



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Interaktionen i digitala samtal

En kvalitativ studie om hur kuratorer upplever och beskriver
digitala samtal under pandemin

Linn Qvenild och Ella Katz

Kandidatuppsats (SOPA 63)

VT 2021

Handledare: Maria Söderberg

Abstract

Authors: Linn Qvenild and Ella Katz

Title: The interaction in the digital meeting - A qualitative study of how counsellors experience and describe digital meetings during the pandemic. [translated title]

Supervisor: Maria Söderberg

Assessor: Malin Nilsson

Due to the restrictions of the corona pandemic the counsellors at the Swedish Child and Adolescent Psychiatric Services had to suddenly transition to online counselling. The purpose of this study was therefore to examine how social workers, i.e. psychiatry counsellors, describe and experience online counselling and the impact it has on the interaction. The method chosen in this study was qualitative interviews with six different professional counsellors from six different child psychiatric units around Sweden. In analysing our results, we applied Erving Goffman's dramaturgical perspective and George Herbert Mead's concept of resistance. The results showed that counsellors experienced some changes in the interaction with patients after the transition to online counselling. The loss of nonverbal communication and communicative tools lead to many misunderstandings and therefore the counsellors had to be more distinct in their way of expressing themselves. The new surrounding environment has proved to be important for the characteristics of the interaction. Further, the counsellors found that technical glitches were hard to handle and limited the time for counselling. On the other hand, the digital meeting has led to time efficiency and new priorities have been set.

Key words: *Interaction, Communication, Digital meetings, Online counselling, Counselling during Covid-19.*

Förord

Vi vill börja med att tacka de kuratorer som tagit sig tid att ställa upp och medverka i vår studie. Era berättelser har bidragit till värdefull information som lagt grunden till denna uppsats, utan er hade denna uppsats inte varit möjlig. Vi vill även tacka vår handledare Maria Söderberg som genomgående gett oss värdefulla råd och stöttat oss under arbetsprocessen. Din noggrannhet och återkoppling har varit till stor hjälp.

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte och frågeställningar	6
1.3 BUP som verksamhet	7
1.4 Centrala begrepp	7
2. Kunskapsläge	8
2.1 Rummets betydelse för interaktionen	8
2.2 Nya utmaningar i digitala samtal	9
2.3 Nya möjligheter i digitala samtal	11
2.4 Terapeutisk allians i digitala samtal	12
2.5 Sammanfattning av kunskapsläget	12
3. Teoretiska utgångspunkter	13
3.1 Det dramaturgiska perspektivet	13
3.1.1 Att sända ut och överföra uttryck	14
3.1.2 Fasader	15
3.2 Motstånd	16
4. Metod	16
4.1 Metodologiska överväganden	17
4.2 Urval och tillträde	18
4.3 Intervjuns genomförande	19
4.4 Bearbetning och analys	20
4.5 Tillförlitlighet	21
4.6 Etiska överväganden	22
4.7 Förförståelse	22
4.8 Arbetsfördelning	23
5. Resultat och analys	23
5.1 Tydlighet	23
5.1.1 Risk för missförstånd	23
5.1.2 Att sätta ord på tankar och känslor	26
5.2 Hemmiljö	28
5.2.1 Det blir som ett hembesök	28
5.2.2 Nya överväganden	30
5.3 Tid	32
5.3.1 Det digitala samtalet är en tidstjuv	32
5.3.2 Det digitala samtalet är tidseffektivt	35
6. Avslutande diskussion	37
Referenser	39

Bilaga 1: Informationsbrev.....	43
Bilaga 2: Brev till enhetschefer.....	44
Bilaga 3: Intervjuguide.....	45

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Under början av 2020 drabbades Sverige av Covid-19 som den 11 mars 2020 deklarerades som en pandemi av WHO (Folkhälsomyndigheten, 2020). Pandemin har kommit att påverka människors sätt att leva och interagera med varandra på flera olika sätt. För att minska smittspridningen har många restriktioner i samhället trätt i kraft, däribland fysisk distansering människor emellan. Att inte längre kunna mötas på plats har lett till en ökad användning av digitala plattformar. Restriktionerna har även inneburit att många verksamheter varit tvungna att omforma sitt arbetssätt för att kunna upprätthålla sitt arbete och därav har utnyttjandet av digitalisering ökat. Bland annat har personal inom flera verksamheter tvingats övergå till digitala samtal i stället för fysiska, så även verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa.

En undersökning genomförd av Sveriges Kommuner och Regioner (2020a, s. 10) visar att 49 % av de socionomer som deltog i undersökningen är positivt inställda till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik såsom videosamtal. En yrkesgrupp som påverkats av den plötsliga omställningen till digitala samtal är kuratorer vars tidigare arbetsuppgifter präglats av mycket fysiska möten med klienter. Forskning visar att samtalsbehandlare har varit oroliga över att den plötsliga övergången till digitala samtal skulle göra dem mindre kapabla att uttrycka empati samt att bilda terapeutisk allians i betydelsen den relation som uppstår mellan terapeut och klient (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020, s. 239).

Forskning har också visat att depressioner och ångestsyndrom har ökat bland yngre personer under pandemin och att den grupp som är mest utsatt är personer som redan innan Covid-19 led av psykisk ohälsa (McCracken et al. 2020, s. 5–6). I Sverige är det barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) som står för den specialiserade psykiatriska vården för barn och unga upp till 18 år. Under senare år har antalet besök hos BUP ökat i omfattning och den psykiska ohälsan bland unga har gått ner i åldrarna (Socialstyrelsen, 2019, s.32; SKR, 2017, s. 16). En rapport från 2020 visar att nästan 6% av populationen 0–17 år har varit i kontakt med BUP under en 12-månadersperiod i en kartläggning från 2019 (SKR, 2020b, s. 76).

Den vanligaste behandlingen som erbjuds på BUP är olika sorters samtal (Socialstyrelsen, 2019, s. 32). Kuratorerna är en av de yrkesgrupper på BUP som genomför dessa samtalsbehandlingar. Det finns en oro bland samtalsbehandlare att den icke-verbala kommunikationen kan gå

förlorad vid digitala samtal samt att missförstånd lättare kan uppstå (Shepler et al., 2016, s. 172). Dowell & Berman (2013, s. 162) poängterar att icke-verbal kommunikation i samtalsbehandlingar har stor betydelse för interaktionen mellan klient och behandlare. Icke-verbal kommunikation kan exempelvis bestå av ögonkontakt, gester eller kroppsspråk och genom detta kan människor förmedla känslor, tankar och förståelse på samma sätt som vid verbal kommunikation. Genom icke-verbal kommunikation kan även en förståelse skapas för det som inte direkt framkommer i den verbala kommunikationen, som till exempel skam, oro och empati (ibid.). Annan forskning lyfter rummets betydelse vid samtalsbehandling. Det fysiska rummet kan bland annat bidra till en känsla av trygghet för behandlaren och klienten (Dunge & Wiklander, 2008, s. 192–194). Terapeuterna i studien upplever också att det fysiska rummet kan underlätta skapandet av den terapeutiska alliansen.

Tidigare forskning visar således på att det fysiska rummet har betydelse för interaktionen mellan klient och behandlare, även att icke-verbal kommunikation kan vara vital för samtalet. Vidare lyfts en oro bland samtalsbehandlare att digitala samtal kan påverka interaktionen negativt. Med anledning av att samtalen på BUP övergått till digital form, till följd av de restriktioner som införts för att stoppa smittspridningen av Covid-19, väcks frågor kring hur detta kan ha påverkat samtalen med barn, ungdomar och deras närstående. Samtal och interaktion är en central del i socialt arbete. Vi finner det därför relevant att undersöka kuratorernas erfarenheter och tankar kring digital interaktion då de på grund av Covid-19 befinner sig i en situation som sannolikt kan uppstå igen samt att samhället tenderar att bli alltmer digitaliserat.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur kuratorer på BUP upplever och beskriver digitala samtal under pandemin för att få en djupare förståelse för de digitala samtalens inverkan på interaktionen med patienterna

- Vilka förändringar uppger kuratorerna att digitala samtal medfört i interaktionen med patienterna?
- Hur uppger kuratorerna att de har hanterat förändringarna i interaktion med patienterna i digitala samtal?

1.3 BUP som verksamhet

Nedan presenteras barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag och kuratorernas primära arbetsuppgifter för att ge läsaren en inblick i verksamheten.

Barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) uppdrag är att bedriva psykiatrisk specialistvård med syfte att förbättra den psykiska hälsan bland barn och unga upp till 18 år i Sverige. Verksamhetens målgrupp innefattar även närstående personer såsom föräldrar. Huvudmannaskapet och uppdelningen mellan specialitenheter skiljer sig till viss del regioner emellan. Till stor del drivs barn-ungdomspsykiatri i offentlig regi i Sverige, men i vissa regioner bedrivs BUP även i privat regi. Den psykiatriska specialistvården bedrivs på flera nivåer via olika specialitenheter i form av öppen-, mellan- och slutenvård. Till den första nivån som kallas öppenvården tillhör specialistmottagningar som erbjuder psykiatrisk specialistvård huvudsakligen i form av bedömning, utredning och behandling. Mellanvården erbjuder mer ingripande insatser till personer som har ett mer omfattande behov än vad öppenvården kan erbjuda. Slutenvården består av avdelningar som erbjuder dygnetruntvård.

Inom BUP:s verksamhet arbetar olika professioner tillsammans, bland annat läkare, psykologer, kuratorer och arbetsterapeuter. Denna studie utgår ifrån kuratorers perspektiv och från deras erfarenheter inom öppenvårdsmottagningar och mellanvården. Kuratorernas huvudsakliga arbetsuppgifter inom BUP är bedömnings- och behandlingsarbete. Bedömningsarbetet innebär i detta sammanhang att kuratorn genomför kartläggande samtal med patienter för att göra en bedömning av vilket vårdbehov som finns och därifrån besluta om lämplig insats. Den vanligaste behandlingsinsatsen som erbjuds på BUP, och som genomförs av bland annat kuratorer, är olika typer av samtal (Socialstyrelsen, 2019, s. 32)

1.4 Centrala begrepp

Interaktion

I denna studie används begreppet interaktion för det samspel som sker mellan patient och kurator i ett samtal. Detta inbegriper det utbyte som sker mellan parterna exempelvis via beteende och kommunikation såväl verbalt som icke-verbalt. I en interaktion har båda parter en ömsesidig påverkan på varandras ord och handlingar, och mellan kurator och patient sker ofta interaktionen regelbundet över tid.

