



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 648
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 01-12-2023
Enhed: Psykiatri og Misbrug
Sagsbeh.: Anna Bak
Koordineret med:
Sagsnr.: 2023 - 2468
Dok. nr.: 22784

Hermed sendes endelig besvarelse af spørgsmål nr. 649 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 28. august 2023.

Spørgsmål nr. 649:

”Hvad er ministerens holdning til brug af Virtual Reality teknologi som behandlingsform i psykiatrien, og vil ministeren indhente Sundhedsstyrelsens vurdering af effekten af sådan behandling, jf. SUU alm. del – bilag 313 og 332?”

Svar:

Jeg ser et spændende perspektiv og stort potentiale i brugen af alternative behandlingsformer i psykiatrien, herunder brugen af Virtual Reality (VR). Det er positivt, at eksisterende studier af VR-behandling har vist gode effekter på en lang række forskellige psykiske lidelser, og at anvendelsen af VR-teknologi er stigende både nationalt og internationalt – såvel inden for psykiatrien som på andre områder. Derfor glæder det mig også, at Sundhedsstyrelsen oplyser, at forskningen i anvendelsen af Virtual Reality er steget markant over de seneste ti år, samt at VR-teknologien anvendes både i udredning og behandling i den regionale psykiatri.

Af disse grunde er jeg også meget åben for at styrke anvendelsen af digitale behandlingsmetoder, herunder VR-teknologi, som supplement til den traditionelle psykiatriske behandlinger såsom farmakologiske behandlinger og psykoterapi. Derudover har VR-teknologien også et potentiale som omkostningseffektivt behandlingsredskab.

Med den netop indgåede *Aftale om en bedre psykiatri* af 24 november 2023 har regeringen og aftalepartierne prioriteret 3,0 mio. kr. årligt og varigt til VIRTU Research Group mhp. at styrke udviklingen af behandlingstilbud med brug af virtuel reality-teknologi til flere diagnosegrupper og til at understøtte udbredelsen af VR-behandling af mennesker med svær psykisk sygdom.

Det er ikke hensigten, at VR-teknologi skal erstatte den menneskelige kontakt, men med teknologien kan vi være i stand til at hjælpe flere psykiatriske patienter. Det er positivt, at der de seneste år er kommet flere metodisk stærke studier vedrørende effekten af VR-behandling til, og at flere er på vej.

For så vidt angår Sundhedsstyrelsens vurdering af effekten af VR-behandling, oplyser Sundhedsstyrelsen følgende:

”Effekten af VR som behandlingsform i psykiatrien i Danmark og internationalt er undersøgt inden for en række psykiske lidelser såsom fobiske angstlidelser, psykoselidelser, spiseforstyrrelser, posttraumatisk stresssyndrom (PTSD), rusmiddelproblematikker og i mindre grad affektive lidelser. Studierne er overvejende udført i voksenpopulationer.

Forskning har især vist lovende resultater inden for behandling af fobiske angsttilstande, både i kombination med traditionel kognitiv adfærdsterapi (KAT) og som ren VR-behandling. VR-baseret eksponeringsterapi ved angst (hvor patienten udsættes for den situation, som forårsager angst) har vist sig lige så effektiv som traditionel KAT og mere effektiv end en kontrolgruppe bestående af patienter på venteliste til behandling. For social angst var alm. KAT dog mere effektivt, hvilket formentlig skyldes, at VR-teknologien endnu ikke formår at imitere sociale situationer tilstrækkeligt til, at eksponeringen bliver effektiv.

For skizofreni har VR-teknologi vist sig at have en positiv effekt på færdighedstræning, såsom træning i jobinterviews og sociale interaktioner, og VR-behandling har desuden kunnet reducere både negative symptomer (fx nedsat energi og social tilbagetrækning), vrangforestillinger og hallucinationer.

Inden for spiseforstyrrelser har man fundet signifikant større reduktion i opkastning, overmotionering og tanker om kropsbillede og spisning ved VR-assisteret KAT sammenlignet med både konventionel KAT, placebo og venteliste.

For affektive lidelser er forskningen endnu sparsom, og der findes ingen metaanalyser. Studier tyder dog på, at VR kan reducere stress, angst og depressive symptomer ved både depression og bipolar lidelse.

I små studier uden kontrolgrupper er der desuden fundet en lille effekt af behandling med VR-teknologi ved autisme og ADHD.

Bivirkninger

I systematiske reviews rapporteres om stor brugertilfredshed og ingen eller helt minimale bivirkninger i form af svimmelhed, kvalme og hovedpine, men der er behov for opfølgende studier. Det forventes, at fortsat udvikling af teknologien vil reducere bivirkningerne yderligere.”

Sundhedsstyrelsen oplyser endvidere:

”Der er de seneste år kommet metodisk stærkere studier til, og flere er på vej, men der er fortsat behov for veludformede studier med flere deltagere, tilfældig allokering til grupper (randomisering), aktive kontrolgrupper (ud over blot venteliste-kontrol) og studier, der ser på varigheden af effekten over tid. Der mangler desuden viden om de specifikke virkningsmekanismer i og omkostningseffektivitet ved VR-behandling, ligesom der bør være et kontinuerligt fokus på balancen mellem VR-assisteret/-baseret behandling og menneskeligt behandlingsansvar.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde