta den i bruk. I tillegg var de komfortable i rollen som ledere.

Det ble fra gruppeledernes side understreket at det var viktig at opplæringsprogrammet var godt forankret hos lederne. Slik forankring gjorde arbeidet med organiseringen på avdelingene/enhetene lettere.

Forventningene til prosjektoppstart og nye muligheter i ny teknologi var høye blant gruppelederne.

Scenarioene som er laget i opplæringsprogrammet, opplevdes som relevante og gode. Likevel ble det trukket fram at det også burde kunne lages andre filmer, som kunne oppleves mer relevante ved den enkelte avdeling/enhet. Når de ble spurt hvordan dette kunne gjøres, var det noen gruppeledere som uttrykte at de selv så muligheten og lot seg utfordre til å lage egne scenarioer. I likhet med prosjektlederne påpekte de at det var behov for en «delingstjeneste» for scenarioer/filmer.

Gruppelederne understreket viktigheten av å ha god mulighet til refleksjon. Enkelte hadde sett og tatt i bruk noen av perspektivene som løftes fram i refleksjonsheftet, andre ikke. Det hadde nok sin årsak i at refleksjonen gikk uten hjelpemidler. Likevel mente alle at det var viktig å ha et slikt hefte i bakhånd.

Effekten av opplæringen mener gruppelederne er gode. I likhet med lederne understreket de at uønskede hendelser var noe de alltid jobbet med i det daglige arbeidet ved avdelingen/enheten. Men det er grunn til å tro at dette fokuset har blitt forsterket gjennom denne typen opplæring. Det ble gitt uttrykk for at dette hadde kommet fram under refleksjonene.

Gruppelederne er opptatt av å fortsette dette arbeidet – og å utvikle det videre. Erfaringsutveksling er viktig, så en gruppeledersamling i regi av prosjektet eller USHT «hadde ikke vært å forakte», som én uttrykte det. Erfaringsutveksling på dette er viktig for å utvikle prosjektet videre, det er noe av det prosjektlederne har understreket, og som er med på å styrke brukervennligheten i opplæringen.

Opplæring og kunnskapsutvikling lå langt framme under fokusgruppeintervjuet. Det å kunne bruke ny teknologi, delta og utvikle opplæring for enheten fant mange interessant og noe de kunne tenke seg å fortsette med. I likhet med lederne så også gruppelederne store muligheter for å anvende dette i opplæring av både nytilsatte og sommervikarer.

Vi spurte også om nivået på opplæringsprogrammet er tilstrekkelig. Det kom positive svar på det. I tillegg klarte de aller fleste å mestre bruken av teknologien.

Det er stor interesse fra både ledere og gruppeledere for å fortsette å utvikle prosjektet. Likevel understrekes behovet for tilgang på nok utstyr som VR-briller og på teknisk support på dette området. I tillegg kom det fram at en så muligheter for å bruke VR-teknologien også på andre fagområder, blant annet til medisinhåndtering.

Prosjektets visjon er: «Trygghet på jobb.» Økt oppmerksomhet på og mer refleksjon om pasientsikkerhet og egen sikkerhet er viktig i prosjektet. Videre er det å forbygge og løse uønskede hendelser av stor betydning. VR-programmet, sammen med andre kunnskapskilder, har vært og er en viktig bidragsyter her. Dette tydeliggjøres gjennom intervjuene.

Ser en på tilbakemeldingene fra lederne og gruppelederne, er disse gjennomgående svært positive. Likevel er det grunn til å nevne at det også er snubletråder knyttet til dette tiltaket. Tilgangen på briller og annet teknisk utstyr og på support har vært nevnt tidligere som én kritisk faktor. En annen kritisk faktor er koordineringen og oppfølgingen av tiltaket. For å vedlikeholde og utvikle tiltaket vil derfor USHT kunne spille en viktig rolle framover, både i opplæring av gruppeledere og i utvikling av innhold, caser, filmer og refleksjonshjelpemidler.

7.3 Spørreskjemaundersøkelsen

Hva mener så deltakerne om opplæringsprogrammet? Skjemaet ble sendt ut til 28 deltakere via e-post. I alt kom det – riktignok etter tre påminnelser – inn svar fra hele 21 (75 prosent) av disse 28 deltakerne. Svarprosenten kan dermed sies å være svært god, og svarene bør kunne gi en god pekepinn på hva deltakerne mener.

Av de 21 respondentene kom i alt 3 fra sykehjem, 8 fra tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne og 10 fra tjenester innen psykisk helse og rus. 11 av respondentene hadde fullført videregående skole, og 10 hadde høgskole- eller universitetsbakgrunn.

Med bakgrunn i dette antallet finner vi en underrepresentasjon av brukere i sykehjem. Det er flere fra denne yrkesgruppen som den senere tiden har gjennomført opplæringsprogrammet. Det jobbes også med å rekruttere flere gruppeledere og deltakere. Flesteparten av respondentene jobber med mennesker med nedsatt funksjonsevne og innen rus og psykisk helse. Dette er alle store og relevante områder for opplæringsprogrammet.

Figur 1 og 2 viser hvor god kjennskap deltakerne hadde til VR-teknologi, og hvordan de opplevde brukervennligheten til VR-brillene.

Figur 1 og 2.

7 oppgir at de ikke hadde kjennskap til VR-teknologien fra før. 12 oppgir noe kjennskap, og 2 oppgir at de hadde god / meget god kjennskap til teknologien. Det er grunn til å tro at flere som hadde kjennskap til VR-teknologi fra før, hadde fått det gjennom ulike spill.

At et flertall hadde kjennskap til teknologien fra tidligere, kan være en viktig indikasjon på at flesteparten mestret bruken av teknologien under opplæringen.

Vi spurte også hvordan deltakerne opplevde bruken av en slik teknologi i opplæringen. Hele 20 respondenter svarte at de fant denne typen teknologi meget nyttig. Én oppga noe nyttig. Det betyr at veiledningen i bruk av teknologien og brukervennligheten til brillene har vært god.

15 personer oppga at filmenes scenarioene var realistiske, 6 personer sier noe realistiske. Det betyr at scenarioene som det var jobbet mye med, traff godt i brukergruppen. Likevel er det grunn til å understreke at scenarioene må videreutvikles, jf. uttalelsene fra gruppelederne.

Deltakerne ble så spurt om de kjente igjen situasjonene som ble presentert i casene/scenarioene i filmene, fra egen arbeidssituasjon og eget arbeidssted. Figur presenterer svarene.

Hvor god kjennskap hadde du til VR-teknologi før du startet opplæringen?

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

Ingen kjennskap	7
Noe kjennskap	12
God kjennskap	1
Meget god kjennskap	1



Hvordan opplevde du brukervennligheten i VR brillene?

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

Den var meget god	6
Den var god	12
Den var litt utfordrende	3
Den var veldig utfordrende	0



Figur 3.

12. Hvor viktig mener du grupperefleksjonen for læringsutbyttet?

[Flere detaljer](#)

 Innblikk

	Den var meget viktig	12
	Den var viktig	8
	Den var litt viktig	1
	Den var ikke viktig	0



Figuren viser at et stort flertall på 17 brukerne kjenner seg igjen i casene/scenarioene som ble brukt i opplæringen. 3 sier i noen grad og 1 i liten grad.

Alle brukerne av opplæringsprogramet mener at casene/scenarioene var et godt utgangspunkt for refleksjon i gruppen. Deltakerne ble videre spurt hvor viktig de mente refleksjonen var for det læringsutbyttet de satt igjen med. Figur 4 illustrerer dette.

Er dette situasjoner du kjenner deg igjen i/ ser på som aktuelle for ditt tjenestetilbud

[Flere detaljer](#)

 Innblikk

	I meget stor grad	6
	I stor grad	11
	I noen grad	3
	I liten grad	1



Figur 4.

Her svarer 20 av 21 deltakere at grupperefleksjonen var viktig for læringsutbyttet. 1 svarer at det var litt viktig. Dette viser at bruk av VR i kombinasjon med refleksjon og samtale er virkningsfullt.

Deretter ble deltakerne spurt i hvilken grad de opplevde at de lærte noe nytt ved bruk av denne formen for opplæring. Her svarer 13 av 21 at de i meget stor grad / i stor grad opplevde at de lærte noe nytt. 6 oppga i noen grad og 2 deltakere i liten grad. Tallene her viser at et flertall opplevde at de hadde lært noe nytt i opplæringsprogrammet. Det er grunn til å tro at mange av deltakerne hadde opplevd noe av det som kom fram i casene/scenarioene, tidligere – men at

bruken av VR-teknologi og refleksjon har bidratt til å forsterke bevissheten rundt både det å forebygge og det å håndtere ulike situasjoner.