Patient

Då BUP tillhör den specialiserade vården benämns de barn och ungdomar som är aktuella inom verksamheten som patienter. Det är främst begreppet patienter vi kommer att använda oss av i denna studie för att referera till dessa barn och ungdomar. I vissa fall kommer "barn" eller "ungdomar" att användas i förtydligande syfte samt i citat när kuratorerna använt sig av dessa ord. När vi skriver om de föräldrar som är aktuella inom verksamheten använder vi ordet föräldrar och inte patient.

Digitala samtal

När vi använder begreppet "digitala samtal" i denna studie så syftar vi till videosamtal mellan kurator och patient eller förälder.

2. Kunskapsläge

I detta kapitel kommer tidigare forskning med relevans för studiens ämne att presenteras. För att finna tidigare forskning inom studiens ämne har sökmotorn LubSearch primärt använts där sökord exempelvis varit: "online counseling", "online therapy", "counseling/therapy during Covid-19", "online therapy effectiveness", "experience of online therapy". Den tidigare forskningen som presenteras har valts ut då den bidrar till olika infallsvinklar på ämnet där både utmaningar och möjligheter av förändringen till digitala samtal lyfts. Då forskning om kurators upplevelser av digitala samtal till följd av pandemin är begränsad, har även forskning om terapeuters upplevelser av digitala samtal valts ut. Ett avsnitt om terapeutisk allians presenteras då detta varit ett återkommande tema i en stor del av den tidigare forskningen och mot bakgrund av att begreppet kan uppfattas centralt i det arbete som samtalsbehandlare utför.

2.1 Rummets betydelse för interaktionen

Något som i ett flertal studier har visat sig vara av stor betydelse under samtalet mellan familjeterapeut och klient är det fysiska rummet och detta är något som exempelvis Dunge och Wiklander (2008, s. 186) studerat genom att intervjua terapeuter i familjebehandling. Samtliga terapeuter i studien menar att det är av betydelse för samtalet att anpassa rummet efter sin klient. Till exempel när barn är med i samtalet så kan det vara extra viktigt att använda sig av material i rummet såsom leksaker i form av dockor, ritblock, pennor eller nallar för att underlätta samtalet. Det framkommer även att terapeuterna, genom att möblera rummet på ett visst sätt, försöker förmedla trygghet till klienterna (Dunge & Wiklander, 2008, s. 193). Vissa terapeuter

menar också på att klientens trygghet i samtalet kan stärkas genom att vara i samma rum under alla samtal, medan andra tycker att det inte spelar lika stor roll att vara i samma rum ifall den terapeutiska alliansen redan är tillräckligt etablerad.

Dunge & Wiklander (2008, s. 195) framhåller även att annan utrustning i rummet kan vara viktig även för terapeuten, såsom en väl synlig klocka, whiteboard och något i rummet som både terapeut och klient kan fästa blicken vid och ha användning av under samtalet. Vidare visar studien att rummets utformning i sig dock inte är det enda av betydelse, utan även hur terapeuten förhåller sig till rummet och själv trivs där. Punzi & Singer (2018, s. 327) belyser också precis detta i sin studie, det vill säga vikten av att terapeuterna trivs i sitt eget samtalsrum. De menar dock att terapeuternas försök att inreda rummet för att förmedla trygghet kan uppfattas på ett annat sätt av klienten på grund av kultur, bakgrund, erfarenheter eller andra olikheter och kan därmed i stället förmedla otrygghet.

Att samtalen gått över från fysiska möten till digitala samtal under pandemin innebär att många klienter numera befinner sig i sin hemmiljö under samtalet. I en studie av Cronin et al. (2020, s. 302) framgår att detta innebär en ny social kontext för parterna i samtalet vilket terapeuter upplever har krävt nya överväganden över hur de ska interagera med sina klienter. Bland terapeuterna i studien har den nya kontexten bland annat väckt reflektioner kring trygghet, säkerhet, kontinuitet, avskildhet och maktbalans. Att klienterna numera sitter hemma under samtalet tror terapeuter kan förstärka klienters känsla av kontroll över omgivningen och på så vis jämna ut den maktbalans som kan infinna sig vid samtal i terapeuters rum (ibid.). Samtidigt som den nya kontexten enligt Cronin et al. (2020) kan öka känslan av kontroll för klienterna visar Springers et al. (2020, s. 206–209) studie att terapeuter kan uppleva att de har förlorat en viss kontroll över klientens fysiska omgivning. I denna studie framkommer exempelvis att terapeuten inte har någon kontroll över vad som händer eller vem som är i rummet som klienten befinner sig i. Av studien framkommer att terapeuterna på grund av detta har börjat samtalen med att fråga klienten om hans fysiska omgivning och det händer även att klienterna får visa sin omgivning för att terapeuten vill säkerhetsställa att ingen annan är närvarande.

2.2 Nya utmaningar i digitala samtal

Studier visar att terapeuter, som innan pandemin endast haft fysiska möten med klienter, upplever utmaningar med interaktionen i de digitala samtalen. Det framkommer att terapeuterna

bland annat upplever mindre samhörighet med klienten samt bristande förmåga att förmedla genuinitet och autenticitet (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020, s. 242). Dessutom har plötsliga avbrott och störningar från omgivningen en inverkan på interaktionen. Att ha samtal digitalt menar Gillian Knight (2021, s. 208) bidrar till en medvetenhet om att interaktionen och möjligheten att relatera till varandra när som helst kan avbrytas till följd av tekniska problem. I artikeln jämförs plötsliga avbrott i det digitala samtalet med att plötsligt smälla igen dörren i det fysiska rummet. Medvetenheten om att interaktionen plötsligt kan avbrytas resulterar i en oroskänsla hos terapeuten och funderingar väcks över om dessa känslor överförs till klienten.

Springer et al. (2020, s. 205) skriver i sin studie om terapeuters oro över att övergå till onlineterapi då de inte längre har samma kontroll som de har när de träffas fysiskt. Terapeuterna i studien lyfter att de inte längre kan finnas där eller hjälpa klienten praktiskt på samma sätt som innan. Exempelvis kan de inte längre säkerhetsställa att en klient som är suicidal faktiskt kommer till ett sjukhus utan tvingas i stället sitta kvar ovetandes om vad klienten väljer att göra när samtalet avslutas. Denna maktlöshet uttrycker terapeuter var jobbig i övergången till digitala samtal då enkla saker de kunde göra innan för att säkerhetsställa klientens säkerhet inte längre går på samma sätt (Springer et al. 2020, s. 206).

Vidare förklarar Nadan et al. (2020, s. 998) i sin studie att digitala samtal bidrar till en rädsla hos terapeuterna över att missa viktiga signaler, då de varken kan läsa av eller förmedla icke-verbal kommunikation på samma sätt som i det fysiska mötet. Terapeuterna menar att icke-verbal kommunikation är något som bidrar till en djupare konversation men att det till stor del går förlorat i det digitala samtalet. I likhet med Nadan et al. (2020) framkommer det i Ek, Eriksson och Schnelzers (2015, s. 209) studie att kuratorer på BUP upplever den icke-verbala kommunikationen som en viktig del i interaktionen med patienter. Vidare framkommer det att kuratorerna använder sig av ögon, öron och kropp i interaktionen med patienter för att, utöver att lyssna på vad som sägs, beakta det underliggande budskapet som förmedlas via patientens kroppsspråk. Kuratorerna använder sig enligt studien även själva av sitt kroppsspråk för att bland annat förmedla att patienten syns och hörs.

Springer et al. (2020, s. 209) tar upp de utmaningar som uppstår när den icke-verbala kommunikationen till stor del går förlorad i digitala samtal. Exempelvis vet inte terapeuten om hen har ögonkontakt med klienten och kroppsspråk blir näst intill omöjligt att läsa av med tanke på att hela kroppen inte är i bild. På samma sätt kan inte heller terapeuten förmedla empati eller

trygghet genom sitt kroppsspråk till klienten, till exempel genom att räcka fram näsdukar när klienten gråter (Gillian Knight, 2020, s. 209; Springer et al., 2020, s. 205). Vissa terapeuter menar även på att det är svårare att vara närvarande i interaktionen när det kommer till digitala samtal då klienterna känns avlägsna genom skärmen (Cronin et al., 2020, s. 303).

2.3 Nya möjligheter i digitala samtal

Békés & Aafjes-van Doorn (2020, s. 244) framhåller i sin studie att på grund av restriktionerna under pandemin har många terapeuter tvingats ställa om sina samtal till digital form vilket innebär en viss oro och stress. Det framkommer att många terapeuter har lite träning och erfarenhet av digitala samtal med patienter och har uppfattningen att digitala samtal är mindre effektiva än fysiska samtal (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020, s. 238). Trots den snabba omställningen verkar de flesta terapeuterna i studien ha en relativt bra upplevelse av onlineterapi ändå. Speciellt när stressen lägger sig infinner sig enligt studien ett större lugn och därmed mer positiva erfarenheter av att utföra onlineterapi.

Studier visar på att klienter är mer spontana, deltagande och öppna när de inte sitter ansikte mot ansikte med sin terapeut (Day & Schneider, 2002, s. 502; Loane, Knibbs & Tudor, 2020, s. 4). Day och Schneider (2002, s. 502) framhåller även andra variabler som skattas högre i digitala samtal vilka är klientens aktivitetsnivå, initiativtagande och tillit. Vidare väljer forskarna att förstå sina resultat utifrån två förklaringar: antingen så gör den fysiska distansen klienterna mer benägna till att ta ansvar för interaktionen eller så känner de helt enkelt att det är lättare att öppna upp sig när den fysiska närvaron med terapeuten försvinner. Trots dessa skillnader visar studien att likheterna mellan digitala och fysiska möten är större än skillnaderna.

Nadan et al. (2020, s. 1005) uppmärksammar att även de terapeuter som föredrar fysiska möten kan se effektiviteten och fördelarna med att ha digitala samtal. Rochlen, Zack och Speyer (2004, s. 271–272) tar i sin forskningsöversikt upp en av de främsta fördelarna med just digitala samtal vilket är en ökad tillgänglighet. Författarna menar att digitala terapिसamtal bidrar till att fler människor kan få tillgång till terapi överhuvudtaget. De framhåller att det inte är alla som har möjlighet att kunna ta sig till en mottagning av flera olika skäl men i och med internet så skapas nya och inkluderande förutsättningar. Denna geografiska fördel som medföljer i onlineterapi skriver även Lalouni et al. (2019, s. 2243) om i sin studie. Där lyfter de dessutom upp andra fördelar såsom kostnadseffektiviteten med onlineterapi och att barnen i studien själva är väldigt nöjda med onlineterapin samt över resultaten de uppnått (Laloumi et al., 2019, s. 2241).

2.4 Terapeutisk allians i digitala samtal

Tidigare forskning visar att terapeuter kan vara kritiska till att ha digitala samtal, detta på grund av en oro att den terapeutiska alliansen ska skadas samt att klientens uppfattning av terapeuten som empatisk och förstående ska påverkas negativt (Nadan et al., 2020, s. 998; Rees & Stone, 2005, s. 652). Som tidigare nämnts kan terapeuter uppleva att digitala samtal begränsar den icke-verbala kommunikationen, och studier visar att icke-verbal kommunikation kan upplevas central för bildandet av en terapeutisk allians (Gillian Knight, 2020, s. 208; Springer et al., 2020, s. 210). Det framkommer i Norwoods et al. (2018, s. 798) forskningsöversikt att digitala samtal kan hämma den terapeutiska alliansen och att terapeuter betygsätter alliansen lägre än i fysiska möten. Förklaringar till detta anges vara att den mellanmänskliga interaktionen begränsas i videosamtal då möjligheten att tolka varandras kroppsspråk och ögonkontakt begränsas. En annan studie lyfter att terapeuter efter övergången till digitala samtal upplever att de har en mer yttlig relation till klienterna än innan (Cronin et al., 2020, s. 303). Detta beror på att terapeuterna upplever svårigheter att knyta an till klienterna både känslomässigt och fysiskt i de digitala samtalen, vilket de upplever kan ha en negativ inverkan på alliansen.

I vilken mån den terapeutiska alliansen riskerar att skadas i digitala samtal råder det dock olika uppfattningar om inom forskningen i ämnet. En del studier lyfter att det är lika möjligt att skapa terapeutisk allians i digitala samtal som vid fysiska samt att terapeuter och klienter i onlineterapi generellt har en god allians (Berger, 2017, s. 519; Simpson & Reid, 2014, s. 290; Situmorang, 2020, s. 168). Av en annan studie gjord av Bengtsson, Nordin & Carlbring (2015, s. 474) framkommer att terapeuter som genomfört terapi både online och digitalt upplever att det är lika möjligt att bilda terapeutisk allians i båda formerna men att det upplevs lättare och snabbare vid fysiska möten. Det framkommer även att terapeuterna i studien tidigare hade en uppfattning om att det skulle vara svårt att bilda terapeutisk allians online men att det var lättare än förväntat.

2.5 Sammanfattning av kunskapsläget

Tidigare forskning belyser att terapeuter och kuratorer upplevt en del oro och utmaningar i interaktionen med de människor de möter till följd av övergången till digitala samtal. Detta beror främst på svårigheter att kunna tolka och förmedla icke-verbal kommunikation samt de tekniska störningar som kan uppstå. Utmaningarna i de digitala samtalen beskrivs i viss forskning påverka den terapeutiska alliansen negativt, medan annan forskning menar att digitala samtal inte påverkar den terapeutiska alliansen. Tidigare forskning beskriver även att digitala

samtal bidrar till nya möjligheter i interaktionen där klienten vågar vara med öppen och aktiv. Det finns en kunskapslucka om hur kuratorer på BUP upplever och beskriver att omställningen till digitala samtal förändrat interaktionen med patienter och därför planerar vi att undersöka detta.

3. Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel kommer de teoretiska utgångspunkterna för vår studie att presenteras. För att undersöka kuratorernas upplevelser och beskrivningar av interaktionen med patienten i digitala samtal, kommer vi att använda oss av Goffmans (1959/2014) dramaturgiska perspektiv i vår analys. Goffmans (1959/2014) perspektiv på mänsklig interaktion gavs ut år 1959 och grundar sig därav i dåtidens samvaro och utgår från en fysisk interaktion människor emellan. Vi anser att perspektivet ändå är applicerbart på nutidens samvaro och den interaktion som sker online. För att vidare undersöka interaktionen i de aktuella samtalen kommer vi även att använda oss av Meads (1976/1995) analytiska begrepp motstånd i analysen samt Thunman och Perssons (2011) vidareutveckling av begreppet motstånd med en uppdelning i materiellt- och symboliskt motstånd.

3.1 Det dramaturgiska perspektivet

Goffman (1959/2014) använder sig av teatern som en metafor för människors sätt att interagera med varandra. Likt aktören som vill göra intryck på sin publik när denne står på scen, vill individer göra intryck på de människor de möter. Enligt detta perspektiv kan människor således liknas med teaterns *aktörer* som spelar olika roller i givna situationer för att göra intryck på *publiken*, vilka i det vardagliga livet är människor i omgivningen (Goffman, 1959/2014, s. 23). När individer möts försöker de skaffa sig upplysningar om varandra, de kommer till exempel vara intresserade av den andres pålitlighet, kompetens och attityd (Goffman, 1959/2014, s. 11). Dessa upplysningar om individen bidrar till att definiera situationen samt till att förtydliga förväntningar på var och en som deltar i interaktionen. Genom att variera mellan olika roller anpassas framträdandet utefter omgivningens förväntningar. Goffman (1959/2014, s. 23) definierar *framträdandet* som all den samlade aktiviteten hos en aktör som tjänar till att på ett eller annat sätt påverka publiken. I interaktionen mellan kurator och patient kan kuratorn med inspiration från Goffmans (1959/2014) dramaturgiska perspektiv ses som en aktör som framträder inför sin publik vilket i detta fall består av patienten. Men på samma gång kan

patienten ses som en aktör som framträder inför kuratorn som publik, även om denna studie utgår ifrån kuratorernas perspektiv.

Goffman (1959/2014, s. 102) använder sig också av begreppen främre och bakre regionen. Den plats där framträdandet sker kallas för den *främre regionen*. I denna region behöver aktören agera medvetet och vara mån om hur denne framställs. Motsatsen till den främre regionen kallas för *bakre regionen*. Här kan aktören ladda upp och förbereda sig inför ett framträdande. Till den bakre regionen har publiken vanligtvis inte tillträde och aktören kan således kliva ur sin roll och koppla av. Innan tillämpningen av digitala samtal har kuratorns rum på mottagningen varit den plats där interaktionen mellan kuratorn och patient sker och har således varit den främre regionen för kuratorns framträdande. Numera är den främre regionen det digitala rummet där kurator och patient möts. Den bakre regionen kan exempelvis vara personalrummet eller hemmet, det vill säga en plats där publiken inte tränger sig in.

3.1.1 Att sända ut och överföra uttryck

Sett ur Goffmans (1959/2014) dramaturgiska perspektiv ligger det i kuratorns intresse att kontrollera och påverka patientens definition av situationen samt dennes uppfattning om kuratorn. Detta kan uppnås genom att uttrycka sig på ett visst sätt eller styra sitt handlande så att det intryck som önskas överförs (Goffman, 1959/2014, s. 14ff). Kuratorn skulle utifrån detta perspektiv handla och uttrycka sig på ett visst sätt för att förmedla ett intryck som hen tror kan framkalla en önskad reaktion hos patienten. Individens förmåga att uttrycka sig själv, och således dennes förmåga att åstadkomma intryck, omfattas enligt Goffman (1959/2014, s. 12) av två radikalt olika teckenaktiviteter. Den första är de uttryck som individen medvetet *sänder ut* (give expression) och den andre de uttryck som individen omedvetet *överför* (give off expression). Då kuratorn troligtvis endast är medveten om de uttryck hen sänder ut kan dessa hamna i konflikt med de uttryck som överförs (Goffman, 1959/2014, s. 17). Kopplat till kuratorerna kan de uttryck som medvetet sänds ut till exempel vara verbal eller icke-verbal kommunikation som används för att överföra information till patienten för att styra dennes intryck av kuratorn och situationen. De uttryck som omedvetet överförs kan tolkas som ett resultat av en känsla eller tanke, till exempel kan de bestå av ofrivilliga ansiktsuttryck eller gester.

När två individer spelar sina respektive roller gentemot varandra är båda underförstått beredda på att hjälpa varandra att upprätthålla de intryck som de försöker överföra så att kommunikationen kan hållas inom de gränser som är uppsatta (Goffman, 1959/2014 s. 149). Under vissa kritiska situationer kan den sociala distansen mellan de olika rollerna suddas ut och nya motiv för framträdandet kan visa sig vara effektiva. Ett exempel på en sådan kritisk situation kan vara om kuratorn är i behov av hjälp från patienten i sitt framträdande, den annars skarpa gränsen mellan patient och kurator suddas då ut och patienten intar en annan roll under den kritiska situationen för att sedan återgå till sin roll som patient.

3.1.2 Fasader

I framträdandet menar Goffman (1959/2014, s. 28) att aktören även kan använda sig av fasader för att påverka definitionen av situationen. Fasader definieras som den expressiva utrustning som aktören medvetet eller omedvetet använder sig av i framträdandet. En del av fasaden är framträdandets *inramning*, vilken är platsbunden och kan bestå av möbler, dekor och det rum där interaktionen äger rum (Goffman, 1959/2014, s. 29). Kuratorns rum på mottagningen samt möblemanget kan således ingå i framträdandets inramning. I inramningen finns även olika typer av rekvisita som kuratorn kan använda under sitt framträdande för att göra det mer trovärdigt. Att inramningen är platsbunden innebär att kuratorer som upplever att de vill använda sig av en särskild inramning som en del av sitt framträdande inför patienter endast kan gå in i sin specifika roll som kurator när de befinner sig på den lämpliga platsen (ibid.). Det innebär även att framträdandet anses vara avslutat när kurator eller patient lämnar, exempelvis rummet, där mötet ägde rum.

En annan del av fasaden är den *personliga fasaden* vilket är de detaljer som mest intimt förknippas med individen och som förväntas höra samman med denne oavsett vart hen befinner sig (Goffman, 1959/2014, s. 30). Exempel på den personliga fasaden kan vara kön, ålder, talmönster och ansiktsuttryck. En del av de som ingår i den personliga fasaden är relativt bestående och förändras inte från den ena situationen till den andra medan andra är relativt rörliga och kan under framträdandet förändras snabbt som till exempel ansiktsuttryck. Goffman (1959/2014, s. 30) kallar den dimension av den personliga fasaden som snabbt kan förändras under interaktionen för *manéer* vilka ger ett besked om den roll i interaktionen som individen räknar med att spela, det vill säga i denna studie, kuratorn.

