



**Kan jeg være der for deg, selv om jeg er på video?**

**En studie om videotjenester, terapeutisk relasjon og kommunikasjon i en pandemi**

**Stephen Humphrey Yao Tawiah**

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Masteroppgave

Master i Familie og systemisk praksis

Antall ord: 24.096

Dato:27/05/2020

## Sammendrag

I perioden fra mars til mai 2020 bidro COVID-19 pandemien til en drastisk endring i hvordan helsetjenester ble organisert. Et behov for en alternativ løsning på ansikt-til-ansikt samtaler dukket opp for å sikre og imøtekomme tjenestebrukere uten smittefare. Bruken av videotjenester i ulike deler av helsevesenet økte som et resultat av dette. Min problemstilling ble derfor som følgende:

Hvordan opplever terapeuter som jobber systemisk bruken av ulike videotjenester som «Zoom, Teams og Skype» i deres kliniske praksis.

Mine forsknings spørsmål søker blant annet svar på:

- Hvordan påvirker bruken av videosamtaler terapeuten?
- Hvilke utfordringer møter terapeuten ved å bruke benytte seg av videosamtaler
- Fordeler og ulemper ved bruk av ulike videotjenester

Dette er en kvalitativ studie av terapeuters opplevelser av bruken av ulike videotjenester i deres kliniske praksis. Oppgaven tar i utgangspunkt hermeneutisk, fenomenologisk og sosialkonstruksjonistisk perspektiv. Teorier som kommunikasjon, digitale tjenester, terapeutisk allianse, relasjoner og kontekst setter det teoretiske fundamentet på plass.

Deltakerne i forskningsprosjektet hadde ulike bakgrunner og hadde erfaring fra andre jobber. Det alle hadde tilfelles og som var mest fremtredende var arbeidssituasjonen som ble snudd på hodet på grunn av pandemien. Jeg tok kontakt med aktuelle deltakere gjennom epost hvor jeg også sendte et introduksjonsbrev til de utvalgte plassene som var villig til å delta og som var positiv innstilte til prosjektet.

Ved å utføre to fokusgruppeintervjuer, et dybdeintervju og analysert gjennom Braun og Clark's tematiske analyse, belyser forskningsprosjektet 3 hovedtemaer og 8 deltemaer. Hovedtemaene var;

- 1) Fysiske og digitale møter gir ulike opplevelser om den andre

2) Digitale møter skaper muligheter og begrensinger

3) Fysiske og digitale møter komplementerer hverandre.

Studien viser at kommunikasjon spiller en viktig rolle for hvordan terapeutene kan fange opp tegn og signaler hos mennesker som kommer til råd, veiledning eller behandling. Denne årvåkenheten kan være fraværende eller vanskelig å fange opp i en digital plattform. Bruken av digital plattform som et godt alternativ kan opprettholde tilliten og relasjonen som har blitt til i fysiske møter, men det kan koste terapeutene energi og krefter da mengden med klienter øker som er resultat av tilgjengelighet og økt omsorgsbehov. Terapeutene synes å være bekymret, men optimistisk til fremtiden med videotjenester. Informantene sitter igjen med et spørsmål om de kan være der for sine klienter selv om de er på video.

Funnene utforsker veier og retninger innenfor bruken av videotjenester som kan komplementære den tradisjonelle ansikt til ansikt samtaler.

Nøkkelord: #Pandemi #Videotjenester #Kommunikasjon #Relasjon# Nærhet# Terapi# Videosamtaler# Velferdsteknologi.

Veileder: Ulf Axberg

## Abstract

In the period from March to May 2020 the COVID-19 pandemic contributed to a drastic change in how health services were organized. A need for an alternative solution for face-to-face conversations emerged to secure and accommodate service users without the risk of infection. As a result, the use of video services in various parts of the health care system increased. My problem to be addressed is therefore as follows:

How do therapists that work systemic experience the use of various video services such as "Zoom, Teams and Skype" in their clinical practice

My research questions seek answers to:

- How does the use of videocalls affect the therapist?
- What challenges does the therapist face by using videocalls?
- Advantages and disadvantages of using different video services

This is a qualitative study of therapists' experiences of using different video services in their clinical practice. The thesis takes a hermeneutic, phenomenological and social constructionist perspective. Theories such as communication, digital services, therapeutic alliance, relationships, and context put the theoretical foundation in place.

The participants in the research project had different backgrounds and had experience from other jobs. What all had in common and most prominent was the work situation that was turned upside down due to the Covid-19 pandemic.

I contacted the relevant participants through an e-mail where I also sent an introductory letter to the selected places who were willing to participate and were positive about the project. By conducting two focus group interviews, an in-depth interview and analyzed through Braun and Clark's thematic analysis, the research project sheds light on three main themes and eight sub-themes.

The main themes were:

- 1) Physical and digital meetings provide different experiences about the other
- 2) Digital meetings create opportunities and limitations
- 3) Physical and digital encounters complement each other

The study shows that communication plays an important role in how therapists can capture signs and signals in people who receive advice, guidance, or treatment. This awareness may be absent or difficult to capture in a digital platform. The use of a digital platform as a good alternative can maintain the trust and relationship that has been created in physical meetings. It can also cost therapists energy and effort as the number of clients increases as a result of availability and increased need for care. The therapists seem to be worried, but optimistic about the future of video services. The informants are left with a question about whether they can be there for their clients even if they are on video services.

The findings in this thesis explore paths and directions in the use of video services that can complement the traditional face-to-face conversations.

Keywords: #Pandemic #Video services #Communication # Relationship # Closeness # Therapy # Video calls # Welfare technology.

## Forord

Oppgaven har resultert i timer med glede, inspirasjon og læring, men også hodebry og frustrasjon. Jeg håper at jeg med denne oppgaven både kan bidra til inspirasjon og ideer for videre forskning og undersøkelser. Jeg har også et håp om at jeg har inspirert ulike terapeuter som deltok i forskningsprosjektet til å fortsette det gode arbeidet med å være der for mennesker enten om det er fysisk eller digitalt. Jeg håper resultatene mine kan motivere til å fokusere på temaet i enda større grad.

Jeg vil takke alle som har bidratt til dette prosjektet. Uten deres tålmodighet, humor og inspirerende ord og forståelse hadde ikke dette vært mulig. Tusen takk til min kjæreste, familie, venner og kollegaer for deres tålmodighet! Takk til veileder Ulf Axberg du har vært en veileder og en klippe på en inspirerende og uforglemmelig måte.

Sist men ikke minst vil jeg takke informantene mine (dere vet hvem dere er) for å ha vært helt fantastiske. Dere bidro med datamaterialet som sørget for at jeg kunne skrive denne oppgaven. Tusen takk for at dere tok dere tid til å delta i studien i en ellers så hektisk hverdag.

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag .....</b>	<b>II</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>IV</b>
<b>Forord.....</b>	<b>VI</b>
<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg tema .....	2
1.2 Litteratursøk .....	3
1.3 Tidligere forskning .....	3
1.4 Problemstilling .....	4
1.5 Oppgavens oppbygning .....	4
1.6 Avgrensning og begrepsavklaring .....	5
<b>2.0 Teoretisk fundament.....</b>	<b>7</b>
2.1 Familierapi og systemisk familierapi .....	7
2.2 Systemforståelse og systemisk terapi .....	8
2.3 Kommunikasjon .....	9
2.3.1 Digital kommunikasjon .....	10
2.4 Kontekst.....	10
2.5 Makt .....	10
2.6 Tillit og den terapeutiske samtalen .....	11
2.6.1 Tillit og relasjoner i terapi .....	11
2.7 Bruken av Digitale plattform .....	12
2.7.1 Internet = world wide web (www).....	12
2.7.2 Videokonsultasjon .....	12
2.7.3 Behandling via internett .....	13
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>14</b>
3.1 Vitenskapssyn .....	14
3.1.1 Hermeneutikk .....	15
3.1.2 Fenomenologi .....	16
3.1.3. Sosialkonstruksjonisme.....	16
3.1.4 Kvalitativ tilnærming.....	17
3.2 Design og innsamling av data.....	18
3.2.1 Utvalg.....	19
3.2.2 Rekruttering.....	21
3.2.3 Intervjuguiden.....	22
3.2.4 Gjennomføring av Intervjuene.....	23
3.2.5 Fokusgruppeintervju.....	24
3.2.6 Dybdeintervju – Semistrukturert intervju.....	26
3.2.7 Bruk av lydopptaker og transkripsjon. ....	27
3.2.8 Transkribering .....	28
3.2.9 Dataanalyse og analyseprosessen .....	29
3.2.10 Analysetrinnene.....	30
3.2.11 Forforståelse .....	33

3.3 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet .....	34
3.3.1 Pålitelighet – Reliabilitet .....	34
3.3.2 Gyldighet/ Validitet .....	34
3.3.3 Overførbarhet – Generaliserbart .....	35
3.4 Forskningsetiske vurderinger, personvern og informert samtykke .....	35
3.4.1 Personvern og informert samtykke .....	36
3.5 Presentasjon av intervjupersoner .....	37
<b>4.0 Funn .....</b>	<b>39</b>
4.1 Fysiske og digitale møter gir ulike opplevelser om den andre .....	39
4.1.1 Fysiske møter og den analoge kommunikasjonen .....	40
4.1.2 Digitale møter gir en annen identitet .....	43
4.2 Digitale møter skaper både muligheter og begrensninger .....	44
4.2.1 Mangel på energiutbytte .....	44
4.2.2 Å treffe mange og oftere .....	45
4.2.3. Digital stress og skjermtrøtthet .....	47
4.3 Digitale og fysiske møter kompletterer hverandre .....	50
4.3.1 Fysiske møter skaper en mer tillitsfull relasjon .....	50
4.3.2 Digitale møter kan opprettholde tilliten og relasjon .....	55
4.3.3 Fysiske og digitale møter: Att møte den andre der hen er .....	56
<b>5.0. Diskusjon .....</b>	<b>58</b>
5.1 Fysiske og digitale møter gir ulike opplevelser om den andre .....	59
5.2 Digitale møter gir en annen identitet .....	62
5.3 Digitale og fysiske møter kompletterer hverandre .....	66
<b>6.0 Oppsummering .....</b>	<b>72</b>
6.1 Forslag til videre forskning .....	72
<b>7.0 Litteraturliste .....</b>	<b>73</b>
<b>Vedlegg 1: Prosjektvurdering NSD.....</b>	<b>77</b>
<b>Vedlegg 2: Informasjonsskriv og Samtykkeerklæring.....</b>	<b>78</b>
<b>Vedlegg 3: Veiledningskontrakt .....</b>	<b>83</b>
<b>Vedlegg 4: Intervjuguide .....</b>	<b>84</b>
<b>Vedlegg 5: Transkripsjon .....</b>	<b>86</b>
<b>Vedlegg 6: Koding av utsagn/funn.....</b>	<b>87</b>



## 1.0 Innledning

I artikkelen til Kajander og Storm (2017) kommer det frem at antall tjenestemottakere med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester forventes å eskalere i nærmeste fremtid. Videosamtaler kan være et nyttig verktøy i helsetjenesten som del av tjenestetilbudet og oppfølgingen av personer som bor hjemme (s. 6). Psykisk helsetjenestetilbudet i Norge er i endring, og det er en økning av omsorgstilbud til mennesker med langvarige psykiske helseproblemer. Et sentralt område å sette søkelys på er å gi oppfølging på avstand, herunder bruk av videotjenester og videokonferanse innen psykisk helsetjeneste. Dette har blitt mer vanlig de siste årene.

I perioden fra mars til mai 2020 bidro COVID-19 pandemien til en drastisk endring i hvordan helsetjenester ble organisert. Et behov for en alternativ løsning på ansikt-til-ansikt konsultasjoner dukket opp for å sikre og imøtekomme tjenestebrukere uten smittefare. Bruken av videotjenester i ulike deler av helsevesenet økte som et resultat av dette. I løpet av den første perioden av pandemien der stor usikkerhet og myndighetenes påbud var sentralt, ble terapeuter og tjenestebrukere oppfordret til å bruke teknologi for å kommunisere. Dette var gjeldene både for de med erfaring med denne typen teknologi og de uten.

Pandemien åpnet opp for muligheter, men også begrensinger ved bruk av videotjenester. Bruken av videotjenester reiste derfor spørsmål om hvordan teknologien kan påvirke kvaliteten og tilgjengeligheten til tjenester innen psykisk helse. Dette med spesielt tanke på oppfølging av de som har behov for komplekse og langvarige tjenester (Gullslett, Kristiansen, & Nilsen, 2021, s. 2). Derfor ønsker jeg primært å skrive om videosamtaler, der helsepersonell kan «møte den andre der den andre er».

Internett har gitt oss en ny virkelighetsforståelse. Det å møte klienten der han/hun er, handler om å finne ut hvor klienten har sin oppmerksomhet. Det handler om hvor rent fysisk klienten er. Spesielt under en pandemi kan en finne mennesker mellom fire vegger hvor de enten sitter i hjemmekontor, karantene eller isolasjon. Selv om mennesker tilbringer mye av

tiden sin inne hos seg selv, kan hjelpebehovet i samfunnet bli stort under en pandemi. Derfor er veien til et bedre omsorgstilbud gjennom utbredelse og anerkjennelse av videosamtaler ikke bare nødvendig, men også virkningsfullt. Videosamtaler kan være et supplement som kan nå frem til de som ikke oppsøker det tradisjonelle behandlingsapparatet (Jensen 2014, s. 27-28).

Stephen Goss hevder at manglende tillit til å etablere relasjon på nett er en av de største barrierene for å anerkjenne effekten av online terapi herunder videosamtaler. Skepsisen kan være subjektiv og kommer ofte fra eldre psykiatere og psykologer som har manglende tro på metoden (Voss, i Jensen, 2014, s. 107). Riktig nok henviser Cook og Doyle (2002) til studier der en arbeidsallianse online ikke er annerledes enn å etablere en arbeidsallianse offline (Jensen 2014, s. 107).

## 1.1 Bakgrunn for valg tema

«Hvis det i sandhed skal lykkes å føre et menneske hen til et bestemt sted, må man først og fremmest passe på å finde ham der hvor han er, og begynde der.

(Søren Kierkegaard, i Jensen, 2014, s. 23).

Videotjeneste som et tema herunder videosamtale er dagsaktuelt med tanke på Covid-19 pandemien. Covid-19 er et virus som fører til en luftveisinfeksjon som gir alt fra milde symptomer til alvorlig sykdom, og i sjeldne tilfeller dødsfall. Sykdommen smitter mellom mennesker og har spredd seg til alle verdens kanter, inkludert Norge. 12. mars 2020 erklærte WHO utbruddet som en pandemi (Tjernshaugen et al., 2020). Viruset har naturlig nok skapt store utfordringer for ulike arbeidsplasser som jobber med mennesker. I skrivende stund eksisterer det restriksjoner på nasjonalt nivå som tilsier at mennesker må holde avstand, hvor det å befinne seg med andre mennesker enn nærkontakter riktig nok fører til økt smitte.

Det anbefales fra myndigheten sin side at arbeidsplasser må tilrettelegge for videokonsultasjon. Min personlige bakgrunn for temaet vil derfor være å finne ut om det er store forskjeller fra å jobbe digitalt eller på den tradisjonelle måten «face to face». Mye av

forskningen på e-terapi, elektroniske videosamtaler, er basert på psykologers erfaringer (Zilkiqi 2009). En annen studie forteller at videoterapi kan være et lovende hjelpemiddel i helsetjenesten for å følge opp hjemmeboende eldre og kronisk syke. Videosamtalene kan bidra med informasjon i forhold til sykehusinnleggelses, og for å støtte egenomsorg (Kajander & Storm 2017, s. 6).

Mange av disse studiene som har blitt nevnt ovenfor synes jeg er interessante, men de tar som sagt for seg perspektiver fra psykologer og psykiatere. Disse studiene ville være annerledes og spennende å utforske sett fra et kommunikasjonsteoretisk, systemisk og familierapeutisk ståsted. Derfor vil jeg lære mer om familierapeuters opplevelser da de er en viktig del av et helhetlig behandlingstilbud som gis i helsesektoren. Jeg velger også å skrive om dette for å poengtere og anerkjenne familierapifeltet som et viktig organ som kan drive mennesker fremover.

## 1.2 Litteratursøk

På jakt etter forskning og relevant litteratur for problemstillingen og temaet benyttet jeg meg at nettsteder som E-Helse, Idunn, Google Scholar og Oria på VID vitenskapelig høgskole sine sider. Det var utfordrende å finne litteratur som omfavnet terapeuters opplevelser av videotjenester i en pandemi.

Jeg fikk brukt søkemotoren som høgskolen hadde tilgjengelig, nærmere bestemt Oria. Jeg brukte søkeord som "videotjenester", "digitale tjenester", "terapi" og "Covid-19". Da fikk jeg tilsynelatende opp få treff med forskning som var relevant. De var eldre og Covid-19 pandemien var ikke et tema. De fleste artiklene handlet om alt fra internettbasert kognitiv terapi (IKT) til digitalisering av helsetjenesten.

## 1.3 Tidligere forskning

Gjennom denne studien har jeg blitt inspirert av et forskningsprosjekt av Zilkiqi og Edona (2019). Prosjektet som jeg senere vil gå nærmere innpå, brukte jeg for å utforske spørsmålsformulering, tekststoppygning, hva forfatterne hadde undersøkt og hva de ønsket å jobbe videre med.

Forskning på videosamtaler herunder e-terapi handler i stor grad om psykologers erfaringer. Artikkelen: fordeler og ulemper med e-terapi for psykologisk behandling: Et intervju om psykologers erfaringer med e-terapi (Zilkiq & Edona, 2019) viser at psykologer ikke bruker godkjente elektroniske verktøy i deres praksis. Psykologene etterspør også utvikling av godkjente elektroniske verktøy for å nå ut til flere. Det er også økt bekymring for den fysiske distansen og videoløsninger som muligens er til hinder for psykologisk behandling, Mer konkret at det blir vanskelig å få fange opp kroppslige reaksjoner og motoverføringer mellom partene i behandlingen.

Dernest finnes det en annen studie om satsning på hverdagsrehabilitering og videokommunikasjon som velferdsteknologi (Berg et., 2017, s. 154-158).

Hensikten i studien var å få erfaringer fra brukere og fagpersonale ved innføring av videokommunikasjon. Gjennom analysen kom det frem at videokommunikasjon er nyttig, men må tilpasses til hver enkelt bruker. Av informantene kom det også frem tekniske utfordringer ved bruk av teknologien hvor vedkommende uttalte: «Det var visst ikke så lett, å få det til for dere». Diskusjonen poengterte nødvendigheten av en IT-avdeling som hadde et tett samarbeid med kommunen og leverandør av videokommunikasjonen.

## 1.4 Problemstilling

Det overordnende forskningsspørsmålet i forskningsprosjektet var:

Hvordan opplever terapeuter som jobber systemisk bruken av ulike videotjenester som «Zoom, Teams og Skype» i deres kliniske praksis.

Forskningsspørsmålene hadde også spesifikke formuleringer som ønsket å undersøke

- Hvordan påvirker bruken av videosamtaler terapeuten?
- Hvilke utfordringer møter terapeuten ved å bruke benytte seg av videosamtaler
- Fordeler og ulemper ved bruk av ulike videotjenester

## 1.5 Oppgavens oppbygning

Dette første kapittelet er oppgavens innledning, der jeg ønsker å bringe leseren nærmere inn i temaet. Kapittelet inneholder en beskrivelse av konteksten for undersøkelsen,

bakgrunn for valg av tema, oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål, og beskrivelsen av oppgavens oppbygging. I kapittel 2 presenterer jeg mine valg av aktuelle teorier. Kapittelet inneholder tidligere forskning på temaet, teorier knyttet til blant annet kommunikasjon, kontekst, relasjoner i terapi, bruken av digitale medier, grunnleggende systemteori og systemisk tilnærming. Det tredje kapittelet er oppgavens metodekapittel, der beskriver jeg mitt vitenskapelige ståsted med et hermeneutisk og fenomenologisk utgangspunkt. Jeg foretar videre en gjennomgang av undersøkelsens design der jeg beskriver fremgangsmåten, datainnsamling, inkludert en innføring i analysemodellen, før jeg redegjør for troverdighet, bekreftbarhet, overførbarhet og deler noen etiske refleksjoner. Kapittel 4 tar for seg det vi kan kalle funn. Der vil jeg tolke, systematiserer og analysere hvordan jeg forstår disse. I Kapittel 5 er målet å vise en sammenheng mellom innsamlet data, teori, egne refleksjoner og undersøkelsens forskningsspørsmål. Kapittel 6 er oppgavens avslutningskapittel, der jeg oppsummerer og prøver å skape en sammenheng.

## 1.6 Avgrensning og begrepsavklaring

I denne delen vil jeg presentere noen sentrale begreper. Jeg velger også her å avgrense oppgaven til å bruke begrepene videotjenester, videosamtaler, videokonferanser om hverandre. Samtidig kommer jeg også til å bruke deltakere og informanter om hverandre. gjennom oppgaven vil jeg bruke terapeut og systemisk terapeut om hverandre for å omtale deltakerne til tross for at det er ulike fagbakgrunner.

**Velferdsteknologi:** en fellesbetegnelse på tekniske løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i en egen tilværelse, og bidra til å sikre mulighetene for livskvalitet for alle deltakere (Nordgreen & Repål, 2019, s. 153).

**Videokonsultasjon** tas i bruk for digitale ansikt til ansikt samtaler. Slike samtaler sparer situasjonen for oppmøte på behandlingssteder og kan bidra til å senke terskelen for å søke hjelp (Nordgreen & Repål, 2019, s. 22).

**Veiledet internettbehandling** er en tidsavgrenset behandling gjennom internett der innholdet blir formidlet gjennom blant annet video med et helsepersonell (Nordgreen & Repål, 2019, s. 153).

**Elektronisk(E)- konsultasjon** er konsultasjon som ikke krever fysisk oppmøte, som gjennomføres via sikre videotjenester som Skype business. E – konsultasjon er i sanntid og varer like lenge som en ordinær konsultasjon (Nordgreen & Repål, 2019, s. 153).

**Universell utforming** forstås som et prinsipp for å tilrettelegge tjenester og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker. Teknologi har vært og en viktig pådriver i utviklingen av universell utforming (Solvang, 2019, s. 202).

**Familieterapi** er et praktisk arbeid hvor familieterapeuten møter barn, ungdom, voksne og eldre i krevende livssituasjoner. Yrket dreier seg om å lytte til klientens opplevelser og historier. I tillegg til det gi adekvat respons og samtale på en måte som hjelper dem det gjelder (Lorås & Ness, s. 41).

**Terapeutisk allianse** er en terminologi bygd på produktivitet og harmonisk arbeid mellom klient og terapeut for å nå et felles mål (Kraus et al., 2004, s. 14).

## 2.0 Teoretisk fundament

«En teori er et forsøk på å ordne mange isolerte observasjoner eller erfaringer knyttet til ett eller flere fenomener, for å få en økt forståelse av disse» (Dalland, 2008, s. 111).

Norske pasienter står på venteliste for behandling i psykiatrien. Helseutgiftene eksploderer, bensin utgiftene øker, prisene på matvarer går opp, pandemien er tilsynelatende over, men en krig står for tur og det er bruk for både effektivisering og økonomisering innenfor det offentlige helsesystemet. Omsorgsbehovet er stort, og veien til en enklere hverdag kan være utbedring og annerkjennelse av rådgiving og terapi gjennom nettbaserte videotjenester. Videotjenester kan være et viktig tiltak for å oppsøke dem som ikke når behandlingsapparatet. (Jensen 2014, s. 27-28). I et innlegg i Dagens Medisin henvises det til at pandemien har skapt en stor bevegelse for digitalisering i helsesektoren, men tiltak må til for at utviklingen skal fortsette. (Berg & Heffeld, 2020).