14. Hvordan vurderer du det metodiske/pedagogiske opplegget som er brukt, med bruk av VR og refleksjon i etterkant?

[Flere detaljer](#)

 Innblikk

	Meget godt fornøyd	9
	Godt fornøyd	11
	Litt fornøyd	1
	Misfornøyd	0



Deltakerne ble her bedt om å utdype dette. Her er noen av kommentarene:

«Grupperefleksjonen fungerte svært bra. Vi kjenner hverandre fra før da vi jobber i samme virksomhet, men i ulike avdelinger og vi samarbeider på tvers av avdelingene. Det gjorde at refleksjonen gav mange nyttige innspill og synsvinkler. Alle deltakerne har lang fartstid i helsetjenesten, men fikk oppfrisket temaet.»

«Godt engasjement, forsøkte ut med erfarne medarbeidere. Lite uenighet, fint å se at vi ser mange av de samme obs-momentene i casene. Kommer mange forslag til alternative løsninger på casene.»

«Trygt – spennende og lærerikt»

Disse utsagnene kan henge sammen med svarene som ble gitt på det neste spørsmålet. Her ble deltakerne spurt hvordan de vurderte det pedagogiske opplegget med bruk av VR-teknologi og refleksjon.

Figur 5.

Her svarer 20 av 21 at de var meget godt / godt fornøyd med det pedagogiske opplegget. 1 svarer litt fornøyd. Dette viser viktigheten av det pedagogiske opplegget som ble brukt, både caser/scenarioer, refleksjon i grupper, bruk av hefte og fri refleksjon i gruppene.

Hvor fornøyd var deltakerne etter at de hadde deltatt i kompetanseprogrammet? Figur 6 illustrerer dette ganske tydelig.

20 av 21 var fornøyd med å ha gjennomført kompetanseprogrammet. Én er litt fornøyd. Dette viser en høy grad av fornøydhet. Det kan være flere grunner til denne høye graden av fornøydhet. Én grunn kan være bruken av teknologi kombinert med refleksjon i gruppe, en annen at opplæringen foregår på egen arbeidsplass. En tredje grunn kan være at programmet i sin form har gitt en større bevissthet rundt hvordan man forebygger og håndterer uønskede hendelser. En fjerde kan være at programmet har gitt en større mulighet til å reflektere og lære av kollegaer.

7.4 Noen forbedringspunkter

I alt pedagogisk utviklingsarbeid, også vårt, er det rom for utvikling og forbedringer. De som kan hjelpe best med dette, er brukerne selv. Deltakerne ble derfor til sist spurt hva en kunne forbedre og utvikle videre.

I likhet med lederne og gruppelederne, jf. redegjørelsen over, nevner deltakerne muligheter for å bruke både teknologi og refleksjon på andre områder. De nevner temaer som

16. Alt i alt – hvor fornøyd er du med at du har gjennomført kompetanseprogrammet?

[Flere detaljer](#)

 Innblikk

	Meget godt fornøyd	13
	Godt fornøyd	7
	Litt fornøyd	1
	Misfornøyd	0



- * samtaleteknikk
- * medisin håndtering
- * demens og måltider

Det blir også påpekt at det er viktig med god informasjon til deltakere som ikke er så godt kjent med VR-teknologien, hva teknologien er, hvilke utfordringer den kan gi, osv. Deltakerne nevner også dette med å fornye filmer og å ha tilgang til et «bibliotek» med ulike scenarioer/caser. Mer tid til refleksjon og dialog var også et ønske som ble ytret.

Alt i alt er dette viktige punkter å ta med seg inn i det videre arbeidet. Noe kan løses relativt fort – andre perspektiver og tanker som kommer fram her, er ting som må imøtekommes over tid.

FORMIDLING FRA PROSJEKTET

Målsettingen for prosjektet har hele tiden vært å sette søkelys på utfordringer knyttet til vold, trusler og trakassering av ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Det har vært et ønske å skape en åpenhet og å gi mulighet for refleksjon og praktisk trening. Det har lett for å bli slik at utfordringer man jevnlig står overfor, blir en del av arbeidshverdagen, og at man ikke er bevisst på hva utfordringene kan gjøre med oss på sikt.

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester er et bidragsorgan, så det har aldri vært noen økonomisk gevinst ved å få innført prosjektet i norske kommuner.

Prosjektlederne har fra starten av ønsket å reise rundt til så mange steder som mulig og komme i kontakt med så mange som mulig som har interesse for prosjektet. Aldri hadde en trodd at det skulle bli en så stor etterspørsel. Prosjektlederne har og blir fortsatt invitert på mange ulike konferanser, i mange forskjellige kommuner, til fagdager, personalmøter, ledermøter og bystyremøter. Engasjementet ble tidlig merkbart, spesielt med tanke på at dette kunne være et alternativ for praktisk trening for ansatte innenfor temaet vold og trusler. I tillegg er det en opplæring de ansatte selv kunne ta i bruk på egen arbeidsplass.

Tidlig i prosessen ble begge prosjektlederne invitert til det årlige nettverksmøtet for ansatte i tjenesten for personer med utviklingshemming i Telemark. Møtet ble innledet med at man snakket litt om hva vold er: Hva gjør vold med oss, og hvordan påvirker vold jobbsituasjonen på sikt? Det ble lagt fram tall fra Fafo-rapporten fra 2019, der det kommer fram at hele 20 prosent av de ansatte har hatt et fravær de siste tolv månedene som «helt eller delvis skyldes vold, trusler, seksuell trakassering eller netthets på arbeidsplassen» (Fafo 2019). Det har vært viktig i prosjektet å få fram hvorfor vold og trusler er et arbeidsmiljøproblem og ikke et individuelt problem.

Prosjektlederne fikk også muligheten til å delta på høstkonferansen til Statsforvalteren i Vestfold og Telemark i 2022, og på tilskuddskonferansen. Et av temaene på sykepleierdagen i Vestfold og Telemark ble også VR-basert simulering og trygging av ansatte i utfordrende jobbsituasjoner. Prosjektlederne besøkte også USHT Agder, som lenge har vært langt framme når det gjelder simulering. En invitasjon fra bystyret i Porsgrunn viste at prosjektet også hadde nådd utenfor helse og omsorg. Nå fikk vi muligheten til å snakke med politikerne om bruk av VR-basert simulering i opplæring.

Prosjektlederne har begge fått en plass i det nasjonale VR-nettverket, hvor idémyldring og erfaringsdeling står i høysetet. Nettverk for simulering i Vest-Telemark ble ildlåst for det ferdige resultatet. Her skulle alle deltakerne gjennom tre ulike poster: HLR, pasientsak og refleksjon knyttet til vold og trusler. For mange var dette første gang de fikk mulighet til å reflektere over en voldssituasjon, selv om situasjonen de så i VR-brillene, var noe de fleste hadde opplevd opptil flere ganger tidligere.

Sykehuset i Telemark (STHF) har i en lang periode jobbet med VR-simulering innenfor psykiatri og rusomsorg. Det ble naturlig å ta en tur til dem for å snakke om hvilke utfordringer de står ovenfor. Det ble et nyttig møte, der en fikk anledning til å utveksle erfaringer og drøfte muligheter for å videreutvikle ideen om VR-basert opplæring. Videre har prosjektlederne presentert prosjektet for vernepleierstudenter på Universitetet i Sørøst-Norge. Universitetet i Sørøst-Norge har i ettertid fått prøvd ut konseptet, og vil gi oss en rapport om hvordan studentene opplevde denne typen opplæring.

Etterspørselen har økt, og vi setter pris på interessen ulike ledere, også helsedirektører og kommunalsjefer, har vist for prosjektet. Landets kommuner står ovenfor utfordringer både når det gjelder rekruttering av ansatte til helse- og omsorgstjenestene, og når det gjelder praktisk og tidsbesparende opplæring. Mange ledere uttrykker en usikkerhet knyttet til framtidens opplæring, da rekrutteringsproblematikken vil øke i årene som kommer. De ser at VR kan være et nyttig verktøy i denne jobben, både for nyansatte og som oppfriskning eller «fagtime» på de ulike arbeidsplassene. Det at opplæringen kan utføres på arbeidsplassen, kan være nøkkelen for framtidens utfordring.

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester ser behovet for og viktigheten av å fortsette å videreutvikle opplæringsprogrammet og å bygge opp en felles digital plattform og et case-/scenariobibliotek. En slik digital plattform vil legge til rette for at ulike kommuner kan dele filmer og erfaringer over kommunegrensene. Dette vil bidra til økt spredning og nytteverdi for kommuner som benytter opplæringsmodulene.