3.2 Motstånd

Att ingå i sociala processer samt att reflektera över sin egen påverkan på interaktionen med patienter utgör en central del av kuratorernas arbete. Mead (1976/1995) har utvecklat en teori om hur vi människor genom hela livet utvecklar vårt själv. Han menar att självet utvecklas när människor möter sin omgivning redan från födseln och att det därmed krävs att vi är medvetna om våra handlingar. Denna självmedvetenhet ställer på så sätt krav på individens förmåga att kunna reflektera över sig själv i sina möten med omvärlden (Mead, 1976/1995, s. 70). Vidare menar Mead (1976/1995, s. 108) att medvetandet uppstår när individen blir medveten om den sociala processen som hen ingår i och utvecklingen sker när individen tar med sig erfarenheter från denna sociala process in i nya liknande situationer. Mead (ibid.) anser att reflektionen individen gör för att anpassa sig till varje social process är den mest vitala delen för självutveckling. När individen stöter på nya situationer som hen inte kan anpassa sig till med hjälp av gamla erfarenheter så möter hen ett motstånd (Mead, 1976/1995, s. 73–74). Här krävs det återigen att individen blir medveten och kan reflektera kring situationen för att lära sig hantera den.

Thunman och Persson (2011, s 49) har vidareutvecklat Meads definition av motstånd. De menar att det motstånd individen stöter på kan delas upp i ett *materiellt* och *symboliskt* motstånd. Thunman och Persson (2011, s. 65) menar att symboliskt motstånd handlar om när en individ hamnar i en social situation där misstolkningar, felsägningar eller oenigheter uppstår. Ju fler normer och värderingar människor implementerar i sitt liv, desto mer utvecklar hen ett själv och övervinner symboliska motstånd (Thunman & Persson, 2011, s. 54). Kuratorn kan således stöta på ett symboliskt motstånd i sitt arbete, exempelvis när missförstånd uppstår i samtal med en patient. Det som krävs då är som nämnts ovan att kuratorn blir medveten och självreflekterande för att övervinna motståndet. På samma sätt möter kuratorn materiellt motstånd genom hela livet, och detta är följaktligen kopplat till nya materiella ting i omgivningen som kuratorn måste lära sig hantera. När kuratorn sedan övervunnit det materiella motståndet till ett ting så kan hen i framtiden agera på rutin kring detta ting.

4. Metod

I detta kapitel redogör vi för vilka metodologiska överväganden och urval som gjorts. Vidare förklarar vi hur vi fått tillträde till fältet samt hur intervjuerna genomförts. Vi diskuterar även

studiens tillförlitlighet och de etiska överväganden vi gjort. Avslutningsvis redogör vi för hur bearbetning och analys genomförts, vår förförståelse för ämnet och arbetsfördelning.

4.1 Metodologiska överväganden

Vi har valt en kvalitativ ansats då vår studie syftar till att undersöka kuratorers subjektiva upplevelser. En kvalitativ ansats ger oss bättre förutsättningar att sätta oss in i och förstå andra människors synsätt samt att fånga nyanser än en kvantitativ ansats (Ahrne & Svensson, 2015, s. 12). En kvantitativ ansats är bättre lämpad för att fånga samband eller att kunna generalisera (Bryman, 2018, s. 199). Då detta inte är vår ambition med studien uteslöt vi en kvantitativ ansats. Vidare har vi ett induktivt synsätt då vi har applicerat teorin på vårt resultat och inte tvärtom (Bryman, 2018, s. 47). Således innebär detta att vi låtit vår empiri styra valet av teori. För att samla in empiri som kan besvara våra frågeställningar har vi valt att genomföra kvalitativa intervjuer. Detta för att kvalitativa intervjuer ger oss möjlighet att ta del av kuratorernas subjektiva upplevelser. Vidare har vi valt att genomföra semistrukturerade intervjuer då det ger oss möjlighet att vara flexibla under intervjuens gång. Flexibiliteten innebär att vi under intervjuerna kan ställa följdfrågor, ändra ordningsföljd på frågorna samt låta kuratorerna styra intervjun i den riktning de finner viktig (Bryman, 2018, s. 563; Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015, s. 38). Flexibiliteten som en semistrukturerad intervju erbjuder var relevant för oss då vi inte ville vara fast vid en strukturerad intervjuguide utan vara öppna för nya riktningar under materialinsamlingens gång.

En metod som övervägdes för att samla in empiri var fokusgrupper. Genom fokusgrupper hade vi kunnat samla in mycket material vid ett och samma tillfälle och det är därför en tidseffektiv metod (Bryman, 2018, s. 603). Fokusgrupper hade gett oss möjlighet att ta del av de diskussioner som sker kuratorerna emellan men eftersom vi främst är intresserade av deras subjektiva upplevelser snarare än deras samspel uteslöt vi denna metod. På grund av restriktionerna till följd av pandemin var vi tvungna att utesluta fysiska intervjuer med kuratorerna, vilket var något vi hade önskat kunna genomföra. Vi behövde därför överväga andra sätt att genomföra intervjun på. Ett alternativ som vi övervägde var att genomföra telefonintervjuer, vi kom dock att utesluta detta då vi eftersträvade att intervjuerna skulle vara så lika fysiska intervjuer som möjligt. För att möjliggöra detta fann vi videosamtal som ett bättre alternativ då både vi och kuratorerna kunde se varandra och därför blev detta vårt val.

4.2 Urval och tillträde

För att följa upp syftet med vår studie behövde vi komma i kontakt med kuratorer som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri. Vårt urval har således skett på två nivåer där den första nivån utgör vårt val av verksamhet vilket var barn- och ungdomspsykiatri. Den andra nivån utgör vilken arbetsgrupp inom verksamheten som vi valt att intervjua vilket var kuratorer. Vi har även haft ett krav i vår urvalsprocess vilket är att kuratorerna ska ha övergått från fysiska till digitala samtal. Med det sagt innebär detta inte att kuratorerna måste ha uteslutande digitala samtal. Urvalet resulterade således i vad Bryman (2018, s. 496) kallar ett målstyrt urval där vi strategiskt kontaktat personer som kan besvara våra frågeställningar. Vår ambition var att göra ett urval med variation gällande intervjupersonernas geografiska arbetsplats, ålder och kön. Anledningen till att vi önskade en geografisk variation var på grund av att vi ville undvika risken att resultaten speglas av omständigheter specifika för en viss arbetsplats, vilket kan vara fallet om studien utgår från endast en arbetsplats (Svensson & Ahrne, 2015, s. 22).

För att få tillträde till fältet och intervjupersoner som överensstämmer med våra kriterier så mejlade vi enhetschefer på ett tjugotal BUP mottagningar runt om i landet. I vårt mejl till enhetscheferna presenterade vi oss själva och studiens syfte samt bad om kontaktpuppgifter till mottagningens kuratorer (se Bilaga 2). Vi bifogade även vårt informationsbrev. Enligt Bryman (2018, s. 190) fungerade enhetscheferna här som grindvakter som avgjorde om vi fick tillträde till fältet eller inte. Majoriteten av enhetscheferna gav inget gensvar på vår förfrågan eller avböjde förfrågan på grund av hög arbetsbelastning. De enhetschefer som svarade mejlade i sin tur vidare denna förfrågan till kuratorerna på just deras mottagning som sedan kunde kontakta oss om de var intresserade av att medverka. Vidare blev vi kontaktade av sex kuratorer från olika mottagningar runt om i landet. Det är dessa sex kuratorer som blev vårt slutliga urval. Då endast sex kuratorer hade ett intresse av att medverka i vår studie blev våra ambitioner om variation av kön och ålder svårare att uppnå. Vi anser dock att vi fått en viss variation gällande ålder ändå samt en geografisk spridning då kuratorerna arbetar i sex olika städer runt om i landet. Nedan presenteras våra intervjupersoner med fiktiva namn, deras ålder samt hur länge de arbetat inom BUP.

Namn	Ålder	År inom BUP
Rikard	47 år	4,5 år
Beata	30 år	3 år
Caroline	37 år	3 år
Anna	34 år	5 år
Fanny	54 år	1,5 år
Simone	48 år	10 år

4.3 Intervjuns genomförande

Samtliga intervjuer skedde via videosamtal på Zoom på grund av Covid-19 och tidsspannet varierade mellan 30–60 min. Samtliga intervjuer röstinspelades vilket kuratorerna samtyckt till innan. En av fördelarna med att genomföra intervjuerna på Zoom är att vi har kunnat intervjua kuratorer över hela landet, vilket inte hade varit möjligt om intervjuerna skett fysiskt. Vidare har det varit tidseffektivt för både oss och kuratorerna då exempelvis restid inte varit ett hinder. Då vårt syfte berör digitala samtal anser vi att det har varit en tillgång att våra intervjuer skett på Zoom. Till exempel gjorde vissa kuratorer jämförelser under intervjuerna av det som skedde i vårt samtal med saker som skett i patientsamtal, vilket bidrog till en tydlighet.

Under intervjuerna medverkade vi båda, vi turades om att ha huvudansvaret för att ställa frågorna där den andre hade möjlighet att flika in. Vi utgick ifrån vår semistrukturerade intervjuguide. Bryman (2018, s. 565) menar att intervjuguiden kan bestå av en lista över de frågeställningar som ska beröras i en semistrukturerad intervju, och det är på detta sätt vi har konstruerat vår intervjuguide (se Bilaga 3). Intervjuguiden bidrog till att vi kunde ställa relevanta förutbestämda frågor i förhållande till studiens syfte, samtidigt som kuratorerna hade stor frihet att utforma svaren på sitt eget sätt (Bryman, 2018 s. 563). Intervjuguiden bidrog till en trygghet hos oss då den hjälpt oss hålla en röd tråd genom intervjuerna. Att kuratorerna hade stor frihet att utforma svaren resulterade i att vi fann olika infallsvinklar i varje enskild intervju beroende på vad kuratorn fann viktigt.

Eriksson-Zetterqvist och Ahrne (2015, s. 42) menar att det sällan räcker att intervjua ett fåtal personer för att kunna uppnå representativitet i resultaten. Författarna menar dock att när sex till åtta personer intervjuats så minskar risken att få resultat som är beroende av

intervjupersonernas väldigt personliga uppfattningar. Vidare är representativitet ett svårt begrepp att förhålla sig till i kvalitativa studier och en mättnad eftersträvas i stället. Efter att ha genomfört sex intervjuer upplevde vi att en form av mättnad var uppnådd då liknande svar återkom i intervjuerna (ibid.). Författarna menar att när denna mättnad uppstår kan det vara bra att fortsätta med några intervjuer till för att vara på den säkra sidan. Vi beslutade oss dock för att inte kontakta fler kuratorer för intervjuer, främst på grund av vår begränsade tidsram men även då vi upplevde att urvalet var tillräckligt för att besvara studiens frågeställningar. Vi är medvetna om att detta kan ses som en begränsning i vår studie.

4.4 Bearbetning och analys

Bearbetningen av empirin påbörjades genom att transkribera samtliga inspelade intervjuer i dess helhet vilket resulterade i en stor och brokig mängd data. Ansvaret för transkriberingarna delades upp emellan oss. Vårt tillvägagångssätt i bearbetning och analys ligger i linje med det Bryman (2018 s, 702) kallar tematisk analys där vi sökt efter teman i vårt insamlade material. När samtliga intervjuer var transkriberade läste vi allt material flera gånger för att lära känna det samt att vi påbörjade en initial kodning vilket innebar att vi fick en stor mängd koder. En initial kodningen innebär att med ett öppet sinne försöka generera så många koder som möjligt (Bryman, 2018 s, 691). Efter den initiala kodningen påbörjade vi en fokuserad kodning vilket innebar att vi började sortera bland koderna genom att para ihop vissa koder under större teman och sålla bort andra (ibid.). Exempel på koder som sållades bort är ansvarsförskjutning, stress och makt. Genom att para ihop de initiala koderna gav det oss nya koder, i denna process försökte vi uppmärksamma de koder som var återkommande. Här stötte vi på svårigheter att para ihop våra koder till större separata teman då många koder passade under flera teman. Detta resulterade i en tidskrävande process där vi fick göra flera överväganden för att få fram teman som inte överlappade varandra allt för mycket. Till slut fick vi fram tre teman som alla fick två underteman vilka presenteras i uppsatsens analysdel. Med hjälp av våra teoretiska utgångspunkter kunde vi fortsätta att analysera våra utvalda teman för att skapa en större förståelse för empirin.

Under kodningsprocessen beslutade vi oss för att revidera vårt tidigare syfte då vi ville fokusera mer på interaktionen i digitala samtal. Vårt initiala syfte innefattade även hur digitala samtal inverkar på relationsskapandet med patienten. Med anledning av detta överensstämmer syftet i vårt informationsbrev (se Bilaga 1) inte med det nuvarande syftet. Enligt Patel och Davidson

(2018, s. 59) kan en studies syfte och frågeställningar till en början ses som preliminära då dessa under processen ofta omarbetas när nya infallsvinklar uppstår, därav ser vi inte detta som en begränsning i vår studie.

4.5 Tillförlitlighet

I kvalitativa undersökningar som denna är validitet och reliabilitet två begrepp som inte är lämpliga att använda i diskussionen om metodens tillförlitlighet då de främst hör samman med kvantitativa undersökningar (Bryman, 2018, s.467). I stället använder vi oss av Lincoln och Gubas begrepp äkthet och tillförlitlighet med dess fyra underkriterier; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjligheten till att styrka och konfirmera (ibid.). För att stärka *äktheten* i studien har vi i våra resultat försökt ge kuratorerna ett jämlikt utrymme. Vi har även försökt återge en så rättvis bild som möjligt av de olika upplevelser kuratorerna delgivit. Då kvalitativa studier tenderar att fokusera på djup snarare än bredd så kan *överförbarhet* vara svårt att uppnå. Detta är något vi är medvetna om och är därför försiktiga med att hävda att våra resultat är överförbara. Svensson och Ahrne (2015, s. 27) menar dock att genom att studera olika miljöer och sedan jämföra resultaten så kan forskaren försiktig börja tala om en viss överförbarhet i kvalitativa studier. Då vi har intervjuat kuratorer från flera olika BUP mottagningar i landet har vi kunnat jämföra empirin och på så sätt öka våra möjligheter att uppnå viss överförbarhet i våra resultat än om vi endast intervjuat kuratorer från en och samma mottagning. Vi har även försökt ge så tydliga beskrivningar som möjligt av vårt tillvägagångssätt och empiri vilket Bryman (2018, s. 468) menar kan ge en viss överförbarhet inom kvalitativa studier.

För att öka *pålitligheten* i studien har vi genomgående strävat efter att vara transparenta gällande våra tillvägagångssätt och de val som gjorts under studiens gång. Vi har även bifogat bilagor med det informationsbrev som kuratorerna tagit del av innan intervjuerna samt den intervjuguide vi utgått ifrån. Vi är medvetna om att en fullständig objektivitet inte går att uppnå och att våra personliga erfarenheter och värderingar kan ha kommit att påverka studien. Vi har dock under hela studieprocessen försökt vara så objektiva som möjligt genom att inte medvetet låta personliga värderingar påverka utförandet eller slutsatserna för att stärka möjligheten till att *styrka och konfirmera*. Ett sätt för att öka *trovärdigheten* i sin studie menar Bryman (2018, s. 467) är genom respondentvalidering, vilket innebär att intervjupersonerna får ta del av resultaten av studien innan publicering för att bekräfta att man uppfattat deras sociala verklighet

rätt. På grund av den begränsade tidsramen för denna studie så har vi inte genomfört en respondentvalidering vilket kan ses som en svaghet i vår studie. Vi har dock under intervjuerna försökt säkerhetsställa att vi uppfattat kuratorerna rätt genom att ställa följdfrågor och be om förtydliganden om något upplevts oklart.

4.6 Etiska överväganden

För att värna om individskyddet har vår studie genomförts i enlighet med Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principer vilka är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Vi har tillgodosett *informationskravet* genom att informera kuratorerna om studiens syfte och genomförande samt att deltagandet är frivilligt i början av intervjun. Detta framkom även i vårt informationsbrev som kuratorerna fick ta del av innan medverkan. *Samtyckeskravet* har tillgodosetts genom att vi informerat om frivillighet och deras rätt att avbryta sin medverkan när de vill, vi har även ett inspelat samtycke från samtliga intervjupersoner. Vi har förhållit oss till *konfidentialitetskravet* genom att hantera personuppgifter och uppgifter av känslig karaktär konfidentiellt. Uppgifter av sådan karaktär att intervjupersonerna eller specifik arbetsplats kan identifieras har i största möjliga mån undvikits att tas med i vår studie. Vårt beslut att intervjua kuratorer från olika delar av landet grundades bland annat i att vi ville stärka anonymiteten. Samtliga intervjuinspelningar har behållits otillgängliga för personer utanför studien. *Nyttjandekravet* har tillgodosetts genom att personuppgifter som samlats in endast används i vår studie och kommer inte lånas ut till tredje part.

Trots att intervjupersonerna samtycker till intervjuerna och är informerade om syftet är de inte alltid medvetna om hur deras berättelser kommer analyseras och presenteras, det finns alltid en risk att intervjupersonerna känner sig utnyttjade (Öberg, 2015, s.62). Detta är något vi haft i åtanke under analysens gång och vi har ständigt reflekterat kring hur vår analys och presentation kan komma att uppfattas av kuratorerna. Vi anser dock att vårt syfte och våra frågeställningar inte är av sådan känslig karaktär att större ingrepp i intervjupersonernas liv har skett, därav anser vi studiens nytta som större än denna risk.

4.7 Förförståelse

Vi båda hade vår verksamhetsförlagda utbildning inom verksamheter som erbjuder olika behandlande samtal. Linn var inom en privat verksamhet som bedrev familjebehandling och

Ella var på en barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvårdsmottagning. I slutet av den verksamhetsförlagda utbildningen började allt fler samtal övergå till digital form vilket det fanns delade meningar om på arbetsplatsen. Då övergången skedde i slutet av vår tid på arbetsplatsen hann vi aldrig ta del av de professionellas upplevelser vilket väckte en nyfikenhet hos oss att undersöka detta. Således är vår förförståelse kring behandling i digitala samtal begränsad. Vi har dock viss förförståelse om hur fysiska behandlingssamtal kunde se ut innan övergången till digitala samtal vilket kan komma att påverka studien. Ella har även en förförståelse om BUP som verksamhet och kuratorernas arbetsuppgifter. Vi har därför ständigt haft detta i åtanke och försökt vara så objektiva som möjligt.

4.8 Arbetsfördelning

Vi har under arbetets gång delat upp sökandet av tidigare forskning för att sedan tillsammans läsa in oss på de valda artiklarna. Vi skrev samtliga delar i studien tillsammans, styrkan med detta är att vi båda är inlästa på samtliga delar. Det har även bidragit till en möjlighet att bolla tankar och idéer med varandra under skrivandets gång. Begränsningen har varit att det tagit längre tid än om vi valt att dela upp arbetet. Vi är nöjda med hur samarbetet har sett ut då vi kompletterar varandra på ett bra sätt.

5. Resultat och analys

I detta avsnitt presenteras det resultat som utvanns från intervjuerna med kuratorerna. Resultaten presenteras och analyseras i tre teman vilka är *tydlighet*, *hemmiljö* och *tid*. Vidare analyseras resultaten utifrån Goffmans (1959/2014) dramaturgiska perspektiv, Meads (1976/1995) begrepp motstånd samt Thunman och Perssons (2011) analytiska begreppsuppdelning materiellt och symboliskt motstånd. Resultaten kommer även återkopplas till tidigare forskning.

5.1 Tydlighet

5.1.1 Risk för missförstånd

Samtliga kuratorer berättar om svårigheten i att läsa av patienters känslor och tankar i det digitala samtalet jämfört med när de träffas på plats. Som Anna beskriver "just det här med att känna in och att uppmärksamma de små signalerna, det skulle jag säga är omöjligt över en skärm". Det Anna beskriver här är att den icke-verbala kommunikationen i form av subtila signaler, som kan ge indikationer på hur patienten tänker och känner, försvinner. När

kuratorerna upplever att de inte kan känna in dessa signaler så intar de ett mer försiktigt förhållningssätt än vad de behöver i det fysiska mötet. Simone berättar följande:

Det är svårare att känna av vart gränsen går [i samtalet], kan jag fortsätta här? Behöver jag pausa? Hur hög är patientens ångestnivå? Behöver vi reglera den på något sätt? [...] Jag är nog även mer försiktig faktiskt [i digitala samtal].
(Simone)

Citatet ovan visar att när de subtila signalerna försvinner framkallas en osäkerhet hos kuratorerna gällande vart och hur de ska styra samtalet. Kuratorerna önskar således utgå från patientens omedvetet överförda uttryck för att definiera situationen och därefter styra sitt agerande i interaktionen (Goffman, 1959/2014). Då de omedvetna uttrycken, som kan avslöja patientens sinnesstämning, inte överförs i samma utsträckning i de digitala samtalen som i de fysiska upplever kuratorerna att de behöver inta ett mer försiktigt förhållningssätt för att inte träda över en gräns i interaktionen. Att de subtila signalerna lätt missas i digitala samtal menar Beata resulterar i att det blir "så svårt att ha känslomässiga samtal". Även Simone säger att "det blir inte så djupa samtal i digitala samtal generellt". Utifrån kuratorernas berättelser framstår förmågan att läsa av patientens sinnesstämning utifrån dennes icke-verbala kommunikation som viktig i interaktionen och när detta begränsas får samtalet en annan karaktär. Detta i likhet med terapeuterna i Nadans et al. (2020) studie som menar att konversationerna med klienterna inte blir lika djupa när de varken kan läsa av eller förmedla icke-verbal kommunikation.

En del kuratorer framhåller dock att det försiktiga förhållningssättet inte är lika nödvändigt i samtal med patienter där det redan finns en etablerad relation. Rikard uttrycker det på följande sätt:

Man missar vissa detaljer i det här [digitala samtal]. Det är svårare att läsa av patienten än när man träffar denne fysiskt tycker jag ibland. Inte alla, jag skulle vilja säga att det är stor skillnad för mig på dem som jag känner, då kan jag ställa den frågan på ett helt annat sätt än en patient jag precis påbörjat [en samtalskontakt] med som är digital från början. För med dem [patienterna] har jag inte de här kännetecknen som man oftast har såsom nu tittar hon ner eller tittar bort, eller börjar skruva på sig eller börjar trumma med händerna. (Rikard)

Det Rikard säger här är att den icke-verbala kommunikationen är lättare att uppmärksamma och tolka hos patienter han redan har en etablerad relation med och att det inte krävs ett lika försiktigt förhållningssätt i samtal med dessa patienter. Således har kuratorn olika förutsättningar beroende på om hen och patienten haft en etablerad kontakt innan övergången till digitala samtal eller inte. Att Rikard säger "då kan jag ställa frågan på ett helt annat sätt" visar på att han i interaktionen med klienten är uppmärksam på vilka uttryck han medvetet sänder ut och hur dessa kommer tas emot av patienten (Goffman, 1959/2014). Kuratorerna har tidigare använt sig av både icke-verbal och verbal kommunikation för att kontrollera de uttryck de sänder ut. Beata uttrycker att det krävs en annan eftertänksamhet i de digitala samtalen när kroppsspråket begränsas:

Det är en så pass stor del som sitter i vårt kroppsspråk [så när det inte syns] får man verkligen tänka till och det känns ibland som att [...] nu kanske jag sa någonting och så föll kanske den subtila signalen bort och då kanske det jag sa landade lite för hårt egentligen. De där nyanserna försvinner och det är problematiskt så jag skulle säga att jag oftare fått ta en extra mening där jag fått förklara mig när vi har det digitalt än vad jag behöver när vi sitter i samma rum.
(Beata)

Citatet ovan visar på att Beata stött på ett symboliskt motstånd när de digitala samtalen bidragit till att hon inte längre kan använda sig av sitt kroppsspråk för att göra sig förstådd i samtal med patienter (Thunman & Persson, 2011). Kroppsspråket har tidigare varit en stor del av hennes sätt att interagera och när hon säger att hon "verkligen får tänka till" visar det att motståndet lett till en reflektion kring hennes sätt att kommunicera och hur hon kan hantera situationen. Ur Goffmans (1959/2014) perspektiv har Beata svårare att kontrollera och styra de intryck som hon vill förmedla till patienten då det lättare missuppfattas i digitala samtal. Kuratorerna behöver vid dessa tillfällen rädda situationen för att säkerhetsställa att patientens uppfattning av kuratorn och definition av situationen inte förändras. Övergången till digitala samtal har inneburit nya sätt att kontrollera de uttryck som sänds ut för att undvika missförstånd som med sannolikhet inte hade skett i det fysiska mötet. Caroline beskriver hur hon hanterar en situation där missförstånd kan uppstå:

Jag sitter och skriver ofta och tittar ner i något, men det säger jag också att "Ja men jag sitter och skriver", och så visar jag upp blocket. Och så säger jag "Ja så

att du inte tror att jag sitter och spelar Candy Crush”, för det är också en sådan där avväpnande grej som jag gör. (Caroline)

I det fysiska mötet hade patienten kunnat se att Caroline antecknar och hon hade därmed inte behövt förtydliga det. I det digitala samtalet uppstår en risk att patienten uppfattar Caroline som ointresserad och frånvarande i interaktionen då patienten inte vet vad hon tittar på, och genom att lyfta detta försöker hon eliminera denna risk. Att det även beskrivs fungera “avväpnande” visar att Caroline genom att lyfta situationen även önskar förmedla att hon är trygg och inkännande. Samtliga kuratorer beskriver att de i digitala samtal behöver vara uppmärksamma på liknande situationer där de behöver vara extra tydliga mot patienten för att säkerhetsställa att de sänder ut de önskade intrycken (Goffman, 1959/2014).

5.1.2 Att sätta ord på tankar och känslor

Majoriteten av kuratorerna berättar att de tidigare använt sig av mycket utrustning i interaktionen med patienter och familj, exempelvis har de använt sig av whiteboardtavla, bilder och leksaker. Genom att använda denna typ av utrustning har kuratorerna kunnat förtydliga och illustrera sina resonemang. I de digitala samtalen är denna utrustning inte lika möjlig att arbeta med så kuratorerna har fått hitta nya tillvägagångssätt för att ersätta utrustningen som fanns i rummet. En del av kuratorerna har försökt att fortsätta använda sig av utrustningen i rummet och visa patienten genom kameran. Det framkommer dock att detta inte fungerat så bra då kamerakvalitén och storleken på bilden ofta gör att patienten inte ser vad kuratorn visar. Fanny berättar om hur hon använt sig av utrustning i samtalet:

I rummet är jag kommunikativ rätt mycket med att använda tavla och andra saker, fysiskt så. Så det blir mer endast verbalt vilket blir mer två- eller endimensionellt. Det handlar om hur man uppfattar saker, om man är auditiv eller visuell. Det vi pratar om ska faktiskt fastna och det är inte alltid det gör det när man bara kommunicerar med det verbala, när man inte har det här extra kommunikativa verktygen som man har när man ritar och skriver och flyttar på sig i rummet. [...] Jag tänker att jag måste försöka förändra mitt sätt att prata liksom försöka vara tydligare. (Fanny)

När Fanny pratar om de “kommunikativa verktygen” som hon brukar använda sig av i de fysiska mötena så handlar det, sett ur Goffmans (1959/2014) perspektiv, om att hon använder

sig av rekvisitan i hennes inramning. Inramningen och rekvisitan är därmed viktig i hennes framträdande som numera blir förändrat när hon inte kan använda sig av den på samma sätt. När kuratorerna förlorar sin rekvisita upplever de att de behöver kompensera för detta för att påverka patientens definition av situationen. Deras sätt att kommunicera på som de gjorde när de träffades fysiskt går inte längre och de måste därför hitta nya möjliga sätt att kommunicera på. Fanny är inte ensam om att försöka ändra sitt sätt att kommunicera på utan detta är något återkommande i samtliga kuratorers berättelser. När de inte längre kan använda sig av rummets utrustning i digitala samtal så uppger kuratorerna att de blir mer verbala. Anna berättar om hur samtalen blir mer verbala i digital form vilket ställer krav på både henne som kurator och på patienten:

Det är ju lättare med dem som helt kan uttrycka sig verbalt, de kanske funkar i de flesta forum men de andra kanske behöver något mer. Till exempel när vi behöver rita tillsammans, använda whiteboarden mycket, använda kort eller andra symboler så, det är ju klurigt. Jag har förstått att det ska gå att använda på digitala plattformar men det är inte samma heller och det är ju inte det där med att vi tillsammans kan flytta på saker och ting i rummet. Så det faller lite bort också, jag har inte hittat någon bra ersättningslösning på det. [...] Då försöker jag använda mig mer av metaforer. Och genom berättandet så ser vi saker tillsammans, men det här kräver ju lite av ungdomarna det funkar inte med alla. Men det är så jag har tänkt att jag behöver göra. (Anna)

Det kuratorerna berättar är att de försöker använda sig av det verbala för att kompensera för den utrustning de tidigare använt sig av, men som Anna lyfter upplever kuratorerna att detta inte kan ersätta utrustningens funktion fullt ut. Möjligheten att använda verktyg för att till exempel rita i de digitala samtalen berättar kuratorerna ska finnas, majoriteten av kuratorerna uppger dock att de inte lyckats bemästra detta. Detta visar på hur kuratorerna har ställts inför ett nytt ting som de behöver lära känna och som de ännu inte lärt sig hantera fullt ut (Mead 1976/1995). När kuratorerna och patienterna behöver förlita sig på endast det verbala i samtalet så ställs nya och höga krav på att både kunna tillgodose sig och kunna uttrycka sig verbalt. Då en del patienter har svårt att både verbalisera sina tankar och känslor samt ta till sig verbal kommunikation framkommer det av en del kuratorer att samtalet riskerar att falla platt. Beata berättar om en situation där patienten inte verbaliserade sina tankar och känslor vilket resulterade i att hon missade patientens känslöpåslag:

Mitt i samtalet så har patienten börjat gråta utan att det vare sig syns eller märks på skärmen, jag ser inte det för hen sitter väldigt still och så. Det jag märker är att patienten inte svarar på frågor. [...] Det blir ju enormt invalidernande jag tänker såhär att om man sätter sig in i situationen själv att här sitter du och ställer massa frågor och jag tycker det är jättejobbigt så att jag börjar gråta. Så att det blir lite trist, jätteokänsligt, risk att det ska bli kränkande tycker jag. [...] Jag har lärt mig nu att verkligen fråga många frågor om känslor och tankar på ett annat sätt, alltså rakt på. (Beata)

Det Beata beskriver är att när patienten inte verbalt berättar om hur hen tänker och känner i samtalet riskerar situationen att bli kränkande om kuratorn inte själv uppmärksammar det. När kuratorerna hamnar i liknande situationer finns en risk för att deras handlande inte överensstämmer med den roll de spelar i den givna situationen och framträdandet kan ifrågasättas (Goffman, 1959/2014). Att framstå som okänslig är inget kuratorerna vill förknippas med och som Beata berättar har flera kuratorer därför börjat fråga om patientens känslor och tankar för att undvika liknande situationer.

5.2 Hemmiljö

5.2.1 Det blir som ett hembesök

Övergången till digitala samtal innebär att kuratorerna och patienterna numera befinner sig i olika miljöer under samtalet. Kuratorerna uppger att patienterna ofta sitter i sin hemmiljö under deras samtal vilket har kommit att påverka interaktionen på flera sätt. När patienten befinner sig i sin hemmiljö uppger kuratorerna att de intar en mer tillbakadragen roll, att de får en större insyn i patientens vardag samt att en samtalskontakt möjliggörs som annars inte hade kunnat tillgodoses. Fanny berättar om en mer lekfull interaktion i digitala samtal där patienten blir mer ledande:

Vissa barn som jag har haft via mobilen har tyckt det är fantastiskt roligt att ha mig i en liten ask. Så då har vi vandrat runt i hemmet så är det sådär titta här, titta där är mina leksaker, kolla jag har varit hos tandläkaren han hittade hål och så stoppar barnet in telefonen i munnen och då fick jag kika på hens tänder. [...] Alltså jag får en helt annan bild av att följa med och att de [patienterna] har lite kontrollen på mig. [...] Just med barn så det blir ju en mer lekfullhet i det, vi

behöver ändå ha in många gånger mer lek och mer de värdena i samtalet för att både lek och skratt och sådant både häver ångest och ger hopp och det tänker jag är positivt. (Fanny)

Citatet visar att barnen intar en mer aktiv roll när samtalen sker i deras hemmiljö. Att barnet nu har kontrollen visar att barnet blir mer ledande i interaktionen där Fanny intar en mer passiv roll där hon följer barnet, vilket resulterar i en mer lekfull interaktion. Ur Goffmans (1959/2014) perspektiv kan barnets ledande roll i interaktionen förklaras med att kuratorn har förändrat maneérerna i det digitala samtalet vilket ger ett mer inbjudande intryck till lekfullhet. Det som Fanny beskriver stämmer väl överens med det som Cronin et al. (2020) kommer fram till i deras studie. Terapeuterna i studien upplever att den nya kontexten av klientens hemmiljö bidrar till en ökad känsla av kontroll hos klienterna vilket kan jämna ut en annars ojämn maktbalans mellan terapeut och klient. Vidare berättar flera kuratorer att insynen i patientens hemmiljö bidrar till information som kanske inte hade kommit fram vid samtal på mottagningen. Anna berättar om hur hon får möjlighet att vara med i patientens vardag:

Jag kan se hur de har det hemma, de behöver inte berätta för mig utan jag ser när de tar upp bilden på ett ungefär om det är rörigt hemma och om de behöver hjälp med struktur. Fast de kanske inte har tänkt det. Så jag kan vara med direkt och se saker utan att behöva fråga om saker. [...] Jag får följa med lite mer i barnets vardag. Vi gör ju inte hembesök i regel och ibland så känner jag att det saknas lite och det tänker jag att detta kan hjälpa till lite med att få vara med [i hemmiljön] (Anna)

När Anna berättar att “det saknas lite” visar det på att hembesök är något hon önskar funnits tidigare då det framkommer mer information vid ett sådant möte. När kuratorerna i det digitala samtalet får ta del av patientens hemmiljö kan det förstås som att den tidigare bakre regionen för barnet, där kuratorerna tidigare knappt haft någon insyn, nu blivit den främre regionen som de får ta del av (Goffman, 1959/2014). Att kuratorerna vid digitala samtal i patientens hemmiljö kan uppmärksamma och kommentera saker som patienten själv inte påtalar möjliggör nya infallsvinklar i samtalskontakten. Detta innebär även att patienten blir mer blottad i digitala samtal än i samtal på mottagningen vilket kan innebära att information som patienten valt att inte dela med sig av ändå blir uppmärksammat. Men till skillnad från fysiska hembesök har

patienterna, som Fanny uttrycker det, “ändå möjlighet att själva bestämma i vilken grad de ska släppa in mig” under digitala samtal i hemmiljö.

Kuratorerna framhåller att när patienterna inte längre behöver komma till mottagningen utan kan stanna i sin hemmiljö så möjliggörs en samtalskontakt med en del patienter som kuratorerna tidigare inte lyckats få till mottagningen. Då majoriteten av kuratorerna inte utför hembesök har dessa patienter tidigare fallit mellan stolarna. Beata upplever att de digitala samtalen utgör nya möjligheter för dessa patienter:

När man tänker på den patienten som vägrar komma hit och där vi inte får komma och göra hembesök så är det tyvärr så att innan man hade möjlighet till digitala möten så hade den här patienten inte fått vård förrän det vart riktigt, riktigt, riktigt illa. Nu får vi ändå möjlighet att bidra med någon form av vård trots att patienten är på en annan plats på så öppnar det upp för patienter som är svåra att nå annars. (Beata)

Ur Beata citat går att utläsa att möjligheten att kunna ha en samtalskontakt utan att behöva lämna hemmet kan vara avgörande för om patienten ska kunna få någon vård överhuvudtaget. Att kuratorerna kan erbjuda digitala samtal innebär således att dessa patienter fångas upp i ett tidigare skede än vad som annars hade varit fallet. När Beata säger att patienten tidigare inte hade “fått vård förens det vart riktigt, riktigt, riktigt illa” visar detta på att hon upplever att dessa patienter har fått vård alldeles för sent och att hon nu i och med digitala samtal kan fånga upp dem tidigare. Att fler patienter kan fångas upp i och med digitala samtal då de av olika anledningar inte kan ta sig till mottagningen framkommer även i Rochlen, Zack och Speyers (2004) artikel.

5.2.2 Nya överväganden

Att befinna sig i olika miljöer under samtalet ställer även krav på kuratorerna att ta hänsyn till nya faktorer. Likt terapeuterna i Cronins et al. (2020) studie berättar kuratorerna att de har förlorat en viss kontroll över den omgivning där samtalet äger rum och uppger att de inte längre kan garantera en trygg plats för samtalet. Således har en ansvarsförskjutning skett där det nu är patientens ansvar att själv hitta en lugn och trygg plats, något som kanske inte alltid är möjligt. Att patienten känner sig trygg i den miljö där samtalet sker beskrivs av kuratorerna vara en

viktig komponent för att patienten ska kunna öppna upp sig under samtalet. Simone berättar om risken att någon utomstående tar del av samtalet:

Men där blir det lite så att jag vet ju inte riktigt vilket sammanhang de sitter i. Hur ser kontexten ut där på andra sidan? Bjuder jag in dem till mitt rum vet jag att det är stängt, det är rött på rummet och jag vet att här kan vi prata fritt och det är ingen som lyssnar. Man vet ju aldrig det [i digitala samtal]. [...] För ibland kan det ju vara någon som upplever att föräldrarna står utanför och lyssnar och sådär. Det är flera faktorer som man kanske är van vid att slippa ta hänsyn till. (Simone)

När Anna inte längre kan garantera en trygg och lugn plats för samtalet leder det till att en del ämnen riskerar att inte lyftas:

Det kan ju jättemånga gånger vara så att ungdomarna inte kan prata om allt inför sina föräldrar men som är väldigt viktigt för dem att få ventileras. Ibland är det det som är en del av jobbet också att vi ska komma till att de ska kunna prata med sina föräldrar men de är inte redo just nu och det är jag som ska hjälpa dem dit. Och då är det klart att det är ett hinder att pappa eller mamma snabbare kan dyka upp när som helst eller kanske hör dem till och med. I vissa lägen överväger jag om det finns en viss fara för ungdomen i sitt hem, och sådana frågor kan jag inte riktigt ställa heller om jag inte vet vart föräldrarna håller hus. (Anna)

Precis som flera andra kuratorer beskriver Simone och Anna nya faktorer, när det gäller patientens omgivning, som förändrar samtalets karaktär. Att kuratorerna upplever att de inte längre kan tala lika fritt som i fysiska möten leder till en begränsning. När samtalen sker på mottagningen har kuratorerna kontroll över vilka som har tillgång till rummet, risken för ett olägligt intrång är därför minimal. När risken är stor att personer som inte är menade att få ta del av interaktionen plötsligt kan göra intrång behöver kuratorerna anpassa samtalet efter detta (Goffman, 1959/2014). Den nya situationen kuratorerna befinner sig i leder till en ökad självmedvetenhet där olika handlingsalternativ behöver övervägas då de inte längre kan agera som de tidigare gjort (Mead 1976/1995). Kuratorerna upplever att de inte längre kan tala fritt och behöver därför hitta ett nytt handlingssätt som stämmer överens med de normer och värderingar som finns. Beata berättar hur hon brukar förebygga risken av att någon utomstående

tar del av samtalet. Likt terapeuterna i Springers et al. (2020) studie frågar hon patienten “sitter du själv? Sitter du avskilt? Riskerar du att bli störd där du är?”. Genom att ställa dessa frågor i början av samtalet får Beata vägledning i hur hon bör agera därefter.

En del av kuratorerna upplever att vissa samtal, som de tror patienten kan bli extra sårbar efter, kräver nya konsiderationer efter övergången till digitala samtal. Kuratorerna upplever att patienten bör fångas upp efter dessa samtal och att detta är svårt att säkerhetsställa när de inte längre träffas fysiskt. Caroline berättar om hur hon önskar lämna över patienten till en närstående efter ett sådant samtal:

Och att de [patienterna] ska sitta där hemma själva och ha detta upprivet för sig, nej det går inte. Om jag hade träffat dem här och sen lämnat dem till sin förälder som sitter i väntrummet och de åker hem [tillsammans] sen, man måste ändå lämna över det till någon och det kan man inte göra på samma sätt digitalt. [...] Så då går jag mot alla riktlinjer och bjuder hit dem. (Caroline)

Det Caroline beskriver är att de samtal som hon är medveten om kan riva upp obehagliga känslor och minnen hos patienter inte går att ha digitalt. Dessutom upplevs det extra viktigt för Caroline och flera andra kuratorer att efter sådana samtal kunna lämna över patienten till någon vilket inte är lika möjligt efter digitala samtal. Trots arbetsplatsens riktlinjer och restriktioner beslutar Caroline att ändå ha dessa samtal på plats. Att besluta om att ha samtal på mottagningen efter att ha försökt ha de digitalt är något som är återkommande i kuratorernas berättelser. Terapeuterna i Springers et al. (2020) studie förklarar att de inte längre kan finnas där och fånga upp klienten i digitala samtal vilket leder till en känsla av förlorad kontroll. Denna kontrollförlust går även att utläsa från kuratorernas berättelser samt Carolines citat ovan.