Økt bruk av velferdsteknologi, digitale tjenester på hjemmebane, nettbasert behandling har blitt et tydeligere utviklingstrekk i helse og omsorgssektoren. For å unngå digital utenforskap blir det fremover viktig med økt digital kompetanse og kunnskapsbaserte beslutninger for å skape digitale løsninger som er tilgjengelig for alle (E-Helse, 2022, s. 10).

### 2.1 Familieterapi og systemisk familieterapi

I arbeid med familier finner vi vide begreper som familieterapi, familiebehandling og familiearbeid som omfatter tiltak rettet mot en familie og dens medlemmer. Med familieterapi og behandling forstås det som en terapeut som arbeider målrettet med hele eller deler av familien, med tydelige og klare mål om å skape en endre eller forskjell i familiesystemet eller i det enkelte individet i familien (Schjødt og Egeland 1989, s. 10). Ved siden av ordet familie finner vi også ordet terapi som forstås en prosess der en har i oppgave å hjelpe den andre med kognitive eller emosjonelle vanskeligheter (Hårtveit & Jensen 2004, s. 32).

Til tross for at systemisk familierterapi til en viss grad kan sies å ha utviklet seg med resten samfunnet, har ikke teorien vært like tydelig og spesifikk når det kommer til definisjoner av terapeutiske intervensjoner. Dens uklare definisjon kan lede andre yrkesutøvere til å velge andre metoder som kognitiv terapi. Derfor er det behov for en definisjon som er mer presis. I denne oppgaven foreslås det å bruke denne definisjonen av systemisk terapi. (Lorås et al., 2019, s. 145). I familierterapi er det relasjonen mellom de involverte partene som er i fokus i terapien, og ikke deres individuelle egenskaper. Familierterapi er først og fremst erkjennelsen av at ingen fenomener kan ses uavhengig av den konteksten den befinner seg i. Alle mennesker påvirkes og menneskene påvirker relasjonene de er i (Lorås & Ness, 2019, s. 15).

Selvini Palazzoli var en del av familierterapibevegelsen og milanogruppen som ble oppløst i 1980. Han oppdaget at ved å gripe inn familien fastlåste kommunikasjonsmønstre, kunne det skje forandringer i familien. I Norge blir denne formen for familierterapi kalt for systemisk familierterapi (Hårtveit & Jensen, 2004, s. 31-32).

## 2.2 Systemforståelse og systemisk terapi

Systemisk forståelse som begrep har sitt utspring fra utviklingen av familierterapi i 1970-årene. Retningen ble kalt «systemisk familierterapi» og hovedfokuset er forståelse av systemer, relasjoner og kommunikasjon i arbeidet for å skape endring. Begrepet systemisk brukes i mange områder og sammenhenger. Systemisk praksis brukes for å forklare en forståelse og praksis med oppmerksomheten rettet mot kommunikasjon, relasjoner og samspill (Jensen og Ulleberg 2018, s. 87). Systemisk terapi er basert på antakelsen om at folks problemer og utfordringer løses best i de relasjonen og kontekstene de kommer fra. Klientenes egne erfaringer og historie er anset å være det beste stedet å starte for å finne nye veier og løsninger på problemene (Lorås & Ness 2019, s. 29-31).

Systemisk teori kan bli komplisert i sin forståelse, når den ikke blir erfart i en konkret situasjon. Teorien er en del av en helhet som er et system av ulike måter å forstå relasjoner på. I systemisk teori og samtale, blir derfor jobben til terapeuten å mobilisere disse relasjonene ved å bruke sirkulærspørring. Sirkulære spørsmål er en måte å innhente opplysninger for terapeutens skyld, men for å gi klientene man spør, et nytt perspektiv å



tenke på. Denne metoden er godt illustrert i Borrik Schjødt og Thor Aage Egeland bok «Fra systemteori til Familierapi» (1989). I systemisk tenkning er virkeligheten subjektiv og den objektive sannhet konstruert. Virkeligheten blir tolket gjennom erfaringer, følelser og opplevelser. I praksis betyr det at man som familierapeut ikke bør ta ting for gitt, som for eksempel hvordan en familie skal se ut.

### 2.3 Kommunikasjon

Begrepet kommunikasjon kommer av det latinske *communicare* som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i og/eller ha forbindelse med. I dagligspråket brukes begrepet om en rekke fenomener – fra personlige samtaler med en eller flere personer til chatting og massekommunikasjon gjennom globale datanettverk. Å kommunisere er noe vi alle kan og har bedrevet fra tidligste faser i livet (Eide & Eide 2004, s. 17). Kommunikasjonsteori er en forutsetning for systemisk forståelse, og vi kan si at systemisk forståelse er å benytte kommunikasjonsteori for å forstå samspill i familier og andre sosiale systemer. Gregory Bateson (1904 -1980) mente at alt levende er vesentlig forskjellig fra den døde materien og fra maskiner (Jensen 2016, s. 27). Boken *Steps to an ecology of mind* (1972) førte til en ny forståelse av problemer og lagde nye måter å hjelpe familier ut av vanskelige situasjoner. Kommunikasjonsmodellen ble utviklet med en forståelse på innholdet i kommunikasjonen (Lorås og Ness 2019, s. 30).

I *pragmatic of human communication* benytter Watzlawick (1967) begrepene digital og analog for å beskrive to nivåer av kommunikasjon. Bateson beskriver to typer koding av informasjon. Den ene typen, den digitale, er knyttet til innholdet i kommunikasjonen - entydige tegn. Den andre kaller Bateson analogt. Dette er relasjonsnivået i kommunikasjonen, og betegner all den mangesidige kommunikasjon som skjer på lignende vis med ord som er tause for eksempel kroppsspråk, pust og tonefall. Den analoge og digitale kommunikasjon er nært knyttet til kontekst og hjelper oss å tolke digitale budskap inn i en ramme. Det lar seg ikke oversette fra ett nivå til et annen uten at store mengder med informasjon vil gå tapt. (Hårtveit & Jensen 2018, s. 94).

### 2.3.1 Digital kommunikasjon

Digital kommunikasjon er et begrep vi kjenner fra en rekke sammenhenger. Man snakker om digital lyd, digitale bilder og digital informasjon i datamaskiner. Digit betyr som nevnt opprinnelig tegn. Det handler altså om kommunikasjon som kan kodes ved hjelp av tegn (for eksempel av tall og bokstaver) nå i nyere tid emoji og smileys. Digital kommunikasjon er verbal kommunikasjon og det er bare i utveksling av meninger, synspunkter, beskjeder, vi kan si at den digitale kommunikasjon er rasjonell eller logisk. (Jensen, 2016, s. 42).

### 2.4 Kontekst

Begrepet kontekst betyr opprinnelig «sammenheng» og handler om den sammenhengen vi forstår fenomener innenfor. Det er altså den observasjonsrammen vi velger, som vi her kaller kontekst. En slik observasjonsramme kan være familien. En forutsetning for alt liv er interaksjon med det miljøet livet befinner seg i. Gregory Bateson knytter begrepet kontekst til psykologisk ramme eller forståelsesramme. Med kontekst mener Bateson den kommunikasjonsmessige, meningsbærende rammen rundt vår forståelse. Den som hjelper oss å tolke det vi skal forstå innenfor rammen. I de siste hundreårene har vi i den vestlige verden dratt naturen inn på laboratoriet for å kunne studere den i kontrollerte omgivelser. Både medisin (naturvitenskap) og psykologien (hermeneutikk) har valgt laboratoriet som et sentralt sted for å skaffe seg kunnskap om mennesket (Jensen 2016, s. 26- 27).

### 2.5 Makt

Et gammelt ordtak sier at kunnskap er makt. Det gjelder i høy grad forholdet mellom klient og hjelper, og kommer til uttrykk på flere forskjellige områder. Kunnskap om de skrevne og uskrevne reglene regulerer hjelpeapparatets tjenesteyting og forholdet mellom klient og hjelper er et slikt område (Skau, 2003).

Filosofen Michel Foucault (1980-1995) beskriver at begrepet makt er et uttrykk for dominerende ideologier, som kommer av kulturelle konstruksjoner skapt i møte med samfunnsmessige institusjoner. Makt er overalt. Den er ikke en institusjon, den er ikke en

struktur, og den er heller ikke en bestemt stryke som bestemte personer skulle være utstyrt med: Makten er navnet man setter på en kompleks strategisk situasjon i et gitt samfunn (Bjørge 2009, s. 302 -314).

## 2.6 Tillit og den terapeutiske samtalen

Å møte klienten der hvor han er handler i dag om mer enn å finne ut hvor klienten har sin oppmerksomhet. Det handler også om hvor han er rent fysisk. Milliarder av mennesker er på nettet flere timer daglig. Fremtiden innenfor helsetjenester skapes online (Jensen, 2014 s. 27).

Tillit innebærer at tilværelsen er trygg, at verden er et godt sted å være, og at noen kommer en til hjelp hvis man trenger det. Det er en viktig oppgave for yrkesutøvere å styrke tilliten. For enhver person i krise som opplever verden kaotisk og truende, er håpet og forventningene om noe positivt og meningsfullt svekket. Da trenger personen en annen som kan vise veien fremover. Som kan representere den optimismen personen selv ikke har. Hjelperen kan gjøre godt, gi god omsorg, bidra til et sosialt nettverk, være til stede, lytte og sørge for at personen får den hjelpen som trengs (Eide & Eide 2004, s. 69). Å bli møtt med tillit er ofte avgjørende for motivasjonen. Når noen har tillit til en, vil selvtilliten økes, hvis ingen tror på en, vil selvtilliten svekkes og dermed også motet til å prøve. Man blir motløs. Ansiktsuttrykket til en person kan vise direkte og usensurert hva vedkommende føler. Men oftest fortolkes ansiktsuttrykk feil (Eide og Eide 2004, s. 169).

### 2.6.1 Tillit og relasjoner i terapi

Før et terapeutisk arbeid kan settes i gang er det behov for et terapeutisk bånd. Bordin (1979) beskriver at før man begynner på en oppgave med mål og mening, er det viktig at å skape et bånd mellom terapeut og klient. Alle terapeutiske relasjoner er bygd på en fundamental tro på tillit. Fokuset på dypere opplevelser hos klienten, krevdypere bånd og tillit. Den terapeutiske relasjonen er en kompleks prosess. På et fundamentalt nivå er det klienten som bestemmer om terapeuten er verdt å stole på (Wampold & Budge 2012, s. 605).

## 2.7 Bruken av Digitale plattform

I dette kapitlet vil jeg introdusere bruken av digitale verktøy og hvordan dette gjennom informasjon, intervensjon og behandling kan ha innvirkning på samfunnet. Jeg vil også se nærmere på hvordan dette kan være med på fremme tillit og nærhet mellom terapeut og klient.

Bruken av digital teknologi som et redskap for å spre informasjon tok fart på 1990-tallet. I de siste årene har vi vært vitne til en voldsom teknologisk utvikling. Alt fra selvkjørende biler til små teknologiske innretninger. Småbarn lærer engelsk gjennom å spille videospill og lærere bruker Minecraft i undervisningen. Timelange samtaler i et hjørne på McDonalds byttes ut med samtaler over sosiale medier. Vi finner kjærlighet på nett, vi krangler og mobber på nett. Med andre formulering lever vi mye av livet vårt på nettet. Digital teknologi under en pandemi har aldri vært viktigere (Nordgreen & Repål, 2019, s. 12).

### 2.7.1 Internet = world wide web (www)

Internett har blitt en naturlig del av vårt dagligliv. Vi shopper, betaler regninger, leser, studerer, etablerer relasjoner, reiser, finner legetimer og familieterapeuter. Listen er uendelig. Poenget er at vi følger nettet, og nettet følger oss til døden skiller oss. Internett har gitt oss en ny virkelighetsforståelse. På nettet eksisterer det utallige nasjonale og internasjonale fora for mennesker med fysiske og psykiske plager. Erfaringene viser at når mennesker rammes, henger de først informasjon på nettet, og deretter bestiller de time hos lege eller psykolog. Psykologer og andre yrkesgrupper oppfordres til å utvikle kvalitetssikre tilbud for behandlingsapparat (Jensen 2014, s. 27).

### 2.7.2 Videokonsultasjon

Mange steder har man brukt ulike former for digitale ansikt-til-ansikt tjenester. Skype, Zoom og Pasientsky brukes ved flere behandlingsteder i Norge. Slike samtaler varer like lenge som en ordinær legetime, men sparer pasienten for tid og penger (Nordgreen & Repål, 2019 s. 22).

### 2.7.3 Behandling via internett

Det finnes særlig tre forhold jeg ønsker å trekke frem for å illustrere hvordan digital teknologi kan fremme folkehelsen.

- 1) Økt tilgang til behandling og forebygging av psykiske lidelser
- 2) Tidsbruk
- 3) Fleksibilitet

De fleste av oss vil få depresjon eller angst i løpet av livet. Disse psykiske lidelsene vil få konsekvenser for livskvalitet, fysisk helse og deltakelse i samfunnet. Det eksisterer mange og gode effektive behandlinger, men utfordringen er at tjenestene ikke alltid kommer frem til de som trenger det. Dette skyldes blant annet mangel på ressurser og avstander.

Helsetjenesten er fylt med mennesker som trenger er ulike grader av veiledning og behandling. Enkelte pasienter mestrer hverdagen bedre enn andre. Noen trenger tettere oppfølging, planlegging og evaluering. Tiden terapeuten bruker på den enkelte pasient blir redusert, og pasienter sparer tid ved at de ikke trenger å reise så langt for å oppsøke helsetjenester. En åpenbar fordel med internettbehandling er fleksibiliteten med hensyn til tid og sted for behandling (Nordgreen & Repål 2019, s. 12- 18).

## 3.0 Metode

I dette kapitlet presenterer jeg først det vi kan kalle mitt vitenskapelig ståsted. Dette ståstedet er som en rettesnor for utgangspunktet i undersøkelsen. Ikke desto mindre så kastes det lys på sentrale og relevante tilnærminger i kvalitativ forskning. Deretter beskriver jeg den metodiske fremgangsmåten, inkludert redegjørelse av metode, analysemodellen og analyseprosessen jeg har brukt. Underveis vil jeg reflektere og forsøke, så langt det lar seg gjøre å være transparent ved å begrunne valgene jeg har tatt underveis. Videre ser jeg på undersøkelsens troverdighet, bekreftbarhet, og overførbarhet. Kapitlet avsluttes med forskningsetiske betraktninger, personvern og en avsluttende presentasjon av intervjupersoner.

### 3.1 Vitenskapssyn

Begrepene vitenskap og metoder henger nøye sammen. Å være vitenskapelig er å være metodisk. «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap». Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte (Dalland 2018, s. 82-83).

Dalland (2018) sier at det er stor uenighet om hva som kjennetegner en vitenskapelig metode, og at det ikke uten videre eksisterer noen metode som er felles for alle vitenskaper (s. 82). I boka vitenskap, kunnskap og praksis skriver Thomassen (2006) at «vitenskap er hva vitenskapsamfunnet» velger å kalle vitenskap (s. 44). Vitenskapelig metode kan også forstås som en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare (Dalland, 2018).

Vitenskap søker viten om virkeligheten. En klassisk definisjon av hva det vil si at vi vet noe, går helt tilbake til den greske antikken. Viten er sann og velbegrunnet tro. Nødvendigheten og trangen om å begrunne de oppfatningen vi har, kjenner de fleste igjen fra hverdagslivet. Spørsmål som typisk dukker opp i kjølvannet av dette kan være: «hvordan vet du det?».

Siden vitenskapelig kunnskap er teorier og påstander, er det ikke nok å ha en oppfatning som jeg mener er sann. Hvis jeg skal kunne si at jeg vet noe må jeg også ha fornuftige grunner eller velbegrunnet kunnskap som peker på den virkeligheten den utaler seg om (Thomassen 2006, s. 71).

### 3.1.1 Hermeneutikk

Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster (Kvale & Brinkman, 2015, s. 73).

Fortolkning er et forsøk på å gjøre klart eller gi mening til det vi studerer. Å fortolke på denne måten er altså å forsøke å finne frem til en underliggende mening, eller gi klarhet til noe som fremstår som uklart (Dalland 2018, s, 56). Fortolkning av meningsinnholdet i intervjuetekster strekker seg utover en strukturering av det manifeste- meningsinnholdet i det som sies, og omfatter dypere og mer kritiske fortolkninger av teksten (Kvale & Brinkman, 2015, s. 234).

Hermeneutikk betegner også en tradisjon av teorier om forståelse. Å redegjøre for hva forståelse er, er nettopp hovedoppgaven til hermeneutikk (Thomassen 2006, s. 159).

Innenfor den hermeneutiske fortolkningsprinsippene finner vi også en kontinuerlig frem og tilbake prosess mellom deler og helhet, som er en følge av den hermeneutiske sirkel.

Utgangspunkt er ofte i en uklar og intuitiv forståelse av teksten. Helhet fortolkes i forskjellige deler, og ut fra disse fortolkingene settes delene på ny i relasjon til helheten (Kvale & Brinkman 2015, s. 237).

En kan ikke snakke om hermeneutikk uten å ta med positivismen. Hermeneutikk var naturlig nok en protest og en reaksjon mot den filosofisk retning kalt positivisme som bygger på den franske filosofen Auguste Comte. Comte mente at man måtte kunne formulere sikre lover for sosiale fenomener på samme måte som i fysikken (Jensen & Ulleberg s, 81). Forskere som er skeptiske til kvalitative forskningsintervju, har ofte arbeidet ut fra en positivistisk filosofi, da positivisme legger vekt på at data bør være kvantitative (Kvale & Brinkman 2015, s. 79). Jeg tolker dette her som at naturvitenskapelig tilnærming bygger på en positivistisk eller kanskje mer post-positivistisk tradisjon, som omhandler å kunne forutsi og etterprøve universelle lover og regler.

Fenomenologi og hermeneutikk er vevet sammen på en måte som gjør at det ikke er mulig å skille dem. Hermeneutikken er opprinnelig knyttet til tolkninger av bibeltekster, og ordet blir ofte oversatt som «tolkning lære». Tolkning av tekst er derfor sentralt i hermeneutikken (Hårtveit & Jensen 2018, s. 60).

### 3.1.2 Fenomenologi

Fenomenologien er i nær slekt med, og en videre føring av hermeneutikken. Fenomenologi er både navnet på en filosofisk tradisjon, en vitenskapelig forskningsmetode og en kommunikasjonsteori (Jensen & Ulleberg 2018, s. 62-63). Ordet fenomenologi stammer fra gresk og betyr «læren om det som viser seg for oss». Fenomenologi er studiet om hvordan vi umiddelbart oppfatter eller opplever verden. Fenomenologisk tilnærming har vært utbredt i kvalitativ forskning. Når det er snakk om kvalitativ forskning er fenomenologi mer et bestemt begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene. Dette ut fra den forståelse av at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter (Kvale & Brinkman 2015, s. 44- 45).

Fenomenologien er blitt kritisert for å representere en subjektivitet som vanskeligjør forståelsen av hvordan mennesker kommuniserer. Dersom hvert enkelt menneske dypest sett har sin egen subjektive forståelse, er det vanskelig å komme frem til en felles forståelse og mening (Jensen & Ulleberg 2018, s. 65).

### 3.1.3. Sosialkonstruksjonisme

Det finnes ikke en enkel forklaring på hva sosialkonstruksjonisme er. perspektivet kan forstås som at det vi betrakter som verden, i høy grad avhenger av hvilken tilgang vi har. Våre tilganger igjen avhenger av de sosiale relasjoner vi er en del av. Sosialkonstruksjonisme ønsker å utfordre ord som sannhet, objektivitet, fornuft og viten. Det er i relasjoner vi konstruerer verden på denne eller den andre måten. Det er i relasjonene verden blir til som



vi kjenner den. I en bredere forståelse kan vi si at mennesker konstruerer virkeligheten. Vi lever i den og vi kommuniserer med hverandre (Gergen 2010, s. 13-16).

Den amerikanske psykologen og filosofen Kenneth Gergen anbefaler begrepet sosialkonstruksjonisme når en snakker om hvordan mening skapes når mennesker snakker sammen. Det er i språket mening dannes, og språk er alltid noe sosialt. Språket er altså mellom mennesker og del av en kultur. Sosialkonstruksjonisme er den språklige samhandling som knytter individene sammen i et felleskap, og etablerer både den enkeltes selvforståelse og virkelighetsforståelse i en mer utvidet forstand (Hårtveit & Jensen, s. 61 2018).

I en sosialkonstruksjon legges avgjørende vekt på språklig sosial interaksjon som betingelse for kunnskap. All kunnskap oppstår i en intersubjektiv kontekst, der språklig samhandling konstruerer relasjonen så vel som mellom subjekter som mellom subjekt og verden. Ved disse konstruksjonene etableres både vår selvforståelse og vår virkelighetsforståelse (Thomassen 2006, s. 180).

#### 3.1.4 Kvalitativ tilnærming

Med utgangspunktet i at oppgaven støtter en hermeneutisk, fenomenologisk og sosialkonstruksjonistisk tilnærming ønsker jeg å bruke en kvalitativ tilnærming. En kvalitativ tilnærming egner seg godt for å forstå sider ved deltakerens daglige liv. Ved å forske på familieterapeuters opplevelser av nye teknologiske metoder i terapien, gis det rom for subjektive erfaringer og tanker rundt tematikken. I kvalitativt forskningsintervju er ikke målet kvantifisering, men perspektivet fokuserer på nyanserte beskrivelser av deltakerne gjennom ord, ikke tall (Kvale & Brinkmann 2015, s. 44- 47).

Kvalitative metoder retter med andre ord oppmerksomheten mot hvordan vi lever våre liv. Metoden er stadig under utvikling og den gjenspeiler endringer i samfunnet. Tradisjonelt har kvalitative metoder blitt forbundet med forskning som innebærer en nær kontakt mellom forsker og personer i feltet, som ved intervju. Intervjusamtaler bidrar til at vi kan utvikle en

forståelse av hvordan personer opplever og reflekterer over sin situasjon (Thagaard, 2018, s. 11-12).

### 3.2 Design og innsamling av data

Under datainnsamlingen begynner man uformelt første trinn i analysen. Som forsker skal en prøve å bli refleksiv og identifisere ytre og indre påvirkning og diskutere betydningen av dette. Ved å snakke med folk får vi direkte kjennskap til menneskers erfaringer. I denne delen av oppgaven etablerer man dataene som skal systematiseres, fortolkes og sammenfatte i analysen (Malterud 2018, s. 69). Jeg vil i denne delen nevne ulike kvalitative datainnsamlingsmetoder og redegjøre for hvilke to metoder jeg har valgt å ta for meg. Det vil også være refleksjoner over hvordan disse valgene har preget meg som forsker.

Å intervju kan være krevende. Det kan derfor være en stor fordel å være flere om å intervju (Dalland 2018, s. 164-165). I mitt tilfelle intervjuet jeg alene. Jeg kunne ofte kjenne på følelsen av å ha glemt noe, eller å ikke ha vært godt nok forberedt. Å intervju alene innebar mye reisning til ukjente steder. Ofte satt jeg med en «klump» i magen hvor jeg tenkte på om deltakere fikk med seg datoen for intervju eller om de var motiverte for samtaler.

Jeg tolker det slik at som forsker bør jeg være oppmerksom på at jeg er del av den forskningen som foregår. Jeg har innflytelse på hvordan datainnsamlingen blir til og jeg kan bygge videre på tidligere forskning som allerede foreligger, og som jeg har tillit til. Dette innebærer også kjennskap med funnene andre forskere har kommet frem til på området. Ikke minst er informasjonen deltakerne i prosjektet villig til å bidra med, knyttet til hvordan de oppfatter meg som forsker og moderator (Dalland 2018, s. 93). Etersom at jeg ble inspirert av min veileder for å samle inn data gjennom fokusgruppe, ble det naturlig for min del å utforske denne retningen. Jeg hadde også ulike fagbøker som implisitt fortalte meg at jeg vurdere andre former for å intervju. Dette skal jeg gå nærmere inn på i neste avsnitt.

Individuelt intervju eller dybde intervju gir ikke de samme utfordringene med rekruttering som ved fokusgruppe. Nemlig at man skal avtale tid og sted for flere personer, der fallgruven

kan være at noen blir syke eller melder avbud. Jeg ønsket tre fokusgrupper, men klarte kun å rekruttere to. Da valgte jeg å utføre et individuelt intervju, for å deretter kunne validere gjennom å triangulere funnene mine fra fokusgruppene med funnen fra det individuelle intervjuet.

Det finnes mange ulike intervjuformer som er hensiktsmessig for å undersøke et fenomen og få svar på sine forskningsspørsmål. De ulike formene er blant annet begrepsintervju, faktuelle intervju, fokusgruppe, narrative-, diskursive-, konfronterende- og datastøttede intervju. Datastøttede benyttes i økende grad i form av videotjenester og internett. Bruk av for eksempel telefonintervju har en rekke fordeler. Slik som økt mulighet til å snakke med mennesker fra lang avstand (Kvale & Brinkman, 2015, s. 177-178). Jeg velger å nevne disse for å vise bredden av de ulike innsamlingsmetodene som finnes. I en ideell verden der jeg hadde hatt mer tid, kunne jeg valgt begrepsintervju som intervjuform. I denne type intervju hviler søkelyset på å avdekke respondentens diskursmodeller. Med andre ord deres selvfølgelige antakelser om hva som er typisk, normalt og passende. Med fordel utføres begrepsintervju i forbindelse med spørsmål som ber om konkrete beskrivelser, noe som av og til kan gi en mismatch (Kvale & Brinkman, 2015, s. 181). Med tanke på oppgavens omfang og tidsbegrensning er jeg nødt til å velge bort alle intervjuformer utenom fokusgruppe og dybdeintervju.

For meg var det av interesse å snakke med terapeuter som hadde kunnskap og erfaring med det jeg lurte på. Jeg har selv erfaring som terapeut, men synes det kan være krevende når man plasserer flere personer i samme rom for å snakke om samme tema. Jeg vurderte det slik at for å skape noe annerledes, i mine øyne noe innovativ, vurderte jeg fokusgruppe som en trygg, men ukjent spennende reise. En detaljert forklaring av fokusgruppeintervjuet og dybdeintervju vil bli presentert i *gjennomføring av intervju*.

### 3.2.1 Utvalg

Innenfor kvalitative studier finnes det mange måter å rekruttere eller velge utvalget på. Jeg brukte et strategisk utvalg. Det er når man velger deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiver. Utvalget er strategisk av følgende grunner: Arbeidssituasjonen for

familieterapeuter og terapeuter under pandemien representerer en omstilling og utfordring som er knyttet til krav om kvalitet og tilgjengelighet for klienter og pasienter i helsetjenesten (Thaagard 2018, s. 60-61).

Et problem med denne strategien er at utvalget kan komme til å bestå av personer innenfor samme nettverk eller miljø. Fra et etisk ståsted kan problemer forbundet med utvelging av disse deltakere være at kontaktpersonene foreslår andre personer jeg kan intervjuer uten at de har gitt samtykke til dette (Thaagard 2018, s. 62). Tatt disse refleksjonene til betraktning tolker jeg at vi ofte lærer underveis av datainnsamlingen om nye kilder til kunnskap. Med et fleksibelt design kan vi ta konsekvensene av dette og utvide vårt strategiske utvalg (Malterud 2018, s. 59). Et godt eksempel på dette var som nevnt tidligere at når jeg ekskluderte bort deltakere eller avgrenset mitt syn på hvem utvalget kunne være, ble jeg opptatt av at deltakerne måtte være familieterapeuter for å svare på problemstillingen. Jeg innså riktig nok at terapeuter som jobbet systemisk eller ut ifra Gregory Batesons prinsipper var mer enn nok kvalifisert til være en ny kilde til kunnskap.

En målsetning med strategiske utvalg kan innebære å velge ut deltakere som er typiske i forhold til de fenomener som studeres. I min oppgave vil jeg si at utvalget er typisk i den forstand at deltakerne representerer bredde og variasjoner i fortellinger om videotjenester. Utvalget i denne oppgaven bestod derfor av tre kommunikologer og fem familieterapeuter. Kjønnsmessig var det fire menn og fire damer som ønsket å delta i forskningsprosjektet.

Deltakerne hadde ulike bakgrunner og erfaring fra andre jobber. De alle hadde til felles var arbeidssituasjonen som ble snudd på hodet på grunn av pandemien. Jeg vil derfor si at mitt utvalg hadde god variasjon. Dette var optimalt med tanke på bruk av informanter med ulike bakgrunner. Disse tenkte jeg at ville gi et nyansert datagrunnlag. Jeg velger å nevne de ulike kjønnene for å gi leser en oversikt over hvem deltakerne er. Dette er ikke en variabel jeg kommer til å diskutere ytterligere. Jeg valgte å gi fokusgruppene navn for å gjøre det enklere å følge med i teksten. Jeg brukte det fonetiske alfabetet. Dette er et internasjonalt alfabet for radiokommunikasjon. Første fokusgruppen fikk Alfa, den andre gruppen fikk Bravo og den siste Charlie. Dette kan virke som en unødvendig måte å forholde seg til deltakerne på, men jeg anså det som tungvidt å måtte referere til fokusgruppe 1 eller 2 gjennom oppgaven.

Min tolkning av denne oppdagelsen er at man kan ha forskjellige yrkestitler, men samtidig jobbe systemisk eller være opptatt av det (Thagaard, 2018, s. 64).

### 3.2.2 Rekruttering

Det finnes mange måter å rekruttere deltakere i et kvalitativt forskningsprosjekt. En måte å rekruttere deltakere på er å rette en formell henvendelse innenfor en kontekst hvor vi kan finne potensielle deltakere. For å etablere en formell kontakt er det viktig at vi finner frem til en person som kan presentere prosjektet for det miljøet vi skal utføre forskningen. Jeg innledet først rekrutteringen ved å kontakte fem ulike familievernkontor via telefon. Deretter ba jeg enten den første personen jeg kom i kontakt med eller avdelingsleder å peke meg i retning av andre aktuell deltakere. Dette kan tolkes som snøballmetoden som er en vanlig metode for å velge ut deltakere som er tilgjengelige for forskeren (Thagaard, 2018, s. 61).

Etter å ha kontaktet de ulike plassene og kort informerte muntlig over telefon til de mulige behandlingsinstitusjoner, sendte jeg et brev til de utvalgte plassene som var villig til å delta og var positiv innstilt til prosjektet. Jeg lagde også et introduksjonsbrev om hva forskningsprosjektet i grove trekk gikk ut på. Jeg sendte også en vennlig påminnelse i form av SMS og epost til deltakerne ett par dager før intervjuet fant sted eller alt etter hva som passer den enkelte deltaker i gruppen best (Halkier 2010, s. 56). Det er imidlertid ikke alltid formelle henvendelser fører frem. I og med at kvalitative studier ofte omhandler personlige og til dels nærgående temaer, så var noe utfordrende og vanskelig å finne personer som er villig til å stille opp som deltakere (Thagaard, 2018, s. 61).

Ved utforming av problemstillingen hadde jeg gjort opp en mening om at familieterapeuter var mine deltakere og at denne yrkesgruppen kunne svare på problemstillingen min. Denne meningen var farget av forskningsprosjektets bidrag til familieterapifeltet. På den ene siden hadde jeg ingen anelse om at dette kunne by på rekrutteringsproblemer. Jeg fikk svar fra familieterapeuter som enten var utilgjengelige eller dessverre ikke hadde til å delta. Jeg hadde ved flere anledninger etterstrebet å finne nye datoer, men jeg tolket også noen av samtalene med potensielle deltakerne som mangel på motivasjon og tid. Jeg vurderte også

en gavepremie for å øke sjansene for deltakelse. Men jeg valgte dette bort da deltakerne muligens ikke stiller opp av nysgjerrighet og interesse for forskningen, men av gevinsten.

På den andre siden skapte telefonsamtalene mine også engasjement. Deltakere ga utrykk for at de ønsket å stille opp med utgangspunkt i informasjonsskrivet. Dette inneholdt blant annet forskningsetiske forhold og taushetserklæring (vedlegg 2). Jeg fulgte NSD veiledningen (vedlegg 1) om identifiserbare bakgrunnsopplysninger. Da formulerte jeg en kort generell og forståelig forklaring på hva prosjektet gikk ut på. Videre formidlet jeg også informasjonen fra NSD søknaden muntlig før intervjuene startet. På denne måten sikret jeg meg at alle deltakerne fikk med seg hva forskningsprosjektet gikk ut på både muntlig og via fullversjonen av informasjonsskrivet. Hensikten bak dette var at mye tid hadde gått fra da jeg sendte ut informasjonsskrivet til intervjuet faktisk fant sted. Det er viktig at de potensielle deltakerne skal kunne ta stilling til om de har lyst til å delta eller ikke selv etter så lang tid.

Inklusjonskriteriene vil også være veldig relevante når jeg velger å rekruttere. Her kan det være lurt med et par relevante screeningsspørsmål (Halkier 2010, s. 36). Dette kan tolkes som at jeg lagde en intervjuguide, hvor innledningen omfattet spørsmål om bakgrunnen til deltakerne, erfaring med bruk av videotjenester. Deretter hvilke forventninger terapeutene hadde til bruken av videotjenester, både i forhold til seg selv som terapeut, til pasienter/klienter og til praktiske aspekter.

### 3.2.3 Intervjuguiden

Når jeg undersøkte tidligere forskning la jeg merke til at enkelte intervjuguider inspirerte meg. Tradisjonelt når man intervjuer er det vanlig å sende intervjuguiden før et intervju. I denne omgang og med tanke på spontanitet i gruppen og singelintervjuet valgte jeg å ikke sende deltakerne intervjuguiden. Jeg gikk heller gjennom dem underveis mens jeg intervjuet dem. Jeg valgte å bruke «trakt modellen» da jeg lagde intervjuguiden. Det innebar å starte intervjuene med spørsmålene som var veldig åpne til å begynne med slik at deltakerne fritt kunne snakke åpent og reflekterende. Etter hvert ble spørsmålene mer spesifikke og målrettet inn mot problemstillingen. Intensjonen var til å begynne med å skape en behagelig og romslig situasjon hvor deltakerne ikke skulle føle seg bombardert med spørsmål.

Spørsmålene i intervjuguiden (vedlegg 2) ble innledet med spørsmål om alder og antall år man har jobbet med familieterapi. Dette var for å sjekke om inklusjonskriteriene stemte med deltakernes uttalelser. Informantene fikk informasjon om å vise varsomhet når det kom til identifiserbare bakgrunnsopplysninger. Forenklet sagt var det informasjon som klienter kunne identifiseres gjennom. Dette var til hensyn til samtykkeskjemaet og taushetsplikt. Deretter ble fokuset på temaer som relasjon, kommunikasjon, opplevelsen av seg selv som terapeut, opplevelsen av effekt og tidsbruk, samt tekniske, juridiske, etiske og kliniske aspekter. Avslutningsvis ble det åpnet for mer generelle betraktninger og refleksjoner rundt videosamtaler.

Ettersom at jeg hadde tre intervjuer, altså to fokusgrupper og et singelintervju, ble bruken av intervjuguiden annerledes fra intervju til intervju. Bruken ble annerledes i form av rekkefølgen av spørsmål som ble stilt og hvordan jeg brukte spørsmålene som en måte å lede deltakerne tilbake til sporet igjen når jeg følte at det ble mye avsporing og digresjoner fra deres side. I Bravo-intervjuet hadde jeg nesten ikke behov for å stille så mange spørsmål, da flyten og samtalen gikk av seg selv. Som forfatter av denne oppgaven fungerte jeg som en fasilitator under fokusgruppene, hvor jeg ledet gruppene og tok notater (samlet inn data). Deltakerne snakket seg imellom mens jeg lyttet aktivt. Rollen som forfatter eller intervjuer er å også være en profesjonell lytter, som spørre på en måte som balanserer mellom innlevelse og distanse. Intervjueren skal hverken være for aktiv eller passiv. Spørsmålene stilles på en måte som avdekker sosialkulturelle selvfølgheter (Halkier 2010, s. 57). I dybdeintervjuet måtte jeg ta en mer aktiv rolle. Jeg måtte holde mer fast på spørsmålene fra intervjuguiden for å holde samtalen i gang.

#### 3.2.4 Gjennomføring av Intervjuene.

Et viktig kriterium for den kvalitative dataproduksjonen som oppstår i samtalen, er at man skal fortsette å intervjuer eller observere helt til man ikke lenger får ny kunnskap. Poenget her er man skal passe seg for å stoppe intervjuet for tidlig, men også passe seg for å ikke utføre for mange av dem. Den som undersøker må sørge for å ikke komme i en situasjon hvor de spør seg, «men hvordan skal jeg bearbeide alle disse tusen sidene med

intervjumateriale» (Halkier 2010, s. 41). Det er hensiktsmessig å intervju ca. 45 min og ikke særlig lenger. Riktig nok eksiterer det et fenomen hvor folk blir slitne av å se på en dataskjerm over tid.

Med tanke på tema og problemstilling var det rent praktisk for meg å intervju over en videotjeneste. Dette gjorde det lettere å gjennomføre intervjuene. Zoom som er en av mange videotjenester er personlig lettere å anvende for min del, i tillegg til det har jeg observert bruken av det gjennom familieterapistudiet. Å gjennomføre fokusgruppen på Zoom anser jeg som et «nøytralt» sted. Zoom har hatt noen personvernutfordringer hvor blant annet at selskapet skal ha hatt en funksjon som gjør at verten av en samtale kan avlytte deltakerne uten deres samtykke eller at selskapet har delt informasjon til Facebook uten selv å være klar over det. I kjølvannet av disse utfordringene har Zoom forklart at alle sakene har blitt løst (Arnesen, 2020). Jeg valgte å bruke zoom som digital plattform fordi de har ryddet opp i etiske og personvernmessige forhold. Jeg tolker derfor at Zoom er et sted hvor deltakerne kan føle seg hjemme. På mange måter er man hjemme hos en av deltakerne, men alt skjer virtuelt. Det er større mulighet for å ta opp gruppen på video dersom man også ønsker å analysere kroppsspråket som del av samhandlingen. Samtidig unngår man at det er naturlig mye bakgrunnsstøy hvis man muter hverandre (Halkier 2010, s. 42-43).

Ved å vise hensyn til deltakerne var jeg tilbøyelig til å møte deltakerne ansikt-til-ansikt for å intervju dem. Hvis det var nødvendig, kunne jeg også dra til arbeidsplassen og intervju der. I ett av tilfellene gjorde jeg dette. I det første fokusgruppeintervjuet dro jeg fysisk til arbeidsplassen der jeg holdt min første samtale. De to siste intervjuene gjennomførte jeg over videokonferansen «Zoom». Jeg hadde ingen tekniske utfordringer, og testet at jeg hadde god dekning og ladet pc-en i god tid før samtalene. Jeg sørget også for at jeg befant meg på et skjermet og begrenset sted slik at ingen lyttet til meg.

### 3.2.5 Fokusgruppeintervju

Fokusgruppe er en kvalitativ metode for innsamling av data i forskningsøyemed. Gjennom gruppediskusjoner blir et bestemt sett av emner utforsket. Fokusgruppeintervjuet skiller seg



fra det individuelle intervjuet ved at interaksjonen i gruppa brukes spesielt til å få frem data. Istedenfor å stille spørsmål til hver av person i gruppa utfordrer intervjueren deltakerne til å snakke til hverandre, stille spørsmål og utveksle kommentarer (Brataas 2001; Morgan 1988; Kitzinger & Barbour i Dalland, 2018, s. 166).

Fokusgruppene skal bestå av folk som enten kjenner hverandre eller av folk som ikke gjør det. Det er en pågående debatt i fokusgruppelitteraturen om hvilken modell som gir de beste fokusgruppene (Halkier, 2010, s. 33). Her er det igjen viktig å huske på at det er den sosiale samhandlingen som er viktig. Min motivasjon er å etterstrebe en kollektiv og solidarisk innsats fra alle deltakerne. Grupper av fremmede og grupper av mennesker som enten kjenner hverandre eller ikke, skaper forskjellige former for sosial samhandling og gruppedynamikk.

Som gruppemoderator presenterer jeg emnene som skal diskuteres, og legger til rette for ordveksling. Moderatoren har som oppgave å skape en velvillig og åpen atmosfære, der man kan uttrykke personlige og motstridende synspunkter på emnene som er i fokus.

Fokusgruppen har ikke formål å komme til enighet om eller presentere løsninger på de spørsmålene som diskuteres, men å få frem forskjellige synspunkter i saken. En fokusgruppe består som regel av seks til ti personer og ledes av en moderator. Den kjennetegnes av en ikke styrende intervjustil. Det er først og fremst viktig å få frem mange forskjellige synspunkter om emnet som er i fokus for gruppen (Kvale & Brinkman 2015, s. 179). Halkier (2010) henviser til bruken av mindre grupper vil bearbeide datamaterialet i dybden med hensyn til sosiale forhandlinger, språklige uttrykk og meningsutdanning. Ulempen ved mindre grupper er til gjengjeld at de er svært sårbare overfor avlysninger. Det kan fort bli for lite dynamisk samhandling, spesielt hvis deltakerne likner hverandre eller ikke er spesielt engasjert i samtaleemnet (s. 39). Med dette tatt til betraktning valgte jeg å oppløse en fokusgruppe. Jeg intervjuet en deltaker i et dybdeintervju siden jeg ikke fikk rekruttert nok personer til fokusgruppeintervjuet. Jeg tolker mine handlinger på dette tidspunkt som «bruk det du har».

En styrke ved denne metoden jeg har valgt er at den sosiale samhandlingen, selve samspillet i gruppen, er kilden til data. De forskjellige deltakernes sammenligninger av erfaringer og

forståelser i gruppeprosessene kan produsere kunnskap om kompleksiteten i betydningsdannelser og sosiale praksiser. Deltakerne stiller spørsmål ved hverandres uttalelser og kommenterer hverandres erfaringer og forståelser ut fra en kontekstuell forståelse som man ikke har som forsker. Metodisk bruke gruppen som et middel for å produsere mer kompleks data, snarere enn å interessere seg for gruppens samhandling som del av data (Halkier 2010, s. 14).

Med fokusgruppeintervju er hensikten med gruppeintervjuet å få deltakernes personlige holdninger og meninger innenfor det feltet vi skal undersøke (Thagaard 2018, s. 99). Det er ikke nødvendigvis sagt at alle gruppeintervjuer er fokusgrupper (Halkier 2018 s. 9).

Fenomenologi tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen, og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer. Interessen sentreres rundt fenomener slik de personer vi studerer opplever den. De felles erfaringer deltakerne har, gir et grunnlag slik at vi kan utvikle en generell forståelse av det fenomenet vi studerer. Fenomenologiske tilnærming er mye utbredt i sosiologi, psykologi og helsevitenskap (Thaagard 2018, s. 40). I intervjuet er hensikten å få deltakerne til å beskrive opplevelser, tanker og vurderinger av en spesiell situasjon (Dalland 2018, s. 165).

Med tanke på oppgavens omfang og tid fikk jeg kun intervjuet deltakerne en gang. Hensikten med to intervjuer var en måte å sikre at alle kom til ordet på, da noen personer i en gruppe vanligvis snakker mer eller mindre enn den andre gruppen. Ønsket var å kunne se en utvikling i samtalen der en deretter kunne sammenligne informasjonen fra gruppene.

### 3.2.6 Dybdeintervju – Semistrukturert intervju.

Intervjuer med individuelle deltakere kalles av og til dybdeintervju eller semistrukturerte intervjuer. Jeg valgte individualintervju fordi jeg ønsket å gi deltakeren min tid og rom til å hente frem erfaringer og overveielser (Malterud 2018, s. 133). Historien har vist meg at jeg alltid har valgt individuelt intervju på bakgrunn av praktiske og tidsmessige årsaker. Mens fokusgruppe kunne vise seg å være en god alliert for å utvide forståelser mellom ulike deltakere.

Semistrukturert intervju brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens egne perspektiver. Denne formen for intervju søker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden, og særlig fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet. Semistrukturert intervju er verken en åpen samtale eller lukket spørreskjemasamtale. Det utføres i overensstemmelse med en intervjuguide som tar for seg bestemte temaer, og kan inneholde forslag til spørsmål. Intervjuet blir som regel transkribert, og den skrevne teksten og lydopptaket utgjør materialet for å etterfølge meningsanalyse (Kvale & Brinkman, 2015 s. 46).

Det at intervjuet utføres semistrukturert kan forstås som at intervjuet har en løs modell med få spørsmål som traktes ut til problemstillingen. Trakten er en kombinasjon der man begynner åpent og avslutter mer strukturert. Den løse eller åpne modellen egner seg godt til prosjekter hvor fokusgrupper fungerer som eksplorativ dataproduksjon eller for studie til survey, individuelle intervjuer eller observasjon. Her er det viktig at deltakerne får lov til å velge så langt det lar seg gjøre, når det gjelder hva og hvordan de snakker om emnet innenfor en bred ramme.

En begrunnelse for å velge en åpnere modell kan være å høre mer om livserfaringer. Legger man til grunn en mer sosialkonstruktivistisk forståelse, er man som regel interessert i å la så mye som mulig av den sosiale kompleksiteten utfolde seg. I dataprosessen etterpå vil man forholde seg fleksibelt og refleksivt (Halkier 2010, s. 45-46).

### 3.2.7 Bruk av lydopptaker og transkripsjon.

Jeg tok opptak av videosamtalen ved bruk av en båndopptaker som var ved siden av pcen. På pc-en hadde jeg Zoom videokonferanse med deltakerne. Båndopptakeren startet så fort alle deltakerne var på plass etter at de aktuelle deltakerne hadde spist, drukket og brukt WC. Jeg mener at dette er viktig for å holde energinivået til deltakerne oppe, samtidig som man slipper unødvendige forstyrrelser der alle reiser seg under samtalen for å hente noe. Den første samtalen varte i ca. 50 minutter og produserte 16 sider. Det andre intervjuet i ca. 1 time og 10 minutter og produserte 18 sider. Det siste dybdeintervjuet i ca. 40 minutter og genererte ca. 10 sider. Jeg valgte å transkribere, analysere og tolke funnene etter at jeg hadde fullført alle intervjuene slik at jeg ikke skulle påvirkes av meningsinnholdet i teksten.

### 3.2.8 Transkribering

Kvalitativ analyse innebærer alltid enn eller annen form for teksttolkning uavhengig av analysemetoden. Transkripsjonen skal mest mulig ivareta det opprinnelige materialet, slik deltakerens erfaringer og meninger ble formidlet og oppfattet under datainnsamlingen. Transkripsjon fra lydopptak er tidkrevende og fører raskt til et omfattende skriftlig materiale. Det tar tid å høre råmaterialet. Ofte er det usikre punkter der det kan være vanskelig å høre det som ble sagt (Malterud, 2016, s. 77-79).

Jeg vurderte diktafon på pc-en for å spare tid, men av personvernmessige grunner valgte jeg å ikke ta i bruk dette. Diktafonfunksjonen krever internett for å transkribere. Jeg stilte meg kritisk til dette da jeg ikke vet hvor informasjonen ender når den dikteres gjennom et digitalt forum.

Ved transkripsjon av opptak fra fokusgrupper kan det være lurt å tildele deltakerne et pseudonym, fiktivt navn, allerede fra overgangen fra lyd til tale. Dette er et godt bidrag til praktiske prosedyrer for personvern (Malterud 2016, s. 82). Det dukket opp navn på deltakerne underveis i intervjuet og transkripsjonen. Slik informasjon ble byttet ut med fargekoder. Navnet alene vurderte jeg som informasjon som ikke var i strid med personvernopplysninger. Hadde imidlertid f.eks. navn, bostedsadresse og arbeidssted foreligget kunne dette anses som brudd på disse opplysningene.

Under og etter transkripsjonen endret meningsinnholdet og forståelsen seg for hver gang jeg leste og lyttet til tekstene. Jeg la også merke til at toleransen for å lese mer økte da jeg holdt transkripsjonene fysisk i hendene mine. Jeg kunne oppleve å bli sliten i øynene av å lese fra skjermen. Da jeg leste la jeg også merke til at teksten ble mer tydelig og induktiv i sin tilnærming. Jeg forstod mer av det som stod og trengte derfor ikke å bruke mine erfaringer for å prøve å tolke eller forstå det som ble skrevet på en annen måte.

Jeg forstår dette som «den hermeneutiske sirkelen» hvor forståelsen utvikler seg gjennom en stadig bevegelse frem og tilbake mellom helhet og del i det materialet vi søker å forstå.

Fortolkningsprosessen øker min forståelse i en stadig bevegelse frem og tilbake fra helhet til del og fra del til helhet, i en vekselvirkning hvor helhet og del gjensidig betinger hverandre. (Thomassen 2006, s. 91).

### 3.2.9 Dataanalyse og analyseprosessen

I kvalitativ analyse bruker vi fortolkning til å utvikle beskrivelser som formidler mangfold, fellestrekk eller typiske egenskaper, begreper som gir presise betegnelser, og navn eller teoretiske modeller som åpner for innsikt i sammenhenger. Analysen i en kvalitativ studie pågår helt frem artikkelen er ferdig. Ett og samme materiale kan gi ulike svar fra ulike posisjoner. Jo tydeligere vi vet hva vi spør om, desto tydeligere svar får vi, forutsatt at vi har lyktes å etablere et utvalg med god informasjonsstyrke (Malterud 2016, s. 83).

For å analysere dataene brukte jeg tematisk analyse som et fleksibelt og nyttig forskningsverktøy. Denne analyseformen gir innsikt i et komplekst datamateriale. Gjennom bruken av tematisk analyse, organiseres og beskrives datasettet på en detaljert måte, og dette går enda lengre ved å tolke ulike aspekter ved forskningstemaet (Boyatzis, i Braun & Clarke, 2006). I tematisk analyse kan også forskeren velge om han ønsker å bruke teori eller ikke. Dersom forskeren bestemmer seg for å benytte en teori i forkant av datainnsamlingen, er det viktig at han velger et teoretisk rammeverk som samsvarer med problemstillingen og hensikten med forskningsprosjektet.

Clarke et al. (2015) skriver at en tematisk analyse muliggjør at forskeren kan ha på seg brillene til ulike teoretiske rammeverk, noe som betegnes som en deduktiv tilnærming. I denne oppgaven har jeg arbeidet ut fra en induktiv tilnærming, når jeg har undersøkt terapeuters opplevelser i lys av videotjenester. I en deduktiv tilnærming bestemmer teorien på forhånd hva som er interessant i dataene, mens i en induktiv tilnærming har ikke forskeren en konkret teori og det er dataene som styrer arbeidet. I analysen ble dataene med andre ord konstruert på bakgrunn av terapeuters opplevelser av sin egen kliniske praksis. Innholdet i kodene ble konstruert på bakgrunn av dataene. Dette synliggjøres ved at noen av kodene har teoretiske benevnelser som kommunikasjon, mens de fleste kodene springer ut fra utsagn som informantene brukte.

Selv om forskeren har en induktiv tilnærming, er det mulig å arbeide både deduktivt og induktivt i en tematisk analyse (Braun & Clarke, 2012). Vekslingen mellom perspektivene, gjør at forskeren kan være åpen om sin posisjon i forskningsarbeidet. Eksempelvis kan en deduktiv holdning vise at forskeren arbeider innenfor et teoretisk rammeverk, mens en induktiv holdning fremhever at oppgaven baserer seg på det informantene har fortalt.

I en tematisk analyse blir meningen forstått i den konteksten der den produseres (Clarke et al., 2015, s. 223). Ettersom at forskeren jobber tett på dataene er det viktig å tydeliggjøre forskerens subjektive innvirkning i forskningsprosessen. Dette er ikke nødvendigvis et problem, men heller en mulighet for at forskeren kan begrunne sine funn. Forskeren kan fullt ut engasjere seg i prosessen, for eksempel gjennom kategorisering av dataene. Ved å ta i bruk tematisk analyse kan forskeren velge hvilke data som skal inkluderes for å gi et best mulig bilde av forskningens kontekst.

### 3.2.10 Analysetrinnene

Som analysemodell valgte jeg å la meg inspirere av Clark og Brauns oppsett for tematisk analyse. Analysen i en tematisk analyse blir konstruert på bakgrunn av data, forskerens teoretiske antagelser, kunnskap, forskerferdigheter og erfaringer (Clarke et al., 2015, s. 231). Analyseringen var en kompleks situasjon og det var flere faktorer som påvirket denne prosessen. De seks fasene i en tematisk analyse forklarer hvordan forskeren arbeider med de ulike delene i analysen (Braun & Clarke, 2006; Clarke et al., 2015). Det er viktig å understreke at fasene overlapper hverandre og at det til tider kan være vanskelig å sette tydelige skiller mellom dem.

Braun og Clark presenterer en detaljert fremgangsmåte for tematisk analyse som ikke forutsetter føringer fra bestemte metodetradisjoner, teorier og filosofier. Dette er en pragmatisk og fleksibel metode der refleksivitet er en viktig forutsetning for å studere analysen tilstrekkelig tydelig. Formålet er å identifisere analysere og rapportere mønstre i det empiriske materialet. I startfasen kodes materialet bredt og omfattende i grupper som senere slås sammen og raffineres (Malterud 2016, s. 95).

Den tematiske analysen vil følge de 5 følgende stegene (Braun & Clarke, 2012):

*Fase 1: Kjennskap til datamaterialet.* I tematisk analyse er det viktig å lese og re-lese datamaterialet. For min del innebar det også å lytte til intervjuene flere ganger. Hensikten var å bruke ørene og øynene for å skape et større bilde av datamaterialet. Til tross for at det var fristende å hoppe over denne delen er denne delen fundamentalt for å analysere funnene senere. For hver gang jeg leste la jeg merke til nye utsagn som jeg ikke hadde sett eller forstått tydelig nok. Jeg brukte ikke et transkriberingsverktøy som diktafon på pc-en da dette kunne bydd på utfordringer rundt personvern. I denne delen av oppgaven var jeg også nysgjerrig på det som ble fortalt og det som var utalt, noe som gjorde meg oppmerksom på interessante mulige temaer. Å være opptatt av deltakerens synspunkter tolkes som at jeg arbeidet induktivt eller hadde en induktiv tilnærming. Det er essensielt at transkriberingen gjenforteller informasjonen på en slik måte at den er troverdig ut fra det deltakerne uttrykker.

Etter at jeg hadde transkribert intervjuene skrev jeg materialet ut på papir og leste gjennom. Dette gjorde jeg for å få bedre innsikt i hva som hadde blitt sagt i intervjuene, og for å dobbeltsjekke hvem som sa hva. I etterkant av gjennomlesningen av hvert enkelt intervju skrev jeg et par avsnitt med stikkord og ideer på hver av datasettene i marginen på Word dokumentet. Hensikten med dette var å se essensen i hva utsagnene til deltakerne faktisk handlet om, og dette ble gjort utelukkende fra teori.

*Fase 2: Koding av datamaterialet med utgangspunkt i problemstilling.* Etter å ha lest flere ganger stod koding av datamaterialet med utgangspunkt i problemstillingen for tur. I denne delen kan koding skje semantisk eller latent. I semantisk koding er det direkte sitater som belyser temakategorien. Her er jeg ikke ute etter å fortolke det som har blitt sagt. I motsetning til latent koding innebærer det at jeg fortolker det informantene har sagt og tillegger dette en mening (Braun & Clarke, 2006). Dersom kodene ikke er tydelige, er det naturlig å benytte seg av latent koding. Jeg valgte latent koding ikke bare fordi det var nyttig, men for å få frem hva informantene egentlig uttrykte, selv om de ikke brukte fagbegreper. Clarke et al. (2015) skriver at latent koding er koder som blir utviklet på bakgrunn av

indirekte omtale i intervjuene, men at det er opp til forskeren å bestemme når han ønsker å bruke semantisk og latent koding.

I denne delen arbeidet jeg i hovedsak ut fra en induktiv tilnærming. Kodene basert på bakgrunn av det informantene eksplisitt uttrykte, og utsagnene ble deretter plassert i den koden/bunken som samsvarte med hva som hadde blitt sagt.

Jeg brukte Post-it lapper for å få en bedre oversikt over hvilken informasjon som gikk igjen i intervjuene. Deltageres utsagn med lignende budskap gikk i sammen, noe som strukturerte datamaterialet ytterligere. Når jeg plasserte utsagnene under f.eks. fordeler med videotjenester fikk utsagnene med sine koder en tydelig plass.

*Fase 3: Tema og kategorisering.* Etter at jeg hadde inndelt informasjonen i ulike plasser skrev jeg ned hvilke temaer som gikk igjen både fra en induktiv og deduktiv tilnærming. F.eks. gikk kommunikasjon mye igjen. Deretter lagde jeg en oversikt over tentative kategorier og plassert dem med tilhørende utsagn fra deltakerne. Temaene skulle være logiske med bakgrunn i datamaterialet og temaene skulle ha identifiserbare kjennetegn. Jeg plasserte enkelte utsagn under flere av de innledende kategoriene, da de kunne være utfordrende å plassere kun ett sted. Målet var å snakke med veileder for å bli enige om hvilke kategorier som best illustrerte funnene i studien.

I søken etter temaene arbeidet jeg «Down-up». Det vil si at jeg først søkte etter koder, for deretter å arbeide oppover mot problemstillingen. Et viktig prinsipp i søkingen etter temaer var å opprette koder som oppsummerte hva informantene formidlet i intervjuene. Dette kjennetegnes av både induktiv og deduktiv tilnærming.

*Fase 4: Gjennomgang av potensielle temaer.* Etter å ha fordelt utsagnene i kategorier, ble det etter hvert tydelig at enkelte kategorier var mer relevante enn andre. De som ikke var fullt så relevante ble fjernet eller slått sammen til en annen kode. Da jeg arbeidet meg frem til kategorier ble utsagn innledningsvis inndelt i kategorier. Kategorier kunne være: opplevelse av videosamtaler som hjelpsom eller ikke hjelpsom. Dette gjorde jeg fordi deltagerne fortalte om fordeler og ulemper med videotjenester og kunne kjenne på en følelse av å ikke knytte bånd med sine klienter. Da jeg gjennomgikk transkripsjonene på nytt, ble



det tydelig at utsagnene hadde visse fellestrekk. Ettersom at jeg hadde tre ulike datasett ville jeg finne ut hva som repeterte seg eller stod ut. Jeg kunne derfor endre kategoriene til en felles kategori som var mer dekkende. Jeg drøftet og diskuterte disse kategoriene/temaene opp mot teori. For å få et overordnet perspektiv på kodingen hadde jeg en deduktiv tilnærming i fase 4. Dette for å vurdere om kodene kunne knyttes til temaene i videotjeneste og klinisk praksis, eller om kodene skulle bli stående med bakgrunn i sin egen opprinnelse.

*Fase 5: Definerings av temaer.* Etter en gjennomgang av temaene gjorde jeg en ytterligere gjennomgang for å se om temaene kunne struktureres ytterligere. Hensikten var for å forenkle det komplekse datamaterialet og øke forståelsen av funnene. Jeg utformet derfor noen overordnede kategorier. Jeg valgte å ha tre overordnede temaer fordi disse synliggjorde hva jeg hadde oppdaget i resultatene. Mulighetene for å sammenfatte temaene og for å få frem hva som var relevant i oppgaven kjennetegnes av en deduktiv og induktiv tilnærming. Definerings og navnene til temaene ble utarbeidet i relasjon til problemstillingen, mens noen av temaene ble navngitt på bakgrunn av deres egen opprinnelse. Det var ikke alle temaene som var like oversiktlige. Jeg lagde derfor subtemaer.

I analyseprosessen har det vært viktig å bevare intervjupersonenes beskrivelser av egne erfaringer. Ved å ta utgangspunkt i begrepene intervjupersonene selv har benyttet, har jeg forsøkt å utforme empirinære kategorier. Gjennom analyseprosessen var jeg bevisst på hvorvidt kategorinavnene gjenspeilet innholdet i kategoriene på en meningsfull måte. Det er viktig å påpeke at jeg gjennom hele analyseprosessen gikk frem og tilbake i de ulike fasene. Analyseprosessen var dermed sirkulær, da de ulike fasene virket inn på hverandre.

### 3.2.11 Forforståelse

I arbeid med kvalitativt materiale, er det svært viktig at forskerens egne forforståelser klargjøres for leseren. Dette vil være med på å kvalitetssikre forskningsresultatene. Det er også viktig at forskeren er bevisst på egne mål og intensjoner, og at dette tas høyde for i de slutningene som trekkes (Malterud, 2001). Jeg har gjennom analysearbeidet forsøkt å være bevisst på egne forforståelser, tanker og meninger.

### 3.3 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

For å reflektere rundt forskningens kvalitet vil jeg se på om forskningsprosessen, funnene og drøftingen av disse, kan sies å være troverdige, bekreftbare og overførbare. Kvalitativ forskning som står i hermeneutisk og fenomenologisk tradisjon krever at forskeren tar 'et steg til side' og ser med et kritisk blikk på eget arbeid for å nettopp kvalitetssikre og sjekke ut validitet i egen forskning (Kvale & Brinkman, 2015).

Kvalitative forskere har tatt i bruk dagligdagse språkuttrykk for å diskutere forskningsfunnets sannhet. De bruker begreper som troverdighet, tilforlatelighet, sikkerhet og bekreftbarhet. I denne teksten vil jeg beholde de tradisjonelle begrepene pålitelighet, gyldighet og generalisering. Jeg vil også gjøre dem mer pragmatiske og relevant for forskningen (Kvale og Brinkman, 2015, s. 275).

#### 3.3.1 Pålitelighet – Reliabilitet

Reliabilitet har med forskningsresultatets konsistens og troverdighet å gjøre. Reliabilitet behandles ofte i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere. Dette kan f.eks være når en intervjuperson endrer sine svar i et intervju med en annen forsker (Kvale & Brinkman, 2015, s. 276).

Forskeren må argumentere for hvordan dataene har blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen. Det innebærer at forskningsprosessen gjøres transparent som innebærer en detaljert beskrivelse av blant annet metodedelen, med dens rekruttering, analysemetode og analysetrinn. I mitt tilfelle kunne reliabiliteten blitt styrket dersom jeg hadde flere forskere som deltok i prosjektet. Å ta beslutninger alene kan påvirke hvordan dataen videreutvikles og kvalitetskontrolleres (Thaagard 2018, s. 202-203).

#### 3.3.2 Gyldighet/ Validitet

Validitet er knyttet til tolkning av data. Validitet handler om gyldighet av de tolkninger forskeren kommer frem til. Begrepet kommer til uttrykk ved å stille spørsmål om de tolkninger vi kommer frem til, er gyldige i forhold til den virkeligheten vi har studert (Thaagard 2018, s. 204). Validitet i samfunnsvitenskapen dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke. I bredere format har validitet å gjøre med i

hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke. Validitet sjekkes ved å blant annet undersøke feilkildene som forskerens innvirkning og vektlegging av funnene. Forskeren har et kritisk syn på sine fortolkninger, og uttrykker eksplitt sitt perspektiv på emnet som studeres og hva slags kontroll som utøves for å motvirke en selektiv forståelse og skjev fortolkning (Kvale & Brinkman 2015, s. 276 -279).

Min tolkning av dataene ble påvirket av jeg først utførte to fokusgruppeintervjuer. Disse ble min primærkilde til data. Deretter skriver jeg om semi-strukturert intervju som min sekundærkilde. Jeg valgte å gjøre det slik for å validere funnene fra fokusgruppene mine mot funnene i det individuelle intervjuet. Jeg analyserte intervjuet med utgangspunkt i en induktiv tilnærming, for å undersøke om det fantes temaer som dukket opp igjen eller om det fantes nye temaer som ikke kom opp i fokusgruppeintervjuene. Min tolkning var at dybdeintervjuet tok opp mange av de utsagnene som dukket opp i fokusgruppeintervjuene. Til tross for at utsagnene ble omformulert på en annen måte, snakket alle tre datasettene i stor grad med hverandre. De tok opp lignende problemstillinger og temaer.

### 3.3.3 Overførbarhet – Generaliserbart

Et spørsmål som stadig blir stilt om intervjustudier er hvorvidt funnene er generaliserbare. I positivistisk samfunnsforskning var målet å finne lover om menneskelig atferd som kunne generaliseres og gjøres universelle. Analytisk generalisering involverer en begrunnet vurdering av hvilken grad funnene fra studie kan brukes som en rettleiding for hva som kan komme til å skje i en annen situasjon. Den er basert på en analyse av likhetene og forskjellene mellom de to situasjonene (Kvale & Brinkman 2015, s. 291).

## 3.4 Forskningsetiske vurderinger, personvern og informert samtykke.

I denne delen av oppgaven vil jeg innlede med de forskningsetiske retningslinjene for å sikre at de etiske hensynene ovenfor deltakerne er ivaretatt. Jeg skal respektere personer som deltar i forskningen. Forskningsprosjektet skal være rettferdighet i sitt innhold og budskap. Som forsker skal jeg ha en Integritet ovenfor anerkjente normer og samt opprette ansvarlighet, åpent og ærlighet ovenfor medforskere og offentlighet. Til slutt tilstrebe at

forskningsprosjektet har gode intensjoner, og at mulige uheldige konsekvenser kan være akseptable (Forskningsetikk, 2020).

En ytterligere presisering vil være at oppgaven ikke på noen helst måte vil påføre deltakere noe ubehag eller påkjenning. Forsøket vil foregå i en trygg og rolig atmosfære, der deltakere når som helst kan velge å avslutte forsøket. Oppgaven vil anonymisere deltakere og vil ikke innhente personlige opplysninger eller oppbevare disse under dette forsøket. Informasjon som navn, koder eller sensitive informasjon oppbevares slik at det ikke knyttets til forsøkets resultater. Informasjonen vil bli lagret på en kryptert minnebrikke som slettes hvis noen trykker feil passord. Informasjon om deltakere vil ikke under noen omstendigheter komme på avveie eller røpes. I de tilfeller der informasjon og tilfeller publiseres offentlig, vil de være totalt anonyme. Prosjektet ble meldt til Norsk senter for forskningsdata, NSD.

Etter godkjent prosjektplan meldte jeg prosjektet til NSD. De gav en tilbakemelding om at henvisningen til «anonyme data» i informasjonsskrivet fjernes før det sendes ut til deltakerne. Kontaktpersonen for NSD presiserte at for at opplysninger skal være anonyme kan det ikke eksistere en koblingsnøkkel eller deltagerne kunne gjenkjennes ut fra kombinasjonen. Jeg minnet også deltakerne før intervjuet om at de burde være varsom med informasjon da de er underlagt taushetsplikt. Dette kan tolkes som opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre annen sensitiv informasjon. Identifiserbare opplysninger må utelates. Slike opplysninger kan være kombinasjon av for eksempel stedsnavn, alder, kjønn, tidspunkt, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Man må derfor være forsiktig ved bruk av eksempler under intervjuene.

#### 3.4.1 Personvern og informert samtykke

Alle de fem personene som deltok i forskningsprosjektet, hadde på forhånd mottatt informasjonsskrivet og samtykket til deltakelse. I tillegg ble informasjonen gitt på nytt ved starten av hvert intervju, og deltakerne fikk anledning til å stille oppklarende spørsmål. Jeg anser kravet om informert samtykke til å være tilstrekkelig ivaretatt. All korrespondanse med mine informanter har funnet sted via passordbeskyttet e-post, og transkripsjonene har vært oppbevart på passordbeskyttet PC. Lydopptak ble gjort på en ekstern opptaker som hele tiden har vært oppbevart i en nedlåst skuff, disse vil bli slettet når prosjektet avsluttes.

For å ivareta informantenes anonymitet, er alle informant-sitater skrevet i bokmålsform, de er referert til som informant A-E, kjønnen er av og til endret, og utsagn som kan bidra til å identifisere enkeltpersoner, slik som navn på arbeidsplass, er utelatt. Jeg vurderer deltakernes krav om konfidensialitet å være i varetatt.

### 3.5 Presentasjon av intervjupersoner

Som nevnt tidligere i metode delen, så intervjuet jeg tre «terapeuter» på en privatpraktiserende klinikk, fire familieterapeuter som jobbet i kommunen og en familieterapeut som var selvstendig næringsdrivende. Jeg valgte også å gi fokusgruppene navn fra det for å gjøre skape mer flyt i teksten. I denne delen har jeg valgt å presentere mine informanter i Alfa, Bravo og Charlie gruppen. Informantene vil også få fiktive navn for sikre forskningsetiske hensyn.

Alfa- gruppen: Den første fokusgruppen som bestod av tre kommunikologer. De arbeidet på samme arbeidsplass og de var ansatt i en privatpraktiserende klinikk. Aldersspenn mellom deltakerne varierte mellom 35 år til 45 år. De hadde også ulikt år med arbeidserfaring som kommunikolog. Riktig nok er ikke denne gruppen en gjeng familieterapeuter, Men de er gode samtalepartnere og de jobber blant annet med å håndtere sammensatte utfordringer i livet. Gruppen som består av Gunnar, Karl og Petter. Jobber med å forstå helheten av problemer og vurderer tiltak og grep som trengs i de aktuelle situasjonene. Jobben innebærer også å se virkelighet og kommunikasjon i en sammenheng og hvordan dette samspiller med fysiske og psykiske påkjenninger. Gruppen er relevant for min oppgave av to grunner først å observere gruppedynamikken og finne ut av hvilken forståelse de hadde om forskningsprosjektet og at de på lik linje med Gregory Bateson jobbet med systemteori og kommunikasjon.

Bravo -gruppen: Den andre fokusgruppen er en gjeng på fire familieterapeuter som jobber på et familievernkontor og er ansatt i kommunen. Gruppen har et aldersspenn mellom 30 til 40 år. De jobber en del på kontoret og jobber mye over videotjenester. Gruppen bruker blant annet reflekterende team av Tom Andersen i deres møter med klienter. De har noen meklinger som de har fysisk på kontoret. På grunn av pandemien har de en fleksibel arbeidssituasjon med hjemmekontor. Gruppen består av Kari, Hans, Gro og Janne.

Charlie: Den tredje intervjupersonen er en sosialarbeider og familieterapeut som har tidligere jobbet barnevern. Jobbet med barn og familier i vanskelige livssituasjoner og utfordringer siden 2010, men har ikke jobbet systemisk familieterapeutisk siden 2017. Karrieremessig valgte denne personen å stå på egne bein og starte for seg selv privat. Denne personen har erfaring med parterapi, veiledning og individuelle samtaler. Som terapeut er Charlie = Mari, (fiktivt navn) opptatt av tillit og relasjonsbyggende verktøy.

## 4.0 Funn

Jeg vil her presentere temaer og undertemaer som ble funnet analyseprosessen og kort kaste lys over funnene i temaene. Temaene som ble formulert etter analysen er basert på terapeuters erfaringer, holdninger og meninger, slik de ble fortalt til meg under intervjuene. Hensikten med oppgaven og forskningsspørsmålene er å undersøke opplevelsene terapeutene hadde av bruken av videotjenester. Jeg analyserte derfor funnene fra intervjuene fra en induktiv tilnærming. Jeg har også valgt å illustrere ulike temaer med sitater fra intervjuene jeg hadde med deltakerne. Sitatene er blant annet dialoger deltakerne hadde i sine fokusgrupper. Hensikten er å vise leseren hvordan ideer og tanker i en gruppe kan utvikle seg til noe større. Jeg hadde også med sitater fra dybdeintervjuet for å vise hvordan de overlappet eller komplementerte de andre fokusgruppeintervjuene. I neste kapittel vil jeg drøfte temaene i lys av teori og opp mot forskningsspørsmålene og problemstillingen. Analysen resulterte i tre hovedtemaer og undertemaer (tabell 1).