Vi som prosjektledere er takknemlige for åpenheten, og for tiden vi har fått til rådighet til formidling av prosjektet. Vi har opplevd en raus ledelse, og mange gode fagpersoner som har stilt opp når vi har hatt behov for det. Vi er takknemlig for alle arenaer som har gitt oss plass, og ris og ros tar vi med oss videre i arbeidet.

Med et innslag i lokalavisen Varden og deltakelse i podkasten «Velferdsteknologi» føler vi at vi har formidlet budskapet vi så inderlig har hatt et behov for å formidle. Vi har satt kompetanseheving og refleksjon rundt vold og trusler på agendaen, og vi håper at dette kan være med på å skape trygge ansatte og et godt arbeidsmiljø, slik at vi kan tilby enda bedre tjenester til brukerne og pasientene.

ER BRUK AV VR-TEKNOLOGI EN FRAMTIDIG OPPLÆRINGS MÅTE?

VR-teknologi er en aktuell opplæringsmåte både i dag og i framtiden. VR-teknologi kan som andre opplæringsmetoder ikke favne alt, men er svært godt egnet som utgangspunkt for erfaringsbasert kunnskap og refleksjon. Særlig aktuell er opplæringsformen innenfor temaer der det er krevende å

tilby de ansatte praktisk trening, som f.eks. voldshandlinger. VR-teknologi gir de ansatte et virtuelt innblikk i ulike situasjoner, og kan være med på å forberede nyansatte på hva de kan møte i tjenesten.

VR kan brukes for å visualisere noe som skjer sjelden, eller som tiltak i behandling av avvik. Er det en situasjon som skjer ofte, kan det være mulig å spille den inn slik at de ansatte kan gjennomgå og reflektere over de aktuelle situasjonene. Ved hjelp av VR-teknologi ser alle de ansatte den samme filmen, noe som igjen gir dem et godt utgangspunkt for fellesrefleksjon. Ved bruk av 360-graders film vil den ansatte få en reell opplevelse av å være deltakende i situasjonen, følelsene vekkes, og det gir en unik opplevelse for observasjon uten fare for liv og helse. I 360-graders film skjer handlingen rundt aktøren på alle kanter, dette er noe annet enn 180-graders film, hvor filmen (som ordinær film) kun spilles av rett foran deg og det er lettere å innta en distansert rolle.

VR-basert opplæring er også tidsbesparende. I dagens helse- og omsorgstjeneste er de ansatte presset på både tid og ressurser, og dette vil snarere øke enn reduseres i framtiden. Det er svært krevende for et arbeidssted å frikjøpe og sende en gruppe ansatte på heldagsopplæringer. Ved hjelp av denne typen opplæring kan de ansatte trene på arbeidssstedet, eventuelt flere ganger i uken. Da dette er en opplæring som kan brukes av alle, kan det være et fint alternativ for nyansatte som har behov for ekstra oppfølging den første tiden.

Gjennom prosjektperioden og uttesting av opplæringsprogrammet er det mottatt tilbakemeldinger på at ansatte har endret praksis og selv opplever å ha blitt bedre til å vurdere og reflektere i situasjoner i arbeidshverdagen.

Sett i lys av Helsepersonellkommisjonens anbefalinger om større bruk av teknologi både i tjenesteutøvelse og i opplæring kan dette prosjektet være et viktig bidrag. Men det er viktig å påpeke at bruk av teknologien alene ikke vil ha den samme effekten eller læringsutbyttet som når den brukes i kombinasjon med grupperefleksjon.

AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER – OM VEIEN VIDERE

Bruk av VR-teknologi i opplæring er ikke lenger like nytt og revolusjonerende. Selv om flere og flere tar i bruk denne formen for opplæring, vil det kreve mye for at det skal bli en godt innarbeidet opplæringsmetode. For prosjektet «Med andre briller» er det tanken om en tidsbesparende, visuell og kreativ opplæring som har skapt engasjement – en opplæring laget av de ansatte selv. Som med all opplæring vil det være en forutsetning å ha med seg de rette ressurspersonene – personer med engasjement, drivkraft og lyst til å føre dette videre i kommunene. Opplæringen bør innarbeides i planer og arbeid, og god forankring i ledelsen er særlig viktig. All erfaring tilsier at det vil være svært krevende, om ikke umulig, for ressurspersoner

å dra lasset alene, uten forankring i ledelsen. Etablering av ny teknologi som ledd i opplæring vil kreve økonomiske midler, og kommunene vil kunne ha behov for støtte eller prosjektmidler til etableringen.

Vi i Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold og Telemark ser for oss at kommunene selv på sikt vil kunne utarbeide egne scenarioer som kan spilles inn på arbeidsplassen eller i andre godt kjente lokaler. Både smittevern, etikk og legemiddelhåndtering er temaer som kan være relevante til opplæring ved bruk av VR-teknologi.

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester ønsker å videreutvikle konseptet bak gruppelederopplæringen og gjøre opplæringen mer tilgjengelig og relevant. Om ønskelig reiser vi rundt til kommunene i Vestfold og Telemark og lærer opp ressurspersonene der de er. Slik kan også små kommuner, som kanskje har enda større mangel på ressurser og enda færre muligheter for fleksibilitet, få mulighet til å delta.

Refleksjonsmaterialet vil revideres fortløpende, etter tilbakemeldinger og ønsker fra kommunene som aktivt bruker opplæringen. Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester vil derfor starte opp et nettverk for gruppeledere og andre ildsjeler som har tatt i bruk eller ønsker å ta i bruk VR opplæringen. Nettverksarbeid vil kunne bidra til å skape et møtested hvor man kan dele tanker og erfaringer og utvikle nye ideer rundt konseptet.

Prosjektet har vist at nærhet til de som leverer tjenestene, skaper eierskap og entusiasme i utviklingen av opplæringsprogrammet. Dette er en viktig faktor for videre bruk og utvikling av utdanningsprogrammet.

Utviklingssenteret ser viktigheten av at kommunene mottar tilbud gruppelederopplæring, slik at de kan få muligheten til å ruste ressurspersoner på en rimeligere og mer tidsbesparende måte enn om de skal delta på en ordinær fasilitatorutdanning. Det er viktig å påpeke at VR-simulering er noe helt annet enn fullskalasilulering. Om opplæringen blir for komplisert og krevende, er vi bekymret for at pressede kommuner vil oppleve det som uoverkommelig å gjennomføre eller ta i bruk opplæringen. Vi har valgt å forholde oss til, og respektere, de tilbakemeldingene kommunene har gitt oss.



LITTERATURLISTE

Decker S., Utterback V.A., Thomas M.B., Mitchell M., Sportsman S. (2011). «Assessing continued competency through simulation: A call for stringent action». *Nursing Education Perspectives* 32(2):120–25

Hagen, I. M., og Svalund, J. (2019). *Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren*. Fafo-rapport 2019:32

Helsedirektoratet (2018). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken* (Rapport IS-2748)

Helse- og omsorgsdepartementet (2021). *Kompetanseløft 2025. Plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025*

Helse- og omsorgsdepartementet. Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Helse og omsorgsdepartementet (2015). *Kompetanseløftet 2020*.

Helse og omsorgsdepartementet (2015). *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*.

Helse og omsorgsdepartementet (2020). *Demensplan 2025*.

Malmedal, W. (2014) «Omsorg på vranga». *Tidsskrift for omsorgsforskning* 3/2018

McGaghie, W.C., Issenberg, S.B., Petrusa, E.R., Scalese, R.J. (2010). «A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009». *Medical Education* 44(1):50–63.

NOU 2023:4. *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*

Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, I., Lowenstein, A., Manthorpe, G. og Kärki, F.U. (red.). (2011). *European report on preventing elder maltreatment*.

[SIMULERING - RegSim Vest](#)

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). *statistikk 2018 og 2023*

Svalund, J. (2009). *Vold og trusler om vold i offentlig sektor*. Fafo-rapport 2009:30

Trygstad, C, Andersen R.K. Hagen, I.M. Nergaard, K. Nicolaisen, H. og Steen, J.R. (2014). *Arbeidsforhold i utelivsbransjen*. Fafo-rapport 2014:02

Yunus, R. M., Hairi, N. N. og Choo, W. Y. (2019). *Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 197–213.

Aagestad, C. (2017). «Sykepleierhelse: – Må være bevisst på risikofaktorene». *Sykepleien* 14.12.17

Aagestad, C. og Lone, J.A (2014). «Betydningen av ledelse for forebygging av sykefravær». *Stat og styring* 2018

www.utviklingssenter.no/simulering-av-forhandssamtaler/hva-er-simulering