Tabell 1. Hovedtemaer og undertemaer

<b>Fysiske og digitale møter gir ulike opplevelser om den andre</b>	<b>Digitale møter skaper både muligheter og begrensninger</b>	<b>Digitale og fysiske møter kompletterer hverandre</b>
<i>Fysiske møter og den analoge kommunikasjonen</i>	<i>Mangel på energiutbytte</i>	<i>Fysiske møter skaper en mer tillitsfull relasjon</i>
<i>Digitale møter gir en annen identitet</i>	<i>Å treffe mange og oftere</i>	<i>Digitale møter kan opprettholde tilliten og relasjon</i>
	<i>Digital stress og skjermtrøtthet</i>	<i>Fysiske og digitale møter: Att møte den andre der hen er</i>

### 4.1 Fysiske og digitale møter gir ulike opplevelser om den andre

Temaet ble til fordi flere av deltakere beskrev de fysiske møtene som en viktig møteplass for å forstå sine klienter på en dypere plan. Flere deltakere uttrykte at fysiske møte kunne være med på å se klienter, lytte til pusten, fange opp signaler som ikke lar seg gjøre gjennom digitale møter. Noen av deltakerne hadde ikke et språk på hva denne opplevelsen av å forstå sine klienter på et dypere plan kunne være, men noen av dem brukte begreper og metaforer som Emergence, The Magic og frøet. Begrepene handlet om et komplekst og menneskelige prosess som dukket opp under et fysisk tilstedeværende samspill mellom klient og terapeut.

#### 4.1.1 Fysiske møter og den analoge kommunikasjonen

I samtale med Alfagruppen kom det frem at i fysiske møter så var det en større mulighet til å oppdage signaler og tegn som vanligvis ikke er så lett å se på en digital skjerm. Gruppen reflekterer og diskuterer hvordan de jobber og hva som kreves for å forstå klientene de jobber med.

*Sanse skarpheten vi operer med da. For å fange opp hvordan du nikker med ditt hode. Hvilken stemmeklang du bruker hvilke språk du bruker. Den er mye mer tilgjengelig i et levende direkte møte en via da skjermer og mikrofon kvaliteter og sånne ting. (Alpha gruppen, Petter)*

Gruppen snakker om hvordan de jobber i deres kliniske praksis hvor de uttrykker at de er gode til å fange opp signaler som kan være med på å hjelpe klienter på et dypere stadige. De forteller her om mulighetene og rommene som oppstår når de befinner seg i fysiske møter hvor de kan se hele mennesket. Dette kom også frem når Mari i dybdeintervjuet sier at:

*(...) jeg kan godt forstått at det er sånn. Samtidig så tar jo det bort noe av kontakten som kan være viktig for samtalen at man ser mimikk som jeg tenker er viktig. Det nonverbale. (Charlie-gruppen, Mari).*

Her trekkes det nonverbale som mimikk opp som viktig for fysiske møter.

*Ofte veldig subtile informasjons, altså veldig subtil informasjon. Enten i lyd eller stemmebruk eller i bite små endringer i kropp. Ehh altså måten kroppen er på da. Det er så mange utrolig små ting som er helt avgjørende, for om vi nå skal sette i gang det eller det eller om vi skal snakke mer om det. Si så mye om hva som er klokt å gjør videre da. Å enn når en del av den informasjonsmengende forsvinner helt eller nesten helt gjennom når du går via digitale ting da. (Alfa-Gruppen, Gunnar).*



*Små nyanser ... (Alfa gruppen, Karl)*

*Det blir så mange feilkilder av via gjennom alt vi går igjennom. Så det er på en måte to egentlig ikke sammenlignbare størrelser vil jeg si ... Også har jeg vært med på en del møter av forskjellige slag ... andre sammenhenger der jeg har vært møtedeltaker på teams da.*

*Så en fordel i en viss type møte er for eksempel det at det tenderer på sånne møter at folk snakker mye mindre enn folk gjorde før i sånne fysiske møter og det er av og til en fordel for at det skal være undervisning om noe ting.*

*Folk skal Informeres om ting som skal settes i gang (...) og da er det jo, vil det si vært en stor fordel at de type møter er på digitale plattform da for da hold folk mere kjeft (...)*

*Mens i andre typer møter når det er andre ting som skal skje så er det en gigantisk ulempe at folk for eksempel velger å ikke si noe (...)*

*Da forsvinner på en måte den ramma som på en måte møte egentlig skal være i da og som egentlig krever alles oppmerksomhet (...) (Alfa-gruppen, Gunnar).*

*videokonsulajoner og (...) annet kurs med konferanse og det funker bra, men har også sine begrensninger i form av at du ikke får like god kontakt. Men (...) formidler ting så ofte så følelser det litt mer som en enveis kommunikasjon (Karl, Alfagruppen)*

Her går Gunnar en av deltakerne i fokusgruppen i dybden av det nonverbale når de snakker om informasjon i menneskekroppen som er subtil og som er avgjørende for å sette i gang tiltak i et fysisk møte. Det presiserer her også at informasjonen er fraværende eller forsvinner helt i en digital samtale. Karl beskriver at det er små nyanser som er viktige som forsvinner. Gunnar forteller videre da om feilkilder som oppstår når informasjon må gjennom et digitalt forum. Det henvises videre da til en undervisnings kontekst hvor Gunnar er en møtedeltaker over videotjenesten kalt Teams. På et av de digitale møtene snakker folk mindre enn det folk ellers ville gjort i fysiske møter, og dette kunne være en fordel når

informasjon og beskjeder skal gis i en enveiskommunikasjon. Karl uttrykker at enveis kommunikasjon ikke gir like god kontakt med klienter. Digitale møter kunne være en ulempe også når rammen for undervisning er å få folk til å snakke sammen, men ingen velger å si noe.

*Åpnes opp en mulighet til å endre på en sekvens på noe planlagt. Man trodde kanskje at man skulle gjøre det sånn, så skjer det noe underveis, så må man ta noe annet først (Karl, Alfagruppen).*

*Yes (Gunnar, Alfagruppen).*

*Et annet behov som oppstår som må løses først, før det hadde du ikke tenkt på eller visste vi ikke at ville dukke opp ... og da må vi endre litt gran på strategien (Karl, Alfagruppen).*

*For eksempel hvis du hadde vært en kunde når du satt ute også nevner du at du fascineres (...) instrumentet på veggen, det vil jo da være en typisk cue til okay. Da vet jeg noe om at det er ting som du synes er kult eller noe sånt. Da ville det vært naturlig da også kanskje spilt noen korder på det flotte pianoet der sånn. (...) ikke tenkt på det før nå vi snakker så tydelig at i et digitalt format, så er vi mer avhengig av «stick to the plan». For å holde den driven, så den fleksibiliteten med Emergence den ekskluderes i det ene formatet (Petter, Alfagruppen).*

Ifølge deltakerne i alfagruppen, så dukker det opp muligheter i en samtale med klienter, hvor man må endre på hvordan man planla å holde samtalen. Karl presiserer at det dukker opp et annet behov hos klienten som må løses først, og dette eksemplifiseres også når en klient snakker om et instrument som henger på veggen, hvor terapeuten bruker instrumentet til å engasjere seg i en samtale med klienten. Det trekkes også frem at i digital møter, så ekskluderes disse muligheten til å holde slike samtaler. Mari i Charlie-henviser til at:

*Å planlegge for mye inn i terapien og ha en agenda, kan noen ganger spenne bein på oss for meg og klienten, så har jeg valgt oftere på en måte bare ja, tune inn mot klienten hvor, hvor klienten er og hva klienten er opptatt av da, at det jeg tenker at det skal jeg hver gang eller så beveger jeg meg litt sånn utenfor klientens arena at det er lite virksomt for klienten at jeg blir veldig opptatt av å snakke om den angsten fordi vi avtalte det. (Mari, Charlie).*

#### 4.1.2 Digitale møter gir en annen identitet

Under en samtale med deltakerne dukket det opp et sitat som dro i en annen retning. Dette undertemaet ble til i fokusgruppen når Petter får en «lyspære» av han assosierte noe videre fra gruppen diskuterte hvor han tar for seg digital identitet. Det trekkes frem at mennesker har en fysisk identitet og en digital identitet i møte med mennesker. Petter forteller at:

*En annen ting som slår meg akkurat nå når vi snakker om det her er jo da det her med digital identitet. Digital væremåte så hadde vi for eksempel en kunde som ønsker å få seg en relasjon med en dame, og ikke får til det. Og så lenge på en måte det fungerer per digital plattform så går det bra. Ehh for som han ser det sjøl så kan han da lage seg en slags identitet som på en måte funker. I det øyeblikket han skal møte også har han enten prøvd å ta på seg en identitet i virkeligheten som han egentlig ikke har. Eller på en måte at han viser seg frem som han egentlig er. Som er en helt annen enn den digitale variant, så raser det jo. (Petter, Alpha – Gruppen).*

Petter forteller om digital identitet og en dating situasjon en klient av han har. Klienten har digitale møter med en person og ønsker fysiske møter. Men så fort denne klienten beveger seg fra digitalt til fysisk så raser relasjonen han har bygd til personen.

Kan jeg være der fordi selv om jeg er på video? Jeg føler at jeg kan det men allikevel den dere hvis det skjer ett eller annet. (...) ja, jeg vet ikke. Litt sånn tanker. Det er den avstanden (Rosa, Betagruppen).

Det er jo (...) noe der som blir annerledes, men jeg tror da at det å møte en annen der han er også å hjelpe til, da er du helt avhengig av at vedkommende slipper deg inn på en måte, den trøsten eller omsorgen (...) ønske å ivareta blir på en annen måte distansert på video. (Kari, Betagruppen).

## 4.2 Digitale møter skaper både muligheter og begrensninger

Dette temaet ble til fordi informantene var opptatt av mulighetene digitale møter kunne skape, men at digitale tjenester kunne oppleves som slitsomt. Informantene opplevde fravær av energi og økning av klientmassen. Det å være tilgjengelig på nettet for sine klienter var stressende, slitsomt og krevende tider. Informantene utrykte også en form avstand som eksisterte mellom klient og terapeut, og at den avstanden kunne være tappende eller energikrevende. Tillegg til dette måtte samtalen tilpasses klienten behov og hva som passet klientene best.

### 4.2.1 Mangel på energiutbytte

I samtale med deltakerne i Bravo-gruppen var alle deltakerne opptatt av slitsomhet som følge av digitale møter. Janne, Gro og Kari snakker om en opplevelse av å bli sliten eller miste energi når man snakker med mennesker over en digital videotjeneste.

*Jeg opplever at jeg treffer folk selv om det er på video, men jeg opplever at jeg får mindre energi tilbake. Allikevel jeg blir sånn tappet av samtaler på skjermen, enn jeg gjør når jeg er på kontoret, så kan jeg få energi av samtaler. (Bravo- Gruppen, Janne)*

*Jeg kjenner også det med at jeg opplever at for min egen del med videosamtaler at det er mer tappende sånn forhold eller mer slitsomt det opplever jeg også (Bravo-gruppen, Gro).*

Det kom frem under samtalen at to av deltakerne syntes at energien deres var tappet ved å ha samtaler over digitale videotjenester. Dette utsagnet ble seinere nyansert av en annen deltaker når hun sier:

*Jeg kjenner meg også igjen at det er så, men det er ikke så slitsomt som jeg opplever at mange andre sier. (Bravo-gruppen, Kari)*

Hans går i en annen retning og anerkjenner dilemmaet gruppen står ovenfor, men peker på forskjellene mellom fysiske og digitale møter kan minske i fremtiden. Han gir også uttrykk for at dette er noe forbigående.

*Ja når du sa det ja det er kanskje noe i det. Det er kanskje noe jeg også kjenner på. Og Man blir jo litt sliten, hva er det som gjør at man blir sliten. Det er gøy jeg liker å gjøre det, jeg liker. jeg liker å møte de menneske, men det overfører kanskje ikke den energien nei. Ennå.*

*Det gjør det kanskje mer etterhvert når vi blir vant til det at vi ser på det som sosiale møter likestilt som fysiske møter. (Bravo-gruppen, Hans).*

Kari og Hans kjenner også på en slitsomhet og anerkjenner de samme opplevelsene som Janne og Gro sitter med, men Kari forklarer at hun ikke opplever det like tappende. Hans går enda lengere hvor han forteller om en glede av å ha samtaler med sine klienter via en videotjeneste, samtidig spekuleres det i hva som gjør at terapeuter blir slitne. Det nevnes her at det kan ha noe med energi og overføring å gjøre.

#### 4.2.2. Å treffe mange og oftere

I samtale med deltakerne kom det frem at slitsomheten av digitale møter kunne skyldes antallet og mengden klienter man hadde tilgjengelig på skjermen. Videotjenester gir rom for å treffe mange klienter og oftere over nett. Betagruppen diskuterte følgende:

*(...) Det kan også gjøre at man kan blir slitnere da..... at det er mange, du ivaretar prøver lissom å gjøre det, men må bruke måter da (...) bruker man kanskje ordene sine formulere seg mer spisset (...) er mer det er jo litt interessant da hvordan vi hvordan vi skrur til instrumentet vårt da sånn at det skal passe inn i dette formatet på en måte. (Kari, Bravogruppen).*

*(...) dette med å se fjes så.. nærme vi er ikke vant til det å se så mange fjes nærme på likt. (...) alle dere på likt hadde vi sittet i et møte sammen ... (...)at hjernen ble mer sliten. (Gro, Betagruppen).*

*Det blir som et forhør da lissom at det sitter noen rundt deg (...). (Hans, Betagruppen).*

*Ja eller bare at det er mange signaler å ta inn kanskje (Gro, Betagruppen).*

Kari snakker om at man må tilpasse ordene, formuleringer og språket til klienten mye mer i et digitalt møte. Gro og Hans snakker om hvordan mange ansikter på skjermen kan være med på å gjøre hjernen sliten fordi man tar inn mange signaler. Hans trekker frem at samtalene over digitale møter med mange klienter kan oppleves som et forhør. Derimot hadde Alfa gruppen hadde følgende si om videotjenester og antall klienter:

*Kan man jo også nå mange flere gjennom digitale plattformer. Podcast f.eks. ja ... (Karl, Alfagruppen).*

*Nei, det kan man ikke (Petter, Alfagruppen).*

*Det er jeg helt uenig i (Petter, Alfagruppen).*

*Potensielt så er kvantumet av mennesker nå er jo større enn det det rekk å ha inn gjennom kontoret sitt, (...) på et plan er det riktig, men på annen plan så blir det da. ... et overfladisk møte i stor grad da.*

*Jeg har erfart litt at i visse sammenhenger synes jeg at det er bedre å snakke med folk på telefon ... gamle dags telefonsamtale ....enn videosamtale.*

*Jeg har tenkt mye på hvorfor man tenkte litt på det nå så, tror jeg det handler om at, når jeg ser folk der da. Så prøver jeg å få tak i på skjermen de tingene som jeg vet at jeg kunne ha fått tak hvis vi hadde møttes, jeg letter veldig etter det. Også er det i liten grad tilgjengelig da på den skjermen, så bruker*

*masse fokus og energi på informasjon som egentlig ikke jeg... har muligheter til å få tak i allikevel. (Gunnar, Alfagruppen).*

Her snakker Karl om at man kan nå flere klienter gjennom digitale plattformer som Podcast, men, Petter er helt uenig i dette utsagnet. Gunnar trekker frem at mengden av mennesker er større på digitale møter enn det er på fysiske møter, det vektlegges også kvalitet og kvantum i møte med klienter. Det trekkes også linjer til at som terapeut så prøver deltakerne i et digitalt møte å få tak i de tingene de ellers ville fått tak i fysiske møter. Gunnar sier at det brukes mye energi og fokus på å jobbe slik.

*Det er mye penger å tjene på digitale, digitale verden da. Nettopp på grunn av at det opprettholder de ufredstilte behovene på en sånn perfekt, nærmest perfekt måte. Det er lettere ... (Karl, Alfagruppen)*

*Stort kvantum av kunder (Gunnar, Alfagruppen).*

*Bare å eskalere opp .... ikke vanskelig. Eskalere opp til det markedene du ønsker å tilby (Karl, Alfagruppen).*

I en forlengelse av at man kan nå flere klienter gjennom digitale møter, så nevnes det også at man kan tjene penger og hente inne så mange klienter man ønsker.

#### 4.2.3. Digital stress og skjermtrøtthet

Dette undertemaet tar i stor grad for seg utsagn fra dybdeintervjuet da de andre fokusgruppene ikke kastet nok lys på dette temaet. Dette undertemaet handler om at terapeuter blir slitne og trøtte av å se på en Pc-skjerm når de har samtaler over videotjenester. Det å se inn i en skjerm kunne oppleves tappende og slitsomt over tid. Det trekkes også frem at det er slitsomt at det er mange ulike digitale løsninger der ute. Mental forberedelse og muligheten til å skru av skjermen og bare lytte til klienten blir tatt opp. Betagruppen trakk om dette under en samtale:

*Ja det er litt interessant for det skjer noe når mennesker, hva er det som hva er det? Hva er det som skjer?.....når vi møttes. (Kari, Betagruppen).*

*Jeg kjenner også det med at jeg opplever at for min egen del med videosamtaler at det er mer tappende sånn forhold eller mer slitsomt det opplever jeg også. Det tror jeg, vet ikke hva det handler om denne skjermen tror jeg (Janne, Betagruppen).*

Kari nevner at det er noe som skjer når mennesker møttes digitalt over en skjerm. Janne løfter frem at opplevelsen av digitale møter kan være tappende og det kan skyldes skjermen. I dybdeintervjuet hadde mari noe følgende si om slitsomhet:

*Første møte (...) Men så opplever jeg etterhvert at for meg så syns jeg det å ha veiledning var like greit på skjerm. Jeg merket ikke noe stor forskjell der at det jeg syns at det fungerte vell så bra ikke sant. Det var også mer praktisk, og ikke minst også tidsbesparende fordi vi bodde et stykke fra hverandre, så kjente jeg at utbytte mitt var kom i pluss. Fordi at jeg fikk like godt utbytte også sparte jeg tid. Så da ønsket jeg å opprettholde det den type veiledninger på skjerm. Ehh så uttrykte han etterhvert, og han hadde veldig mange klienter på video flere enn meg at han noen ganger kunne bli litt sliten av det. Sånn at vi har også vekslet at vi ikke for eksempel hadde bilde. (Mari, Charlie gruppen).*

Mari fortalte at hun først hadde et fysisk møte med en kollega, hvor hun etterhvert syntes at det å ha samtaler over en videotjeneste fungerte like greit og det hadde heller ikke store forskjeller fra fysiske møter. Hun tok opp muligheter som praktisk, tidsbesparelse og et godt utbytte som gode grunner til å ha digitale møter. Men Maris kollega derimot forklarte at han hadde mange klienter via digitale møter men at han kunne bli sliten av dette. Det blir her også trukket frem muligheten til å skru av videofunksjonen på en videotjeneste, slik at man bare hører men ikke ser sine klienter.

*Det kan være slitsomt å ha på bilde over tid. Vi har også drøftet litt at kanskje fordi at veldig mange av våre inntrykk går gjennom øynene så mye som 80 %.*



*Så kan man bli sliten av bilde, skjerm og lyd og den type ting da. Sånn at det har jeg opplevd det i sånne møter med flere, at det har vært et samarbeidsmøte som jeg har på skjerm med en skole for eksempel. Så sier noen at de alltid slår av bilde, at de har behov for å bevege seg, kanskje gjøre litt ting underveis fordi at de opplever det som slitsom over tid da. Selv så tenker jeg jo at jeg ser en forskjell på det at det er nok mer avslappet å ikke ha bilde på. (Mari, Charlie gruppen).*

Her fortsetter Mari å fortelle om slitsomheten ved å ha på videofunksjonen i en videosamtale. Mari har sammen med sin kollega snakket om at slitsomheten kan skyldes for mye inntrykk som følge av bilde, skjerm og lyd på pcen. Hun eksemplifiserer dette med en skole hvor det foregår et møte med flere personer hvor enkelte skrur av bilde eller beveger seg mens videotjenesten pågår. Mari setter også spørsmål over hvor mange videotjenester som finnes der ute:

*Hvor mange forskjellige måter skal det være ikke sant, hvor mange forskjellige videoløsninger skal det være? Noen ville kanskje tenke at det blir sånn plutselig fem- seks- syv forskjellig så, kan det bli for slitsomt og jeg tror også at det er et skille på den yngre generasjonene som lettere tar det digitale enn de eldre da. Noen av de som er eldre vil tenke «ahh dette ble en ting til som jeg må forholde meg til som blir slitsomt, så jeg tror det er en forskjell på generasjoner hvordan man ser på det med nye teknologi da. (Mari, Charlie gruppen).*

Her uttrykkes det også at det kan bli slitsom når det er mange ulike videotjenester som feks Zoom, Teams og Skype å forholde seg til. Men at den yngre generasjonen behersker teknologi og digitale møter bedre enn den eldre generasjonen. I en samtale med en klient forteller Mari at det kan være krevende og slitsom også ved å ha lange videosamtaler:

*Vi har også ganske lange samtaler og har ønsket samtaler som varer et par timer og det er jo krevende for han, men det kan også være krevende for meg. Å ha såpass lange terapi samtaler da. (Mari, Charlie gruppen).*

*Altså jeg forbereder meg på det, sånn mentalt at jeg tenker at nå skal vi sitte i 2 timer. Også jeg har gjort noen avtaler med han underveis sånn litt i form av hans dagsform at vi kan avbryte på et tidligere tidspunkt. At vi sjekker ut når det har gått en time eller 1,5 time. Så det gjør vi, men at det har vært viktig for han å kunne bevege seg fritt å gjøre litt sine ting. Han ønsket å ha ganske hyppig terapi samtaler og nå har jeg han den eneste som kommer to ganger i uka. Og har hatt 2 timer da tenker jeg hyppig og ofte eller så får vi se hvordan det det blir. Men at akkurat nå så er det noe man da prioriterer og ønsker vil jeg si at det kan være gunstig, men kanskje på sikt så vil det bli større avstand mellom timene da tenker jeg. (Mari, Charlie Gruppen)*

Her utales det om at som terapeut må en forberede seg mentalt før et møte med klient over video. For å motvirke slitsomheten kan en bevege seg eller gjøre andre praktiske ting mens man har videosamtaler. Terapeuten avtaler her også med sin klient å ha kortere samtaler men hyppigere samtaler. På sikt så økes avstanden når omsorgsbehovet og terapisaamtalene avtar.

#### 4.3 Digitale og fysiske møter kompletterer hverandre

Dette temaet ble til fordi informantene var opptatt av digitale og fysiske møter som komplementerer hverandre. Informantene opplevde at samtaler som de etablert først fysisk var med på å styrke tilliten til klientene før de hadde digitale samtaler. Informantene uttrykte at digitale møter kunne være med på å opprettholde klientenes behov.

##### 4.3.1 Fysiske møter skaper en mer tillitsfull relasjon

Dette temaet ble til fordi deltakerne snakket om at fysiske møter legger til rette for å bygge opp en tillitsfull relasjon til klienter. Tillit er noe terapeutene har fått gjennom å være fysisk tilstede i et rom. Det tas opp at tilliten på digitale møter ikke er det samme på fysiske møter.

I en samtale med informantene om deres erfaring med digitale møter og fysiske møter forteller Petter, Karl og Gunnar at:

*Bedre å sitte med 3 meters avstand i et stort rom enn å ta det over macen (...).  
(Petter, Alpha-gruppen)*

*Mye av disse digitale møtene som mennesker har veldig digitale livet, de egner seg veldig i stor grad til å opprettholde utilfredsstilte behov. Industrier som har dukket opp som følge av det (Karl, Alpha-gruppen).*

*(...) Det er jo også et kanskje et varsko fra oss da, at nå er det veldig høy tillit til at ting som veldig mange tror går an digitalt. Det er vi veldig sikker på ikke går an. Det er bare forførende å tro at det går an. (Gunnar, Alpha-gruppen)*

*Tilliten ville ha vært mye vanskeligere å skape eller den tilliten ville ikke gått an å skape på et digitalt møte du kan skape tillit på mange plan men, den graden av tilliten som det kunne ha skapt da, ville ikke skjedd. Og dermed så ville det ikke blitt skapt noe resultat potensielt heller. Så den våkenheten da ...det er den som er everything (Alfagruppen – Petter)*

I en forlengelse av dette sier Karl:

*Hvordan skal man lissom få kjærligheten inn i et digitalt format, hm det er ikke lett. (Karl, Alpha -gruppen)*

I de to første utsagnene trekker Petter og Karl opp at fysiske møter er å foretrekke enn digitale møter. De understrekker også at det man får til på fysiske møter er de veldig sikre på ikke fungerer på digitalt. Karl viser til at digitale møter har dukket opp for å fylle et behov i samfunnet. Gunnar understrekker at det er mange i samfunnet som har en høy tillit dette. Petter sier at tilliten som de etablerer på fysiske møter ville sett annerledes ut på digitalt møter og dermed vil det bli vanskeligere å skape et resultat hos klienten.

I en samtale med en av deltakerne i Alfagruppen henvises det også til en diskusjon:

*En ting vi diskuterte litt er at...ah vi hadde del eksempler på kunder som vi hadde etablert relasjon og arbeid i prosessen som starter da analogt i fysiske møter. Så har vi noen varianter hvor vi da hadde det i bunn også kunne ha digitale møter og det ble noe ganske annet, enn nye kunder som for første gang dukker opp på en skjerm. Det ble to ganske forskjellige ting da (Alfa gruppen, (Alfagruppen, Petter)*

*Ja og i og med da at altså hvis lokalene legg til rette for at det kan være 3 meter avstand så, er det ganske sånn pandemi safe og da få til fysisk møter. Særlig etter starten, som legg bedre til rette for videomøter etterpå. (Alfa gruppen, Gunnar)*

*Definitivt ... Som et eksempel på metafor på det er jo at. Hvis jeg hører et band live og gjør det kanskje en gang eller to eller tre også hører på plata seinere, så vil det ha en annen forbindelse enn om første møte er via Spotify med et band. (Alfa Gruppen, Petter)*

*(...) hensikten med første møte er å skape en tillitsfull relasjon. (Alfagruppen, Karl)*

Petter snakker på vegne av de andre deltakerne når han sier at de diskuterte hvordan fysiske møter var med på å etablere en relasjon til deres klienter. Men hvor det å gå over til digitale møter etter å ha etablert en fysisk relasjon først var noe ganske annerledes og forskjellige fra det de var vant til. Gunnar uttrykker at man først skal legge til rette for fysiske møter i en pandemi ved å fa f.eks. 3 meter til sine klienter. Videre kan det legges til rette for videomøter. Karl vektlegger at hensikten med disse fysiske møtene er å først skape en tillitsfull relasjon til sine klienter.

Det trekkes frem av Hans hvordan opplevelsen av å ha første ha et digitalt møte med klienter hvor en deretter har fysisk møte på kontoret. Janne poengterer at det er merkelig,

men at hun foretrekker det omvendt ved å treffe klientene fysisk først også deretter på digitalt for da blir man ikke overasket.

*Men jeg lurte på er det noen av dere som har hatt folk dere har først møtt digitalt og møtt de på kontoret. (Hans, Beta-gruppen).*

*Mhm (Kari, Betagruppen).*

*Hvordan syns du det har vært? (Hans, Betagruppen).*

*Ja har det, men nå må jeg tenke meg om det var sånn ... (Janne, Betagruppen).*

*For det er litt snålt. Jeg er veldig enig hvis du møter de på kontoret, så er det lettere å ta det over digitalt. Men når du begynner digitalt også møter de på kontoret så blir det litt sånn som de der som du første gang står uten munnbind etter forrige runde, hæ er det sånn jeg er.... sant. Det at de ser så annerledes akkurat som det en kan bli litt overasket (Hans, Alfagruppen)*

*Ja! (Janne, Betagruppen)*

*Da føler jeg nesten at det er og begynte litt på nytt, det er lettere å ta det over til digitalt eller gå fra digitalt til analog eller jeg personlig må tune meg inn på nytt lissom. (Hans, Betagruppen).*

*(...) Du må nesten se de hei lissom i rommet enn på video. Først ja. (Janne, Betagruppen).*

Hans, spør om gruppens opplevelser når det kommer til klienter de først treffer på digitale møter hvor de deretter har fysiske møter med dem. Alle deltakerne svarer bekreftende på dette, og Janne utaler seg også om det var slik hun husker disse opplevelsene. Hans forteller videre at det er lettere å snakke med klienter over videomøter etter at man har etablert en

relasjon fysisk. Han trekker også frem at det er snålt og annerledes å treffe klienter for første gang på digitalt. Han sammenligner denne opplevelsen med å se folk med og uten munnbind, hvor han må bruke litt på å omstille seg endringen.

*(...) på en måte så har du (...) bygget opp en tillit og en nærhet også møttes du fysisk, også innser man at man på en måte ikke det. Vi har bare møttes på nettet sant. Så tenker jeg det vi har bygget opp kanskje ikke gyldig likevel sant trenger litt tid på det lissom å kanskje handler det om å bli trygg på nytt da. (Hans, Betagruppen).*

*Ja ... min opplevelse har vært (...) litt sånn annerledes å se dem i rommet, men ikke sånn (...) at vi må begynne på nytt litt sånn trygghet. Jeg har ikke opplevd det på en måte, men ehh for (...) det er liksom annerledes å se de på skjermen liksom ... fysisk. Men det er bare min opplevelse da. Kan jo være at de selvfølgelig opplever det. Mer annerledes, men det kommer kanskje an på hvor mange samtaler man har hatt før man møter de .... fysisk da. (Janne, Betagruppen).*

Både Hans og Janne trekker frem at man kan bygge opp en tillitsfull relasjon og en nærhet med klienter over digitale møter. Men at siden tilliten bygget opp på digitale møter så er de kanskje ikke gyldig i fysiske møter. Hans forteller at dette kan handle om å bli trygg eller bli kjent på nytt. Janne svarer at det har vært annerledes å se klientene på digitale møter, men at det ikke påvirket den tillitsfulle og trygge relasjonen. Opplevelsen av annerledesheten og trygghet kan skyldes hvor mange samtaler man har hatt på digitale møter før man treffer klienter over fysiske møter.

*Jeg tenker hvert fall at det er viktig for klientene at jeg har valgt å ha bilde på ovenfor klienter fordi jeg tenker at det er viktig for dem at de ser meg. Også har jeg vært mer opptatt å møte dem på at de kan velge. Ehh så men mitt behov når jeg selv har hatt veiledning har ikke vært å sett veileder. Men det er fordi jeg har sett han, jeg vet hvem han er og kjenner han sånn at da tenker*

*jeg at da har jeg bilde av han og at det må jeg ikke ha oppdatert hver gang da. Sånn når vi møttes. (Mari, Charlie gruppen).*

Mari kommenterer at det har vært viktig for hennes klienter å ha et ansikt tilgjengelig på digitale møter. Det presiseres også at det ikke er like viktig å se klientene over digitale møter hele tiden, fordi de fysiske møtene har gitt mulighetene for å se, høre og kjenne hverandre og da trenger enn ikke oppdatert bilde av klientene.

#### 4.3.2 Digitale møter kan opprettholde tilliten og relasjon

Dette temaet ble til fordi deltakerne i Alfagruppen trakk frem at digitale møter kan opprettholde tilliten og relasjon som har blitt til på et fysisk møte. Pandemien gjorde det fysisk vanskelig for mange mennesker, videotjenester var derfor et alternativ for å imøtekomme behovene best mulig.

*Jeg tenker at det (...)dukket opp en mulighet særlig da pandemien kom. For å kunne måtte på en måte fortsette arbeidet på en annen måte enn jeg hadde gjort før, som da foregår stort sett inn her på kontoret i fysiske møter med folk da. Så vi da forska litt og prøvde ut en del. Ved å ha da videomøter som et alternativ. (Petter, Alfa Gruppen).*

*Ja. Det tenker jeg jo også at i den terapien vi var i, klarte lissom å opprettholde å ikke miste for mange klienter gjennom nedstengning og det opplevdes ganske dramatisk i starten av pandemien at man ble nedstengt og det lissom valgte å stenge ned kortere perioder som andre terapeuter og psykologer og det ble veldig sånn uvisst, hva gjør vi da. Da var det jo helt klart at det å ha videosamtaler var en mulighet opprettholde virksomheten hjemmefra. (Mari, Charlie gruppen).*

Petter i alfagruppen og Mari i Charlie gruppen snakker om mulighetene som dukket opp under pandemien. Det beskrives at digitale møter i form av hjemmekontor kan være et alternativ for å opprettholde arbeidet som vanligvis gjøres i de fysiske møtene. Det trekkes

frem at samfunnet beveger seg i en retning av for liten tid, med et stressende samfunn. Det blir også viktig å tenke nytt i form av teknologi.

*(...) Da kunne tilby en videoløsning der man (...) mange som har kjent på både dette med ensomhet og (...) slitt med angst som har kjent på det som en trygghet at vi har faste møter med meg som kan se fjes og en vennlig stemme og at vi på den måten opprettholde terapi kontakt da. (Mari, Charlie gruppen).*

#### 4.3.3 Fysiske og digitale møter: Att møte den andre der hen er

Her trekkes det frem hva god terapi er hvor forutsetningene for å bygge tillitten og relasjon over fysiske møter slås sammen med fleksible, tilgjengelige og praktiske digitale løsninger for å møte klienter der for de er. Dette undertemaet temaet handler også om å finne klientens behov og oppmerksomhet. Det handler om at terapeuter åpner opp for fleksibilitet og tilpasser arbeidsplassen og arbeides metodene for å være møte klienten der hen er. Dette tas opp av Janne i Betagruppen at:

*Ja den, og det er det som jeg syns har vært fint, det her med, ja en person som kunne være med via oslo, og jeg hadde en samtale idag også hvor den personen jeg snakker med er mye sengeliggende og sliter med sykdom i forhold å være utmattet da. Å da kunne hun ha muligheten til å ha samtale i forhold der hun var da. Det hadde vi ikke hatt om vi ikke hadde hatt disse videosamtalene, så det åpner noen andre muligheter også. (Janne, Bravo gruppen).*

Mari i dybdeintervjuet tok også opp dette temaet med en sengeliggende klient som ikke kunne treffe henne på kontoret. Det tas videre opp at god terapi var å kunne være der for klienten i en vanskelig tid.

*Jeg tenker jo tilbake på hvem jeg har hatt på videosamtaler, så tenker jeg spesielt på en litt litt yngre dame. Som har hatt har i for seg underliggende sykdom men har en sånn immunsykdom som har gjort det vanskelig for henne.*



*å bevege seg ut å tørre på å være veldig redd smitte av korona da. Ehh hun har hatt jevnlig på videosamtale og hun ønsket på en måte å se meg og høre meg og ha kjent på sier hun at det har vært en trygghet for henne å ha de de faste samtalene når livet innskrenkede som det ble for henne, også bor hun alene og bor faktisk da i Oslo at det har betydd mye for henne. Og faktisk betydd såpass mye at hun kanskje tenker at hun nå skal Lissom holdt henne litt opp da. Gjennom en veldig vanskelig tid med korona (...) Så jeg tenker jo at da med henne så har jo det og det å kunne tilby en videoløsning vært helt essensielt for å kunne ha ja, god terapi da (Mari, Charlie gruppen).*

Mari og Janne viser til en samtale med en klient som er somatisk syk og ikke kan bevege seg. Det tas opp at videoløsninger kan være med på å opprettholde de fysiske møtene ved at man kan se et vennlig fjes og en vennlig stemme. Det trekkes frem at pandemien har innskrenket hverdagen til mange mennesker. Det å tilby videoløsninger er noe begge deltakerne kommer til å gjøre videre.

## 5.0. Diskusjon

Denne studien handler om hvordan opplevelser systemiske terapeuter har i sitt arbeid. Hensikten var å utforske og utvikle kunnskap om hvordan systemiske terapeuter kombinerer deres kliniske arbeidsplass med videotjenester. Videre ville jeg utforske om det fantes diskusjoner som kunne være med på å løfte problemstillingen. Basert på problemstillingen, vil jeg i dette kapittelet drøfte funnene opp mot teori og annen relevant forskning. På bakgrunn av oppgavens omfang vil noen hovedtemaer vektlegges og diskuteres mer enn andre. Jeg har organisert diskusjonen omkring følgende tre hovedtemaer: Det første hovedtema «Fysiske og digitale møter gir ulike opplevelser om den andre» Handler om ideer om kommunikasjon spesielt nonverbal kommunikasjon og hvordan disse er med på å fange opp omsorgsbehovet til klienten slik at tilliten og den terapeutiske alliansen økes. Hovedtema 2; «Digitale møter skaper både muligheter og begrensninger», handler om hvordan samtaler over digitale tjenester kan være en og alternativ til å skape tillit og nærhet, men at terapeuter er overveldet av mengende med klienter som dukker opp den digitale skjermen. På den ene siden kan en treffe klientene der de er, men samtidig krever det mye energi av terapeutene. Tema 3; «Digitale og fysiske møter kompletterer hverandre», handler først og fremst om at samtaler ansikt til ansikt er med på å skape en tillitsfull relasjon og at digitale samtaler kan være med på å opprettholde den tilliten og relasjon som har blitt etablert på fysiske arenaer.

I denne delen av oppgaven, så ønsker jeg utforske og problematisere funnene istedenfor å finne et svar til problemstillingen. Intensjonen bak min problemstilling er å ikke finne en kur eller løsning, men å skape refleksjon og større oppmerksomhet rundt temaene og utsagnene som har blitt presentert i forrige kapittel. Jeg vil legge frem teori og noe forskning som jeg anser som relevant for å utvide utsagnene og hovedtemaene. Mine hovedpoeng og argumenter vil primært foregå på et generelt nivå og vil i noe grad fokusere på individnivå. Det er også verdt å merke at fra en sosialkonstruksjons ståsted så finnes det flere sannheter, når jeg her velger å diskutere mine funn, så er denne teksten en av mange sannheter.

## 5.1 Fysiske og digitale møter gir ulike opplevelser om den andre

Alt i denne undersøkelsen, alle funn, alle reaksjoner, følelser og handlinger handler på en måte om kommunikasjon. Alle deltakerne var opptatt av ideer som kunne handle om kommunikasjon i møte med deres klienter. Nærmere bestemt handlet dette om hva som skjedde mellom mennesker og mellom ordene. Gjennom fokusgruppeintervjuene var noen av deltakeren diffuse, implisitte og uklare om det som oppstod i det fysiske rommet, og i noen grad digitale rommet, men det kom mer og mer frem at det dreide seg om nonverbal kommunikasjon, og hvordan dette var med på å fange opp omsorgsbehovet til klienter, slik at tilliten og den terapeutiske alliansen fikk utfolde seg.

Eide og Eide (2004) henviser til at tegn og signaler enten de er verbale eller nonverbale, er ofte vevd inn i hverandre (s.16). For å forstå disse signalene må vi først fortolke og dette er mennesket mest grunnleggende måte å forstå verden på (Thomassen, 2006, s. 163). Gergen (2010) ville sagt at ordene i seg selv beskriver ikke virkeligheten eller verden, men på grunn av ordenes virksomhet i det relasjonelle så kan de bli sannhet (s.25). I Bubers berømte essay «Dialogie fra 1947 beskrives det hvordan vi kan forstå autentiske møter og samtaler, og hvordan disse skiller seg fra falske dialoger. Falske dialoger finnes i store byråkratiske systemer, i massekommunikasjon og andre steder hvor monologe samtaler dominerer. Det falske ligger i kommunikasjonen som er enveis (Jensen og Ulleberg, 2018, s. 64). Ifølge (Karl, Alfagruppen) så oppleves samtaler over videotjenester som en enveis kommunikasjon hvor man ikke får like god kontakt med mennesker.

Men på en annen side kan det som formidles oppfattes og fortolkes på mange måter. Gjennom fokusgruppeintervjuene, så dukket det opp enkelte utsagn som kunne oppleves vennlig, nøytralt, eller fiendtlig, og basert på disse signalene og hvordan de tolkes, kan kommunikasjonen i fysiske og digitale møter oppleves svært ulikt. Den andres signaler og vår fortolkning av disse skaper grunnlag for nærhet, avstand og tillit og allianse. Ulike personer kan også reagere svært forskjellig på de samme signalene. Selv om signalene er tydelige, vet vi sjelden med sikkerhet hva de uttrykker eller hva de er ment for å uttrykke, og dette samspillet må tolkes og forstås i en sammenheng (Eide & Eide 2004, s. 16-17).

Sammenheng kan forstås som kontekst. Kontekst handler om den sammenhengen vi forstår fenomener innenfor. Ikke minst er det en forståelsesramme og en slik ramme kan være kommunikasjon. Med andre ord hvordan forstår vi fenomenet videotjenester som en kommunikasjons verktøy. Kommunikasjon er også en forutsetning for systemisk forståelse og vi kan si at den forståelsen er for å benytte kommunikasjon til å forstå samspillet mellom deltakerne og deres relasjon til deres klienter (Jensen, 2016 s. 26). I fokusgruppeintervjuet så tar alle deltakerne opp situasjoner, opplevelser og erfaringer knyttet til kommunikasjon, men en av gruppene (Alfagruppen) går litt lengre når de snakker om det som tilsynelatende tolkes som nonverbal kommunikasjon. Det kan også være at denne gruppen snakket om et samspill som skjer nonverbalt i møte med mennesker. Dette kan forstås som nonverbal synkronitet hvor det er snakk om en «rytme» og en «dans» hvor de følelsesmessige og de kroppslige bevegelsene i en person gjenspeiler en velfungerende og gjensidig kommunikasjon. Faktisk så oppstår det en nonverbal synkronitet når deltakerne i samspill med hverandre fanger opp rytmen i kommunikasjonen og tilpasser sin respons til denne rytmen. Synkronitet referer til de nonverbale signalene og uttrykkene som strukturer samhandlingen mellom mennesker. For eksempel kan det å skape et «rom» for klientenes samtaler og følelsesuttrykk være med på å gjøre det lettere å dykke dypere inn i deres forståelse for å deretter skape tillit og allianse mellom partene (Hart, i Geirdal & Varvin, 2017, s. 128 -132).

Jensen og Ulleberg (2018) ville kalt den nonverbale synkronitet for gjensidig resonans, som er en sekvens eller pågående samarbeid hvor relasjonen mellom profesjonell og bruker er preget av fellesforståelse. Det handler om å få kontakt og oppleve at man er på samme bølgelengde og snakker samme språk. Studier viser at det en terapeut sier og handler for å utvikle en god allianse, viser seg å være et godt bidrag til forandring og positive resultater. Historien, situasjonen vekker minner og følelser hos den profesjonelle som etablerer et bånd med felles forståelse. I en slik sammenheng trenger man ikke å kommunisere verbalt for at det skal ha betydning (s. 312).

Et sentralt punkt i Bateson er at vi alltid kommuniserer på flere plan samtidig, og noen nivåer kolliderer med hverandre eller skaper misforståelser. Kommunikasjon blant mennesker er aldri en enkelt utveksling av klare beskjeder. Kommunikasjon blant mennesker er

kjennetegnes av vi skifter, blander sammen nivåer og lager kaos. Kontekst, analog, digital kommunikasjon kan være noen eksempler på de ulike planene vi kommuniserer i (Jensen & Ulleberg 2018, s. 146).

Gunnar fra Alfagruppen, Kari fra Bravogruppen og Mari fra Charlie uttaler seg også om å tune seg inn mot klienter for å fange opp klienter dypere meninger og forståelser. Etter min mening henter de oppfatningen fra henvisningen til Hart i Geirdal & Varvin (2017). Gunnar har den forståelsen at det handler om små endringer i kroppen, enten lyd eller stemmebruk som er avgjørende for å sette i gang tiltak. Helt sikkert kan også opplevelsen av den nonverbale kommunikasjon påvirkes av små signaler som for eksempel markerer et veiskifte i kommunikasjonen, «en cue» som Petter i Alfagruppen ville kalt det. Dette signalet gir rom til å snakke ferdig eller la den andre snakke (Holte, i Geirdal & Varvin 2017, s. 128 -132).

Ekeland et al., (2018, s. 2) ville sagt at videokonferanser i helsevesenet har vært brukt i mange år. På sitt mest sofistikerte og storslagene gir den overføring av full-motion video og høykvalitetslyd mellom geografiske områder. Videokonferanser kan inkludere ekstra utstyr som stetoskoper, otoskoper og dermaskoper. Ut ifra denne forståelsen, så kan det bety at videotjenester kan fange opp en del signaler og kommunikasjon på nesten lik linje med fysiske møter.

Watzlawick et al., (1964) skriver i artikkelen on human communication at menneskelig kommunikasjon er en utforskning av ulike måter mennesker kan påvirke hverandre. Mer generelt kan en si at det handler om samspillet mellom menneskelig organismer og deres omgivelser. «Small talk» er et kjent begrep og har en sammenheng med kommunikasjon og er egentlig ikke «small», men det er en kunst i å ikke si noe, men samtidig si noe, og den krever talent og praksis. Small talk inneholder mange små triks, og alle er utformet til å gjøre kommunikasjon meningsløst. Noen av navnene på triksene kan være ufullstendige setninger, bevisst misforstå, underlig talemåte, bokstavelig tolkning av metaforer og mange andre som trenger klassifisering. I Italia finnes det en respons «ma...» som lett fordøydlig betyr, «men», mens det faktisk kan forstås som tvil, enighet, forvirring, sinne, overraskelse og muligens andre ting (s. 55-56) Denne kommunikasjonsformen henviser deltakerne i Alfagruppen til når de sier at de har en god take på dette. Med andre formuleringer kan en si at de er flinke

til smalltalk og ordene som Emergence, frøet og the magic refereres også har til triksene deltakerne benyttes under intervjuet. (Gunnar, Alfagruppen) ville sagt at det oppstår mange feilkilder med videotjenester når signaler må via igjennom ting. I denne sammenheng kan videotjenester oppfattes som et filter som kan skjule følelser og gjøre det vanskeligere å vurdere klienters generelle psykiske forhold. Dette utfordrer kvaliteten på terapeutenes arbeid, analytiske og kommunikasjons ferdigheter, som er kjernen i terapeutenes profesjonelle praksis, og hvordan de ser og snakker til pasienten. Videotjenester og teknologien i seg selv kan gjøre det vanskelig å gi effektiv og kvalitetsmessig omsorg, noe som igjen kan utfordre relasjonen mellom terapeut og tjenestebruket, og terapeutens evne til å følge opp tjenestebrukeren på en hensiktsmessig måte (Gullslett et al., 2021, s. 9).

## 5.2 Digitale møter gir en annen identitet

De digitale møtene kan også fungere som en plattform for å etablere kontakt og nærhet. En av deltakerne i alfagruppen gav et eksempel på da en av hans mannlige klienter hadde en relasjon til en dame over nett. Samtidig ga det digitale møtet en annen identitet og det ble problematisk når denne klienten ønsker å treffe denne damen i fysisk omgivelser. Dette resulterer i at relasjonen mellom dem raser sammen.

Videotjenester ut til å være mindre hensiktsmessig både for de som trenger langsiktig hjelp og for å kartlegge interaksjoner i sosiale relasjoner. Sistnevnte er avgjørende for å yte psykiske helsetjenester på en faglig og ansvarlig måte, der det er viktig å kartlegge pasientens tilstand for å vurdere deres behov. (Gullslett et al., 2021, s. 9) Karl i alfagruppen ville sagt «*Hvordan skal man lissom få kjærligheten inn i et digitalt format, hm det er ikke lett.*» Gullslett, Kristiansen & Nilsen (2021) ville sagt at noen terapeuter og tjenestebrukere ikke fant digitale møter tilfredsstillende eller trygge nok til å erstatte fysiske møter på lang sikt. Ytterligere studier er derfor nødvendig for å undersøke hvordan bruk av videotjenester kan oppleves som trygg og tilfredsstillende i normale situasjoner som henvist ovenfor (Gullslett et al., 2021, s. 9)

Deltakerne utrykte enkelte muligheter og begrensinger i forbindelse med de teknologiske sidene ved videotjenester og hvordan det var med på å påvirke den menneskelige kontakten og relasjon de hadde med sine klienter. Det ble løftet frem at teknologen tjener store

industrier ved at det eksiterer mange ulike videotjenester som kunne gjøre arbeidsforholdene kompliserte og stressende og kontakten og relasjonene til menneskene ble energitappende fordi terapeutene prøver å ivareta mange klienter på andre siden av skjermen

Nakrem & Sigurjonsson (2018) ville sagt at teknologien, hjemmekontor og den digitale skjermen kan bidra til vi blir mer selvstendige og uavhengige av andre. Mennesker kan bli tryggere, oppleve mer sikkerhet og øke sin livskvalitet. Men på en annen side kan vi også se at teknologien kan skape utfordringer og problemer. Vi kan bli avhengig av teknologien og de digitale løsningene fungerer ikke slik de skal alltid, eller vi blir avhengig og opptatt av hvordan den fungerer på. Dersom vi blir naive uten å reflektere over hvilken nytte teknologien har, og hvem som har nytte av den, kan vi sitte igjen med en mengde ubrukelige løsninger som gjør hverdagen slitsomt og stressende som Charlie i dybdeintervjuet refererte til. Vi kan med andre formuleringer sitte igjen med å ikke bidrar til å løse de opprinnelige utfordringene. Tilslutt så er det klienten som skal avgjøre hvilken teknologi, samtale eller hjelp som kan gjøre hverdagen enklere (Nakrem & Sigurjonsson, 2018, s. 29).

Nordgreen og Repål (2019) underbygger det deltakerne sier om stress og energi påkjenningsene hvor det som kan være problematisk med videotjenester og digitale plattform er når helsemyndighetene ikke har lagt til rette for utvikling av en digitale tjenester for behandling og oppfølging, og kravene rundt datasikkerhet har gjort det kompliserte å legge til rette for brukervennlige tekniske løsninger for helsepersonell. Under intervjuene dukket det opp en viss skepsis fra alfagruppen rundt terapi og videotjenester, men det kan også være slik at yrkesutøvere og samfunnet forøvrig trenger mer kunnskap rundt digitale verktøy. Utvikling av nye arbeidsmetoder i nært samarbeid klienter er etter min mening veien å gå (s.118-119).

Nakrem og Sigurjonsson (2018) henviser til at velferdsteknologien ligger i et veiskille. På den ene siden har vi den offentlige myndigheten som formidler tjenester i velferdsstaten, også har vi private virksomheter som har produkter og tjeneste som kan være nyttig for klienter. Med andre ord så har samfunnet tjenester som kan bidra til å løse utfordringene i velferdsstaten på en best mulig måte, men det som kan være problematisk er de som skal ta i bruk teknologien (s. 28-29).

Digitaliseringen av teknologien har ført til at omsorg nå kan også brukes i en kontekst der klient og terapeuten ikke er i en fysisk rom med hverandre. Dette kan ha en konsekvens for hvordan måten helsepersonell observer og kommuniserer med klienter på. En av utfordringene kan være at terapeuter som skal bistå med samtaler, råd og veiledning, blir så opptatt at teknologien og de dataene som skal produseres av den, at de mister personen bak dataen. Som følge av dette blir det å lytte til pasienten eller å være der for personen, vanskeliggjort av mengden med klienter eller stresset og tretthet som følger med når terapeuter skal mestre å bli trygge på teknologien. Dermed kan teknologien gi et reduksjonistisk syn på pasienten i stedet for helheten (Nagel mfl., 2013). Det kan være en fare for at den fjernstyrte kommunikasjonen blir for fjern, noe som skaper en avstand i relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. En slik avstand kan kalles for mangelfull omsorg (Martinsen, i Nakrem & Sigurjónsson, 2018 s. 75).

(Tonnes et al., 2021) ville også sagt at videotjenester utført av terapeuter på mental helse har vist seg å være en lovende tilnærming til integrert omsorg. Videotjenester anses i økende grad som et alternativ til ansikt-til-ansikt samtaler (s. 2). Videokonferanser kan være et verktøy for å erstatte fysisk møter og har blitt brukt i flere år for avanserte psykiatriske konsultasjoner i områder med geografisk spenn. Et mangfold av psykiske helseproblemer har blitt håndtert med bruk av videotjenester. Det rapporteres at pasienter er fornøyde med slike tjenester, på grunn av økt tilgang til terapi, kvalitet på konsultasjonen, spart tid og redusert reisebehov. I pediatrike psykiske helsetjenester har barn og unge til og med uttalt at bruk av videotjenester i terapi lindret deres psykiske påkjenninger i konsultasjon med en psykiater (Bolle et al., 2018, s. 112).

Kirkegaard et al, (2020) ville sagt at den yngre generasjonen ville brukt digitale tjenester til å håndtere stress, mens den litt eldre generasjonen ville ikke videotjenester være gunstig for stresshåndtering. Studiene og resultatene er noe motstridig i forhold til stress og kortisolnivå, en stigning i kortisolnivå er sunt, men for høyt eller lavt kortisolnivå er ofte en indikasjon for dårligere mental helse (Kirkegaard et al., 2020, s. 8).



Å observere et sår, bruke luktesansen eller å vurdere en gangfunksjon fra flere vinkler er flere eksempler på muligheter som ikke finnes ved bruk av videokommunikasjon, med andre ord så kan videotjenester vise en mangelfull observasjon. Men på en annen side kan videotjenester zoome inn og ut for å få mer informasjon, eller flyttes eller flyttes for å få en bedre vinkel. En studie i Nederland viste at når pasienter kommunisert med terapeuter over videokonferanse, så følte de at kommunikasjonen var mer bedre og mer fokusert, fordi det var få forstyrrende elementer, og pasientene ble heller ikke utsatt for tidspress. Samtidig opplevde helsepersonalet at de fikk bedre kontakt med pasientene fordi samtale var hyppigere og mer målrettet (Pols, i Nakrem & Sigurjonsson, 2018, s. 77).

Gullslett, Kristiansen, & Nilsen (2021) skriver at arbeidsforholdene for terapeuter kan endre seg til det verre når de utfører hyppige videotjenester og dette kan forårsake mer stress i arbeidssituasjonen. Deltakerne opplevde at videotjenester var mer utmattende enn møter ansikt til ansikt, da det å stirre inn i skjermen krevde konsentrasjon og krevde en annen type tilstedeværelse enn å være sammen i samme rom. Som sådan kan konsekvensene av å implementere videoteknologi på sikt føre til utbrenthet for terapeuter etterfulgt av økt sykefravær. Dessuten kan det dukke opp utfordringer ved oppskalering av tjenestene ved at terapeuter må sikre tilstrekkelig tid mellom hver konsultasjon på video, og at alle terapeuter har passende teknologisk utstyrt. Når det gjelder de praktiske sidene ved å gjennomføre en effektiv videosamtale, kan en tenke stresset når teknologien svikter eller fungerer dårlig. Dette kan igjen føre til dårligere kommunikasjonsflyt og hemmet terapeutenes innsats for å skape et trygt og tillitsfullt miljø. Jeg tolker uttrykkene til Alfagruppen som en bekymring for bruken av videotjenester, som kan være utfordrende for tjenestebrukeren og føre til en forverring av deres situasjon (s.8).

Ifølge Nordtug og Hårstad (2015) referert i Nakrem & Sigurjonsson, (2018) så kan teknologien i seg selv kan være problematisk. Å tilpasse teknologien kan være vanskelig og på samfunnsnivå og individnivå, det som skal øke trygghet, tilliten og sikkerheten for klientene, kan føre til det motsatte med utrygghet og mistillit omkring terapi eller terapeutiske samtaler. Et annet problem kan være kunnskapen om teknologien hos dem som skal bruke den, hvem som har ansvar for hva som skal gjøres, når det skal gjøres og hvem som skal gjøre det, er viktig. Kunnskapsmangel hos dem som bruker teknologien kan

også bidra til andre utfordringer. Ansatte som beskriver at de har fått lite opplæring, blir usikre på hva de skal gjøre i praksis. Man er redd for å gjøre feil og lar dermed å gjøre noe. ved opplæring i ny teknologi får folk ofte mye informasjon, og de opplever at det ikke alltid er like enkle å stille spørsmål når opplæringen skal gå fort og opplæringstiden er kort. Et paradoks kan være teknologi som skal være en trygghet for helsepersonell blir en utrygghet (s. 30).

Fremtidens utfordringer med en økende eldre befolkning og mangel på helsepersonell setter derfor helse og omsorgstjenesten i kommunene på prøve. I Norge har vi gode forutsetninger, men det kan bli svært utfordrende og bemannede helsetjenesten på det nivået vi har i dag. Derfor krever det ny tenkning rundt hvordan vi best kan bruke menneskelige ressurser og materielle verktøy. Den teknologiske utviklingen er en viktig ressurs for å skape balanse mellom etterspørsel og tilbud. Velferdsteknologien i form av videotjenester kan anses å være en viktig avlastning for ansatte i helsevesenet, og den vil kunne være effektiv, selv om det koster penger og arbeidskraft å drifte den.

Fra et pasientperspektiv uttrykker mange eldre et ønske om å bo hjemme så lenge som mulig, i stedet for å leve på en institusjon kan det å bo i omgivelser man kjenner gi mestring og en følelse av kontroll over egen livssituasjon. Men det er viktig at den som bruker teknologien føler mestring og ikke en følelse avmakt. Men andre ord hvis man bruker det, så kan en risikere å bli et offer for å ikke beherske teknologien (Nakrem & Sigurjonsson, 2018, s. 24-25).

### 5.3 Digitale og fysiske møter kompletterer hverandre

I dette hovedtema snakket deltakerne om hvordan fysiske møter kunne være med på å skape en tillitsfull relasjon. Denne relasjonen er og var mye vanskeligere å opprettholde på grunn av Covid-19 Pandemien. Derfor ble løsningen velferds teknologi eller i denne oppgaven videotjenester. Kan det være slik at disse digitale løsningene kan være med på å opprettholde den tilliten og relasjonen som har blitt til i fysiske møter, eller er det slik at man må lære å kjenne mennesker på nytt i et nytt format?

Det er noen forskjeller mellom tradisjonelt ansikt til ansikt terapi og veiledet internettbehandling, men forskjellene er kanskje ikke så store som man kan tro heller. På mange måter kan vi at de er komplementære at de utfyller hverandre. Det som kan være annerledes er hvordan man tradisjonelt jobber med terapi. Det er helt nødvendig å benytte og videreutvikle helsetjenester som tar i bruk digitale plattformer, dette vil gjøre behandling tilgjengelig for de mange som idag ikke får hjelp, og videotjenester kan bidra til at terapeuter får flere verktøy i arsenalet. Sist men ikke minst bør ikke fremtidens terapeuter, gjøre det enklere å velge egne former for behandling? Enkelte studier viser at klienter er villige til å prøve videotjenester på lik linje med ansikt til ansikt behandling (Carbring et al., i Nordgreen & Repål, 2019, s. 58).

I det første hovedtema tok jeg opp at fysiske møter kunne være med på fange opp signaler og tegn i en samtale, i denne delen vil jeg dykke dypere ved å ta for meg hvordan fysiske møter med sin fortrinnsvis evne til å avdekke kommunikasjonsmønstre og nonverbal samhandling kan skape nærhet og en tillitsfull relasjon i møte med mennesker. Den terapeutiske relasjonen oppstår i møte mellom behandler og klient der den ene hjelper den andre. Både verbale og nonverbale følelser og holdninger fokuserer og er viktige for at det skal bli en behandlingsrelasjon. De fleste terapeutiske relasjoner, uavhengig av teoretisk forankring, nevner tre komponenter; den reelle relasjonen, arbeidsalliansen og overføring/motoverføring. Disse komponentene er i alle terapeutiske relasjoner og relasjonen mellom klienten og terapeuten varer fra første møte til avslutning av behandling (Geirdal & Varvin 2017, s. 36).

Den første komponenten (den reelle relasjonen) er den grunnleggende hvor terapeut og klienten viser en genuint og interesse for hverandre. Dette innebærer en åpenhet og ærlighet. I praksis kan dette handle om at terapeuten har en bevissthet om egne følelser og hva som kan være best for klienten. Den andre komponenten defineres som arbeidsalliansen og fungerer som en (katalysator). Den karakteriseres for å være et samarbeid mellom terapeut og klient. Om man vil kan en si at man jobber for å et felles mål, med gjensidig forståelse og respekt for hverandre. Et eksempel på dette kan være tilskuere som viser varme, interesse og anerkjennelse for et fotballag de heier på. Den tredje komponenten overføring kan forstås plassering eller forskyvning av følelser, handlingsmønstre og tanker

som opprinnelig ble opplevd i viktige relasjoner i barndommen (Geirdal & Varvin, 2017, s. 37-38).

Begrepet omsorgsrelasjon kan benyttes på kort og langvarig kontakt mellom pasient og klient i helse og omsorgssektoren, relasjonsarbeidet bygger på terapeutens evne til å bruke sine kunnskaper og ferdigheter på en måte som danner grunnlag for god omsorg med positiv virkning for pasienten. En velfungerende omsorgsrelasjon kjennetegnes ved trygghet. Terapeuten og klienten er begge motiverte og har tillit til sin egen og den andres evner. Begrepet omsorgsrelasjon forekommer eksplisitt og implisitt, og den tillater pasienten å være et lidende personen, og terapeuten må da ivareta klientens verdighet for å utvikle en omsorgsrelasjon. Terapeuten må være forberedte på å selv forandre seg for at omsorgen skal preges av gjensidighet og felleskap (Geirdal & Varvin, 2017, s. 158-160).

Et annet undertema som ble til var at digitale møter kan opprettholde tilliten og relasjon. Hauge (2017) vil si at Virtuell helsetjenester oppleves som like bra om ikke bedre enn det tradisjonelle fysiske møtet mellom terapeut og klient, og dette handler mye om praktiske forhold. Helsetjenesten vil bli automatisert på grunn av teknologi og jeg tenker at det vil være dumt å ikke anerkjenne mulighetene som moderne teknologi kan gi av enklere og raskere kommunikasjon mellom klient og terapeuter. Men det kan være slik at digitale tjenester løfter opp etiske spørsmål rundt skadelige effekter av bruken. Men forskningsstadier har ikke gitt helt klare bilder eller resultater av skadeomfanget eller påkjenningene som følger med. (s. 340-351).

Men i følge forskningsartikkelen til Gullslett, Kristiansen, og Nilsen, (2021) så kan en terapeutisk relasjon på video være utfordrende for både tjenestebrukeren og terapeuten. Det er spesielt vanskelig å oppnå en alvorlig risikovurdering av selvmordtilfeller. Å møte nye klienter på video kan uten tvil føre til usikkerhet på begge sider av skjermen, og som flere av deltakerne problematiserte, så er det nødvendig å sikre at tillit og relasjon etableres og opprettholdes i forholdet, og dette er spesielt viktig når den første konsultasjonen er på video (s 11). En av informantene stilte et undrende spørsmål om hvorvidt terapeuter kunne være der for sine klienter, når de er på video (Gro, Bravogruppen). Dersom terapeuten føler

seg usikker på videoformatet, kan dette påvirke forholdet mellom tjenestebrukeren og terapeuten.

En annen deltaker mente det var viktig å foretrekke å møte klienter for første gang ansikt til ansikt for å etablere et godt forhold, og at dette vil bidra til å gjøre videomøter i fremtiden mindre stressende og slitsomt og mer produktive. Flere av deltakerne mente også at videotjenester kunne være et nyttig verktøy, og de opplevde også det første møte på video som positivt, og at når først klienter fikk en samtale så ønsket de flere (Gullslett et al., 2021, s. 5) Videotjenester har vist seg å bygge samme nivå av tillit i grupper som kommunikasjon ansikt til ansikt, mens kommunikasjon med kun lyd er dårligere for å bygge tillit blant teammedlemmer. Tillit er viktig for samarbeid, både for pasienter og team av helsepersonell (Bolle et al., 2018, s. 116).

Bruken av videotjenester i terapi kan gi muligheter for Empowerment ved å la tjenestebrukere velge videotjenester og det kan gjøre tjenesten mer tilgjengelig for fysiske utfordringer som immobilitet. Tilgang til videotjenester er spesielt viktig med tanke på den samfunnsmessige påvirkningen av COVID-19. Å møte digitalt gir mulighet til å følge opp og ivareta tjenestebrukerens behov. En rekke potensielle fordeler viser seg ved å overføre deler av psykiske helsetjenester til digitale tjenester og øke bruken av videotjenester, inkludert økt antall tjenestebrukere i behandling, økt tilfredshet hos både tjenestebrukere og terapeuter, bedre resultater, avstigmatisering og mer direkte tidsforbruk på pleie hos terapeutene (Gullslett et al., 2021, s. 9)

Ved spørsmål om hva slags refleksjoner deltakerne hadde om sitatet til Søren Kirkegaard (1962) som handlet om å finne klienten der de er og begynner der, var enkelte av deltakerne i betagruppen undrende og problematiserte hvordan de kunne få til dette når de brukte digitale møter, men de utrykte også på den andre siden en mulighet til å ha samtaler med klientene som ikke møte opp på kontoret eller av helsemessige utfordringer ikke kunne reise over lengre strekninger.

Nakrem & Sigurjonsson, (2018) er enige med deltakerne når det henvises til ulike tjenester som tilbys til pasienten og helsepersonell over geografiske områder. Pasienten kan være hjemme hos seg selv eller på en institusjon og ha konsultasjoner hos en terapeut. Teknologi

gir også nye muligheter for oppfølging og behandling av personer med kroniske sykdommer. Eksempel på dette er hvor helsepersonell istedenfor for å ha klienter møte opp fysisk på et senter, ha noe som kalles telerehabilitering, Pasienten kan da trene i sitt eget hjem med f.eks. face time eller webkamera. Et annet eksempel på dette var under dybdeintervjuet mitt med Charlie som hadde konsultasjoner med en klient som hadde en somatisk sykdom som var mye sengeliggende, da kommer det frem at muligheten til å ha en videosamtale trygghet klienten gjennom en vanskelig tid med pandemi (s. 23).

Derfor kan videotjenester bidra til å hindre ensomhet og sosiale barrierer på grunn av funksjonstap eller sykdom. Ofte bygger slik teknologi på kjent kommunikasjonsteknologi og eksisterende internettbaserte løsninger. Som nevnt i forrige avsnitt kan bruken føre til økt selvstendighet og trygghet for klienter men, det kan også være slik at dette innebærer å ta etiske hensyn, som hvor sikkert og trygt videoløsningene er for personvern og taushetsplikt. I gjennomføringen av forskningsprosjektet henviste jeg til en artikkel fra (Khrono.no) hvor Zoom har hatt noen personvernmessige- utfordringer hvor blant annet at selskapet skal ha hatt en funksjon som gjør at verten av en samtale kan avlytte deltakerne uten deres samtykke. Dette er i senere tid løst, men en kan tenke seg at teknologiske tjenester kan ha slike begrensninger, men videotjenester i seg selv er uansett relevant for helsefremmende arbeid (Nakrem & Sigurjonsson, 2018, s. 21).

Fra et samfunnsøkonomisk ståsted er veiledet internetbehandling herunder videotjenester en kostnad effektivt behandlingstilbud. Det vil bety at økonomien er basert seg på flere faktorer som teknisk tilrettelegging, teknisk support, og drifting av tjenestetilbudet. Kostnader kan komme i form av terapitimer, men dette vil ligge omtrent på det samme på digitale og fysiske samtaler. Fra et positivt ståsted, så vil økt kapasitet gi en økonomisk gevinst for terapeuten, siden hen kan behandle flere og oftere (Hedman et al., i Nordgreen & Repål, 2019, s. 111).

For det første så har ansikt til ansikt behandling og veiledet internettbehandling til felles at de bygger på samme innhold. Forskjellen ligger i først og fremst rammene rundt selve terapisisuasjonen. Det er altså metoden som er forskjellig fra tradisjonell terapi, og ikke innholdet. Den viktigste forskjellen mellom ansikt til ansikt behandling og videotjenester er

omfanget av direkte kontakt mellom terapeut og klient. I videokonferanser og samtaler kan beregne ca 10-15 minutter per klient per uke. Enkelte tjenester tillater terapeuter å ha enda flere konsultasjoner per dag sammenlignet med ansikt til ansikt behandling.

For det andre så er forskjellen mellom fysiske møter og digitale møter organisert annerledes med tanke på tid og sted. I fysiske møter befinner terapeut og klient i samme rom, omgivelse og kontekst. Mens på digitale møter er de sammen, men, ikke det samme fysiske rommet. (Nordgreen & Repål, 2019, s. 55).

Bleyel et al., (2020) undersøkte pasientenes perspektiv på videokonsultasjoner, og redegjorde for positive forhold som forutså flere fordeler med bruk av videotjenester som forbedret tilgjengelighet i psykisk helsevern som resulterte til kortere ventetider, kortere reiseavstander og en lavere terskel for å søke en terapeut i psykisk helsevern.

Det nevnes også noen begrensinger i form av mangel på ansikt-til-ansikt kontakt, tekniske utfordringer og organisatoriske utfordringer for personalet (Bleyel et al., 2020 s. 6).

Klienter trenger ikke å reise lange avstander for å komme i kontakt med en terapeut som oftest er i lokalsamfunnet eller i det minste i nærheten. Dette er i tråd med tidligere funn hvor noen av deltakerne tar opp at de har videotjenester med klienter som en har en somatisk sykdom. For det andre forutså deltakerne at nyttiggjøring av videokonsultasjoner kan kort sagt redde pasienter fra lange ventetider, siden det ville være mulig å planlegge konsultasjoner umiddelbart etter den første kontakten i et fysisk møte (Bleyel et al., 2020 s. 7)

## 6.0 Oppsummering

I denne oppgaven har jeg utført tre intervjuer; to fokusgrupper og et dybdeintervju for å undersøke og finne ut om hvilke opplevelser terapeuter som jobber systemisk hadde til videotjenester i deres kliniske arbeid. Oppgavens hensikt var å tilføre refleksjon, og bidra til nysgjerrighet rundt teamet som gjennom den siste tiden dominert og preget nyhetsbilde. De tre hovedtemaene som ble til i analysedelen viser ulike sider som er viktig å være bevisst på ved bruk av videotjenester i en klinisk kontekst. På grunn av oppgavens omfang, tid og kapasitet, så kan jeg ikke si at funnene i oppgaven er tilstrekkelige for å generaliseres. Men funnene kan gi nye nyanser, veier og retninger til problemstillingen.

I analysen og drøftingen av funnene gav informantene i hver gruppe forskjellige syn, men positive syn på digitale møter og fysiske møter med klienter. Likevel dukket det opp flere utfordringer ved bruken av videotjenester. Blant disse skiller nonverbal kommunikasjon, digitale tjenester, tillit og relasjoner i terapi som mest fremtredende. Dette kan gjenspeile og belyse det implisitte og eksplisitte som deltakerne formidlet under intervjuene. Deltakernes utsagn, teori og forskning peker i en retning av optimisme og anerkjennelse av videotjenester som en alternativ behandlingsmetode, som i mange tilfeller utfyller de beste sidene ved fysiske møter = ansikt til ansikt.

I tiden jeg har arbeidet med oppgaven har jeg lært å se muligheter og ikke begrensinger. Pandemien har vist oss en sårbar side sosial distansering fra våre nærmeste familier og venner. Mer kunnskap om teamene har gitt indikasjoner på hvorfor relasjoner er viktig i fysiske og digitale sammenhenger.

### 6.1 Forslag til videre forskning

Videre forskning kunne undersøkt forskningsprosjektet fra en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ tilnærming (Mixed Methods). Dette vil gitt andre funn, opplysninger til forskning på teamet. I en forlengelse av prosjektet kunne det vært interessant å finne ut mer om klienter som oppsøker terapeuter som bruker videotjenester i terapi. Det hadde vært spennende å få barn og unges stemmer inn i dette feltet da, videotjenester har blitt brukt i skole og undervisning sammenheng i Covid-19 pandemien.



## 7.0 Litteraturliste

- Arnesen, M. (2020, 14. April). IT-sjef: Zoom er trygt. Khrono, <https://khrono.no/it-sjef-zoom-er-trygt/479370>
- Berg, G. K. & Haffeld, J. (2020, 4 April). Forsetter digitaliseringsrevolusjon etter Covid-19?. Dagensmedisin. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/04/27/fortsetter-digitaliserings-revolusjonen-etter-covid-19/>
- Berg, H., Zanaboni, P. & Alnes R. E. (2017). Bruk av videokommunikasjon i hverdagsrehabilitering – utprøving og erfaring. *Omsorgsforskning*, 3(2), 152-159. 10.18261/ISSN.2387-5984- 2017-02-13.
- Bleyel, C., Hoffmann, M., Wensing, M., Hartmann, M., Friederich, H. C., & Haun, M. W. (2020). Patients' Perspective on Mental Health specialist Video Consultations in Primary Care: Qualitative Preimplementation Study of Anticipated Benefits and Barriers. *J Med Internet Res*, 22(4), e17330. doi:10.2196/17330
- Berg, H., Zanaboni, P. & Alnes R. E. (2017). Bruk av videokommunikasjon i hverdagsrehabilitering – utprøving og erfaring. *Omsorgsforskning*, 3(2), 152-159. 10.18261/ISSN.2387-5984- 2017-02-13.
- Braun, V. og Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage.
- Braun, V. & Clarke, V. (2012) Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57-71). Washington, DC: American Psychological Association.
- Braun, V. og Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Quantitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

- Bolle, S. R., Trondsen, M. V., Stensland, G. O., & Tjora, A. (2018). Usefulness of videoconferencing in psychiatric emergencies -- a qualitative study. *Health Technol (Berl)*, 8(1), 111-117. doi:10.1007/s12553-017-0189-z
- Clarke, V., Braun, V. and Hayfield, N. (2015) Thematic Analysis. In: Smith, J.A., Ed., *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*, SAGE Publications, London, 222-248.
- Direktoratet for e-helse. (2022). *E-Helsetrenger: Utviklingstrekk 2022*. (IE-1098/2022). <https://ehelse.no/>
- Ekeland, A. G., Hansen, A. H., & Bergmo, T. S. (2018). Clinical Videoconferencing as eHealth: A Critical-Realist Review and Qualitative Meta-Synthesis. *J Med Internet Res*, 20(10), e282. doi:10.2196/jmir.8497
- Folkehelseinstituttet. (2020, 7. Mai). Koronavirus – fakta og håndtering i Norge. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/koronavirus/fakta-og-handtering-i-norge/#om-utbruddet>
- Forskningsetikk. (2019, 10. februar). Generelle forskningsetiske retningslinjer: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Gergen, K (2010). *En Invitation til Social konstruktion*. (2 utg.). Mindspace Forlaget
- Gullslett, M. K., Kristiansen, E., & Nilsen, E. R. (2021). Therapists' Experience of Video Consultation in Specialized Mental Health Services During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Hum Factors*, 8(3), e23150. doi:10.2196/23150
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. (1.utg). Gyldendal akademisk.

- Jensen, K L. (2014). *Fra offline til online – internettbasert rådgivning og terapi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt. Kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid*. Gyldendal akademisk.
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*. (2.utg.). Gyldendal.
- Kajander, M. & Storm, M. (2017). «Kontakt med et trykk»: hjemmeboende brukeres erfaringer med videosamtaler. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 7(1), 6-20. 10.18261/ISSN.1892-2686-2017-01-02.
- Kierkegaard, S. (1859). *Synspunktet for min forfatter-virksomhet*. I S. Kierkegaard (1994). *Samlede værker*, bd. 18. København: Gyldendal.
- Kirkegaard, L., Pommerencke, L. M., Flensburg, S., Bonnesen, C. T., Madsen, K.R., Pant. S. W og Thorhauge, A. M. Digital mediebrugs betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt børn og unge. 03-12-2020. Statens Institut for folkesundhed.
- Kraus, R., Zack, J & Stricker, G. (2004). *Online Counseling a Handbook for Mental Health Professionals*. Elsevier Academic Press.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lorås, L. & Ness, O. (2019). *Håndbok i familieterapi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.). Universitetsforlaget.
- Nordgreen, S. & Repål, A. (2019). *Veiledet Internett behandling – digitale verktøy for psykisk helsehjelp*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Repål, A. (2009). E-terapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(4), 346–347.

- Schjødt, B. & Egeland, T. A. (1989). *Fra systemteori til familierapi*. TANO AS.
- Solvang, P. K. (2019). *Rehabilitering: Terapi, tilrettelegging, verdsetting*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*. (5.utg.). Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.
- Tonnies, J., Hartmann, M., Wensing, M., Szecsenyi, J., Peters-Klimm, F., Brinster, R., . . . Haun, M. W. (2021). Mental Health Specialist Video Consultations Versus Treatment-as-Usual for Patients With Depression or Anxiety Disorders in Primary Care: Randomized Controlled Feasibility Trial. *JMIR Ment Health*, 8(3), e22569. doi:10.2196/22569
- Watzlawick, P., Bavelas, J.B. & Jackson, J.D. (1967). *A Study of interactional patterns, pathologies and Paradoxes. Pragmatics of Human Communication*. W W Norton & Company Incorporated.
- Zilkiqi, E. (2019). Fordeler og ulemper med e-terapi for psykologisk behandling: *En intervjustudie om psykologers erfaringer med e-terapi*. [Hovedoppgave, NTNU]. Ntnuopen. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2612404/Zilkiqi%2C%20Edona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# Vedlegg 1: Prosjektvurdering NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

26.05.2022, 20:47

[Meldeskjema](#) / [Familieterapeuters møte med videotjenester på behandlingsinstitus...](#) / Vurdering

## Vurdering

### Referansenummer

573710

### Prosjektittel

Familieterapeuters møte med videotjenester på behandlingsinstitusjoner

### Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høyskole / Fakultet for sosialfag / Fakultet for sosialfag Oslo

### Prosjektperiode

24.05.2021 - 31.12.2022

[Meldeskjema](#) 

### Dato

16.09.2021

### Type

Standard

### Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 16.09.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2022.

### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/61281e88-60da-4e3c-86e5-5e9826480659>

Side 1 av 2

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv og Samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet

### ***Familieterapeuters møte med videotjenester på behandlingsinstitusjoner***

**Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut om det er store forskjeller fra å jobbe digitalt eller på den tradisjonelle måten «face to face». I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.**

#### Formål

Dette forskningsprosjektet er en masteroppgave i systemisk familieterapi og praksis ved VID Vitenskapelig høgskole, Oslo. Formålet er å (1) undersøke familieterapeuters opplevelser av videotjenester, med bakgrunn i at helsepersonell kan «møte den andre, der den andre er». I skrivende stund lever mange mennesker i en pandemi, hvor det å treffe hverandre kan by på helsemessige utfordringer som følge av smitte via Covid-19. Videosamtaler er dagsaktuell i dagens samfunn, og har en rik innflytelse på samfunnsnivå så vel som på individnivå.

Gjennom å utforske kvalitativt hvordan familieterapeuter møter videotjenester og deres klienter i deres kliniske praksis, håper jeg å finne beskrivelser, ideer og synspunkter som kan gi flere forestillinger om studiet. Denne studien har også som hovedmål å øke kunnskapsgrunnet for videotjenester som et viktig supplement for tradisjonell terapi, men samtidig ha et godt øye for mulige utfordringer det kan bringe med seg. Min problemstilling er av den grunn:

Hvordan opplever familieterapeuter bruken av ulike videotjenester som «Zoom, Teams og Skype» i deres kliniske praksis.

Studiet er en kvalitativ undersøkelse der fokusgruppeintervju blir brukt som metode for datainnsamling.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Ulf Axberg som er professor i Familieterapi og systemisk praksis på VID vitenskapelige høgskole i Oslo er veileder og ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du blir spurt fordi forskningsprosjektet trenger mer kunnskap på feltet og at du tilsynelatende har erfaring med videosamtaler og kompetanse til å jobbe systemisk og relasjonelt med klienter. Med tanke på utdanningskravet har du fullført videreutdanning eller master i familierapi og har jobbet mer enn 2 år i feltet.

Formålet er å få mer kunnskap om familierapeuter og deres opplevelser av videosamtaler i møte klienter. Jeg har valgt meg ut ulike behandlingsinstitusjoner som fortrinnsvis har familierapeuter. Siden jeg skal utføre en tematisk analyse gjennom fokusgruppe, vil jeg intervju totalt 10-12 informanter fordelt på 2 grupper med 4-6 deltakere personer i hver gruppe. Det er analytisk klokt og hensiktsmessig å treffe gruppene 2 ganger og se om de har fundert mer på temaet/problemstillingen. For å rekruttere aktuelle informanter har jeg vært i kontakt med ulike institusjoner hvor jeg har videreformidlet informasjon om forskningsprosjektet til deres ansatte. Intervjuet vil primært foregå over Zoom (videotjeneste) og intervjuet vil foregå mellom 45 min til 60 min, hvor jeg også vil ta et opptak gjennom «Zoom».

Spørsmålene vil omhandle hvordan familierapeuter beskriver sin tilnærming til videotjenester i deres arbeidsplass. Mitt mål er å fange din kunnskap og dypere mening om fenomenet videotjenester blant familierapeuter.

Utvalget blir trukket ut ved å melde interesse ved å fysisk signere på informasjonsskjemaet og samtykkeskjemaet eller henvende seg til avdelingsleder/kontaktperson.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

- Hvis du velger å delta i prosjektet gis det en unik mulighet til å være med på et forskningsprosjekt, hvor deltakere kan sammen diskutere opplevelser, erfaringer og historier om tema videotjenester.
- Deltakelse innebærer tilgang til Zoom som er en online videokonferanse.
- Det gis også en kort brukermanual om hvordan bruke Zoom.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Jeg kan dessverre ikke honorere deltakelse, men de som deltar får være med på å belyse sine synspunkter innenfor et utfordrende og nytt område.

Hvis du kan tenke deg å bruke et par timer en ettermiddag på å delta i et fokusgruppeintervju, ta kontakt med din avdelingsleder eller meg Stephen H.Y Tawiah, Tlf 96017791.

Hvis det er ønskelig med framlegg av forskningsprosjektet stiller jeg meg positiv til å gjøre dette.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Stephen Humphrev Tawiah (student) og Ulf Axberg (veileder) ved VID Vitenskapelige høyskole vil ha tilgang til datamaterialet.
- Jeg vil lagre dataene på en egen, kryptert minnepinne med kode, som bare jeg kjenner til. Minnepinnen sikres inn på et forsvarlig sted, i henhold til VID's reglement for håndtering av personvernopplysninger.

Personopplysninger og/eller andre beskrivelser gjøres konfidensielle og utilgjengelige for andre personer. Det skal utøves varsomt for at det ikke skal være mulig å gjenkjenne deg som deltaker. Hvis over anmodning minnepinnen blir borte og noen trykker feil kode, slettes alt på minnepinnen. Jeg kommer til å minne deltakere om at intervjuene skal gjennomføres slik at det ikke fremkommer opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon. Slike opplysninger trenger ikke bare å være navn, men bakgrunnsopplysninger av for eksempel stedsnavn, alder, kjønn, tidspunkt, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Derfor oppfordrer jeg deg til å være forsiktig ved bruk av eksempler under intervjuene.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i løpet av mai 2022. Lydopptak og datamaterialer vil bli slettet i samråd med veileder. Opplysningene er anonyme når de enten lagres i en konvolutt.

### **Dine rettigheter**

Identifiseres du i datamaterialet, har du rett til:

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg
- Utlevert en kopi av dine personopplysninger
- Redigert personopplysninger om det
- Slettet personopplysninger om deg
- Klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID Vitenskapelige høyskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:



VID vitenskapelige høgskole Stephen Humphrey Tawiah (Student) 96017791  
VID vitenskapelige høgskole Ulf Axberg (Veileder)  
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personvernopplysninger@nsd.no](mailto:personvernopplysninger@nsd.no)) eller  
telefon: 55 58 21 17.

Vårt personvernombud: Nancy Yue Liu på VID vitenskapelige høgskole i Oslo er  
personvernombudet.  
Epost: [Nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no](mailto:Nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no))  
eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

*Prosjektansvarlig*

*Eventuelt student*

VID vitenskapelige høgskole - Ulf Axberg

Stephen Humphrey Tawiah

---

## Samtykkeerklæring

*Samtykke kan innhentes skriftlig (herunder elektronisk) eller muntlig. NB! Du må kunne dokumentere at du har gitt informasjon og innhentet samtykke fra de du registrerer opplysninger om. Vi anbefaler skriftlig informasjon og skriftlig samtykke som en hovedregel.*

- *Ved skriftlig samtykke på papir, kan du bruke malen her.*
- *Ved skriftlig samtykke som innhentes elektronisk, må du velge en fremgangsmåte som gjør at du kan dokumentere at du har fått samtykke fra rett person.*
- *Hvis konteksten tilsier at du bør gi muntlig informasjon og innhente muntlig samtykke (f.eks. ved forskning i muntlige kulturer eller blant analfabeter), anbefaler vi at du tar lydopptak av informasjon og samtykke.*

*Hvis foreldre/verge samtykker på vegne av barn eller andre uten samtykkekompetanse, må du tilpasse formuleringene. Husk at deltakerens navn må fremgå.*

*Tilpass avkryssingsboksene etter hva som er aktuelt i ditt prosjekt. Det er mulig å bruke punkter i stedet for avkryssingsbokser. Men hvis du skal behandle særskilte kategorier personopplysninger og/eller de fire siste punktene er aktuelle, anbefaler vi avkryssingsbokser pga. krav om eksplisitt samtykke.*

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet: *Familieterapeuters møte med videotjenester på behandlingsinstitusjoner* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et fokusgruppeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet 31.12.21

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3: Veiledningskontrakt

Arbeidstittel for masteroppgaven:

En studie om familieterapauters opplevelser av digitale videotjenester

### Studentens ansvar, forpliktelser og rettigheter:

- drive arbeidet med masteroppgaven framover
- være ansvarlig for innhold og kvalitet på masteroppgaven
- ha krav på jevnlig kontakt med veileder
- ta kontakt med veileder når dette er foreskrevet eller vurderes nødvendig
- ta initiativ til evaluering av arbeidet én gang i semesteret
- overholde frister for framdrift som blir satt av student og veileder.
- fullføre masteroppgaven innen normert tid

### Hovedveileders oppgaver, forpliktelser og rettigheter:

- følge med i at de formelle kravene til masteroppgaven blir oppfylt
- følge med i at det skjer progresjon i arbeidet
- holde seg orientert om progresjonen i arbeidet og delta i evaluering av arbeidet minst én gang i semesteret
- gi råd om formulering og avgrensning av tema og problemstilling
- drøfte og vurdere design og metoder
- veilede i forhold til forskningsetiske overveielser
- gi hjelp til orientering i faglitteratur
- vurdere masteroppgaven og anbefale når den er klar for innlevering
- sammen med studenten drøfte opplegg og fremstillingsform (struktur, analyser, språk, dokumentasjon osv.)

Det avklares i det enkelte tilfelle hvem ved høgskolen som er formelt ansvarlig for å se til at kravene til oppgaven oppfylles av studenten og at høgskolens formelle plikter overfor studenten blir ivaretatt. Andre ved høgskolen kan imidlertid være involvert i og forestå bistand og veiledning som høgskolen for øvrig er ansvarlig for å gi den enkelte student. Inntil 15 timers veiledning på arbeid med prosjektplan og oppgaven er innvilget hver student.

Student:.....Stephen.H.Y Tawiah.....  
21.....

Dato:.....7/6-

Veileder:.....

Dato:.....

Kontrakten underskrives i 3 eksemplarer, hvorav student og veileder beholder hvert sitt og ett eksemplar sendes studiekonsulent Rønnaug Refsaas, VID vitenskapelige høgskole, Pb 184 Vinderen, 0319 Oslo

## Vedlegg 4: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Informasjon og introduksjon:

I denne studien ønsker jeg å høre om hva du som familieterapeut tenker på når du leser følgende problemstilling;

Hvordan opplever terapeuter som jobber systemisk bruken av ulike videotjenester som «Zoom, Teams og Skype» i deres kliniske praksis.

i intervjuet vil jeg underveis komme med spørsmål som kan være veiledende, men kan også oppleves som ledende. Jeg er nysgjerrig på dine opplevelser rundt videotjenester og det er ingen rett eller galt svar. Før vi begynner så vil jeg at du signerer på et samtykkeskjema og du kan godt få en kopi av taushetsplikten min, hvor jeg vil anonymisere deg for sensitiv informasjon. Selv om datamaterialet skulle komme på avveie, noe vi ikke håper på, så vil ingen kjenne deg igjen, eller identifisere deg.

Så til intervjuet, vil du begynne å fortelle meg hvordan du forstår begrepet videotjenester

- Arbeidsplassen?
  - Alder?
  - Hvor lenge har du jobbet som familieterapeut?
1. Kan du fortelle om hvordan du arbeider som familieterapeut
    - Hvilke oppgaver har du?
    - Hva slags behandling gir du?
    - Hvor lenge har du drevet på med dette?
    - Har du noen tidligere erfaringer/arbeidsplasser?
  2. Videotjenester har blitt stadig mer anvendt i denne pandemien. Hvilke erfaringer har du av disse når du jobber som familieterapeut?
  3. Hvis du bruker noe av dette; hvorfor eventuelt hvorfor ikke?
    - Erfaringer og opplevelser
    - Hvordan virker selve videotjenesten på
    - Er det noen forskjell på videotjenester og tradisjonell «face to face».
  4. Hvis du kunne brukt noen form for teknologi i terapi hva ville du kunne brukt?

5. Finnes det noen ulemper med å bruke videotjenester i terapi eller familierapi generelt?
6. Finnes det noen fordeler med å bruke videotjenester i terapi eller generelt?

## Vedlegg 5: Transkripsjon

### En side med transkripsjon

«Når det i sannhet skal lykkes en føre et menneske til et bestemt sted, først og fremst må passe på å finne ham der hvor han er og begynne der». Søren Kierkegaard (1962)

Blå) Tenker du om det har.. om det utgjør noe forskjell digitalt.

Stephen: Hva tenker dere? Dere kan diskutere det hvor relevant dette er.

Rød) Jeg tenkte først på det du sa Blå. Du kan tolke det mange veier. Du kan jo enten tenke at vi kommer virkelig nærmere hvor de er. Men at de ikke alltid opplever det. Jeg føler kanskje at jeg får mer informasjon når jeg ser de. På kontoret hvis jeg skal si noe sånt. Hva jeg opplever. Selv om en kunne sikkert sagt i teorien, hvis du er hjemme hos de og de sitter hjemme i sin egen stue lissom så får en mer info om hvem de er. Ehh ja.

Blå) Unnskyld..Men vi er jo på en måte i deres stue sant, vi tenker at vi setter hjemme hos oss, men vi setter i skjermen i deres stue også.

Rød) Ja vi gjør det.

Rosa) Ja litt med det her med, der de er, må begynne der de er. Min opplevelse er at kanskje at jeg har ikke opplevd så mye forskjell på informasjon eller hvor åpne de er om det er ..video eller man fysisk møter de, jeg syns liksom at det har vært til dels at det har vært jeg opplever ikke det at det var så forskjell men igjen det her. Kanskje det er mer meg det går på, når jeg ikke hvis det blir sant veldig følsom der jeg hadde en samtale med en hvor en dag begynte å gråte veldig også jeg fikk sånn følelse at. At liksom å være tilstede hadde vært enklere å lissom å det blir litt sånn dere hvis som du sa Grønn at man kompenserer. Kamera prøver lissom med blikket, men jeg vet ikke, så jeg føler det de kan være veldig åpne å si veldig mye i informasjon akkurat den dere, eller kanskje litt redd for å komme fram, kan jeg være der fordi selv om jeg er på video. Jeg føler at jeg kan det men allikevel den dere hvis det skjer ett eller annet. Ehh ja ja, jeg vet ikke. Litt sånn tanker. Det er den avstanden.

Grønn) Det er jo. Det er jo noe der som som helst som som vi som blir annerledes men jeg tror da at det å møte en annen der han er også å hjelpe til, da er du helt avhengig av å at vedkommende slipper deg inn på en måte, altså å pakke seg opp å er villig til å trygg nok til det så det handler om trygghet, trygghet til å tørre å vise seg sårbar da. Så det er jo det. Når det skjer, når du får fram en veldig sårbarhet, når det kommer en sårbarhet i videosamtalen så, ja det det er det jeg tenker hører Kirkegaard sier at du må, det må oppstå en kontakt og en trygghet. Og det kan jo bare skje hvis en føler seg møtt på en måte. Så det er jo det arbeidet man gjør sammen og det kan man jo selvfølgelig tenker jeg få til på det

## Vedlegg 6: Koding av utsagn/funn

**Fysisk** (Yellow sticky note)

**Digitalt** (Pink sticky note)

**Fordeler** (Advantages)

- Fysiske berøringstakere  
- Når man ser en annen måte som det digitale 2
- Subtil informasjon =  
- Animate  
- Lyd, skrivebrev, erfaring i kropp 1
- Den? er mye mer tilgjengelig  
- Et levede direkte med... 1
- Kommunikasjon  
- som ikke er  
- fysisk 2
- Mer informasjon når  
- jeg ser dem 2
- Vekst/berøringstakere  
- for å gjøre opp subtil  
- informasjon  
- som man kan få til 1
- Fysiske mer et grunnlag  
- for digitale mer 1
- Menheten med digitale mer  
- er i slupen en tilstede mer 1

**Ulemper** (Disadvantages)

- Terapien  
- mye mer  
- enn det  
- fysiske merket 0
- En opplevelse av  
- Åshuus 2
- Videokonfer  
- for noe som kan være  
- kommunikasjon 1
- Direktekontakt  
- Man prøver i går det  
- men går fysiske som digitale  
- kontakt = slupen 2
- Tenker for  
- bruke videofunksjoner 3
- Sittesamt  
- med for  
- mange  
- mennesker 0
- Videofunksjoner  
- for kontakt  
- det kan være 0

**Pandemi: COVID-19** (Central note)

**Andre notes:**

- Videokonfer  
- Det er opp en  
- for det det er  
- så er det et
- Opplever at s  
- video fungerer  
- for godt ved  
- tekniske lemm
- En god med  
- i berøringst  
- kontaktmassen
- Selger i en  
- fagspråk 2
- Det kan  
- diskutere for  
- sammen
- En medfølelse  
- sammen der  
- fra på
- En fagspråk  
- mer livet 1