5.3 Tid

5.3.1 Det digitala samtalet är en tidstjuv

För att ett samtal ska kunna äga rum digitalt krävs det att tekniken fungerar som den ska. Kuratorerna berättar att det är viktigt att uppkoppling, ljud och bild inte krånglar under samtalet. Majoriteten av kuratorerna har erfarit störningar i interaktionen på grund av tekniska bekymmer som de själva inte kan styra över. När detta inträffar kan det vara svårt att återuppta samtalet

när det avbryts, och i vissa fall återupptas samtalet inte alls. Fanny berättar om hur hon upplever tekniska störningar under samtalet:

A och O är ju att tekniken fungerar, det är liksom det grundläggande. [...] Vi har inga tekniska prylar i ett rum som gör att det hackar sig eller att det låter som en robotröst eller att man måste säga "Åh jag hör dig inte vi får börja om". Det är ju det som är det stora problemet när man inte är synkade i tid och rum, när man inte uppfattar vad varandra säger. [...] Man behöver ha vissa förmågor för att klara av det här tänker jag, [ibland] så tappar man tålamodet och [känner] nej men nu skiter vi i detta för att det är så mycket [störningar]. Samtidigt tänker jag att jag har så goa [patienter] vi hjälps åt för att komma fram. (Fanny)

Trots att kuratorerna är medvetna om att interaktionen plötsligt kan avbrytas på grund av tekniska störningar framkommer det ingen stark oro kring detta. Detta skiljer sig från det som framkommer i Gillian Knights (2021) artikel, att medvetenheten om att interaktionen plötsligt kan avbrytas resulterar i oros känslor hos terapeuten samt en rädsla att denna oro ska överföras till klienterna. Majoriteten av kuratorerna uppger att de tekniska störningarna tar mycket av samtalets tid. Som Fanny beskriver ovan så händer det även ibland att kuratorerna till slut "skiter i det" när störningarna blir för många. Kuratorerna är i det digitala samtalet beroende av att tekniken fungerar som den ska för att genomföra sitt framträdande (Goffman, 1959/2014). De tekniska störningarna i interaktionen riskerar att påverka trovärdigheten i kuratorernas framträdande. När Fanny säger att hon och patienterna "hjälpas åt för att komma fram" visar detta på att både hon och patient hjälps åt för att rädda den pågående interaktionen. På så sätt suddas distansen mellan kuratorns och patientens roller ut och patienten hjälper kuratorn i sitt framträdande. Trots att kuratorerna inte kan kontrollera tekniken upplever de att de ändå fått ett visst ansvar för det. Caroline berättar om hur hon på grund av tekniska störningar inte kan utföra sitt arbete:

Det är på riktigt det värsta när det inte funkar [tekniken], när det fryser eller när ljudet laggas och vi inte hänger med och man märker att nu har det hänt något. Alltså när det inte handlar om att människan inte vill synas eller höras utan att det rent praktiskt inte fungerar på grund av internet eller datorn och så vidare, det är oacceptabelt. Det bara ska funka i alla fall från mitt håll och det är det jag

menar, det finns inte förutsättningar för mig att göra mitt jobb, alltså nej det är oacceptabelt. (Caroline)

Carolines citat visar att hon upplever att hon fått ett visst ansvar som ligger utanför hennes ansvarsområde. Caroline upplever att hon inte har de tekniska förutsättningarna hon behöver för att genomföra ett ordentligt samtal och att detta ansvar egentligen inte ligger på henne utan på verksamheten. Att förutsättningarna inte finns där som önskat och att det landat på kuratorerna väcker en frustration hos Caroline och några av de andra kuratorerna. Det framkommer även att kuratorerna ensamma fått ta ansvar att lära sig bemästra tekniken som behövs för att kunna genomföra ett digitalt samtal vilket upplevts tidskrävande. Simone berättar: “Jag har varit lite irriterad över det, alltså det har varit mycket ensamhet i den här övergången”. Vid implementeringen av digitala samtal har samtliga kuratorer ställts inför ett nytt materiellt motstånd som de behöver hantera för att kunna genomföra samtalen (Thunman & Persson, 2011). Kuratorernas upplevelser av att övervinna detta motstånd skiljer sig åt. Det Simone och Caroline lyfter här är att de önskar få hjälp i att övervinna motståndet vilket de inte upplever att de fått. Till skillnad från dem så berättar Rikard att han “själv ville komma vidare och hitta nya sätt att göra det här på och gjorde det ganska snabbt”. Alltså har Rikard inte känt samma behov av stöd från verksamheten i hanteringen av motståndet som Simone och Caroline. Vidare berättar Simone att hon brukar tala med patienterna om förutsättningarna i det digitala samtalet:

Jag brukar inleda med att prata om den situation vi befinner oss i, där jag även lyfter hur modig jag tycker personen är som ändå sätter sig där framför kameran och börjar prata om väldigt tuffa saker med en person man aldrig har träffat förut. Det brukar jag försöka lyfta väldigt mycket. Lite beroende på vilken person det är och vad man känner av och så men att prata om att det är lite komplicerat men att vi gör så gott vi kan. I nybesöken gör jag ofta det att jag pratar en del om den här situationen, eller ja det forum vi tvingats hamna i och sådär. (Simone)

Eftersom Simone är medveten om att tekniken och de olika störningar som kan inträffa kan ta tid från samtalet brukar hon i början av samtalet tala om den situation både hon och patienterna befinner sig i. När Simone uttrycker att hon och patienten befinner sig i ett forum de “*tvingats hamna i*” visar det på att det kan finnas en viss motvilja att samtala i det digitala forumet. Genom att påtala att det är komplicerat, men att de gör så gott de kan under de förutsättningarna som finns, kan en större förståelse för eventuella störningar i samtalet skapas. Att kuratorerna

förvarnar patienterna om att störningar i samtalet kan uppstå är återkommande i kuratorernas berättelser. Samtidigt som det kan finnas en förståelse för plötsliga avbrott eller störningar resulterar dessa avbrott ofta i att interaktionen inte återupptas och att resterande tid av samtalet går förlorat.

5.3.2 Det digitala samtalet är tidseffektivt

Kontakten mellan kurator, patient och föräldrar beskrivs av kuratorerna ha ökat efter övergången till digitala samtal. I en del samtal med patienter önskar kuratorerna att föräldrar närvarar vilket upplevs lättare att få till stånd när samtalen sker digitalt. När samtalet sker över länk ökar tillgängligheten för många föräldrar som tidigare haft svårt att komma på besök på mottagningen. Numera kan föräldrarna koppla upp sig till samtalet var de än befinner sig utan att behöva lämna exempelvis arbetet eller hemmet. Anna berättar om hur föräldrarna blivit mer involverade i behandlingen:

Det som jag ändå ser positivt med den här lösningen är ju enkelheten i att hitta tider med familjen, föräldrar som inte behöver ta ledigt från sina arbeten en halv dag. Vi har ett väldigt stort upptagningsområde till vår mottagning så att det är många som har tyckt att den här lösningen har hjälpt till att kunna vara med i behandlingen, att det inte blir så långa glapp emellan mötestiderna och att de inte längre har behövt avvika från sina arbeten. Utan dom har kanske kunnat vara i ett rum lite avskilt så på sin arbetsplats och kopplar upp sig och deltar. (Anna)

Det framkommer dock att en del föräldrar först varit svåra att övertala till att medverka i digitala samtal då de är ovana. Anna fortsätter:

Sen så har det också varit en stor skillnad på hur ungdomarna har tagit emot erbjudandet att ses över en länk jämfört med föräldrarna som har varit väldigt mycket mer skeptiska till det, osäkra. Bara det här att delta en gång har varit ett ganska så stort hinder och man har fått lägga ganska mycket tid i telefonen innan för att ens få dem att vilja logga in. För de tycker kanske att det där känns inte rätt eller det är inte sådär det brukar gå till och det där är lite onaturligt för mig och hur ska det här nu bli, är jag filmad? [...] Men när de väl är inne i det så har det som sagt varit mycket lättare att få tillgång till familjerna. (Anna)

Anna berättar att en del föräldrar till en början varit motstridiga till att ha digitala samtal då det inte är så det brukar gå till. När den tidigare inramningen bestående av kuratorns rum bytts ut till en ny inramning har kuratorerna haft svårt att motivera föräldrarna till att delta i interaktionen (Goffman, 1959/2014). Den nya inramningen består av den digitala mötesplatsen och är därför inte lika platsbunden som tidigare. Inramningen är fortfarande platsbunden på så sätt att interaktionen sker i samma “rum”, till exempel Zoom, varje gång men parterna i samtalet kan befinna sig på olika fysiska platser vilket gör mötet lättare att få till. Att patienterna och föräldrarna numera snabbt kan ansluta till ett samtal utan att fysiskt behöva ta sig till mottagningen anser kuratorerna bidra till tidseffektivitet och stressreducering för patienterna. Även samtalen med patienterna kan bli mer effektiva när de sker digitalt. Kurt berättar om hur han och de patienter han haft sedan tidigare fokuserar på det som är viktigast för dagen i det digitala samtalet:

Det har varit mycket enklare att träffa personer som jag träffat sedan tidigare i digitala samtal. Till och med ibland att det har varit lite enklare vissa gånger. Man går igenom hemuppgifter, man pratar om det som är mest viktigt för dagen, går vidare i behandlingen och bestämmer vad man ska göra tills nästa gång. Så ibland har det [behandlingen] faktiskt gått snabbare tycker jag att jobba digitalt.
(Rikard)

När Rikard säger att det ibland “gått snabbare” att jobba digitalt visar detta på att han ibland upplever behandlingsarbetet som effektivare i det digitala samtalet. I Békés och Aafjes-van Doorns (2020) studie framkommer det att terapeuterna i studien upplever en oro över att övergången till digitala samtal ska göra samtalen med klienter mindre effektiva, vilket således inte stämmer överens med Rikards upplevelse. Rikards citat visar även på att samtalen med patienter han haft sedan tidigare blivit mer tidseffektiva då de nu fokuserar på det mest centrala i samtalet. Flera kuratorer berättar att de inte längre upplever att de behöver ha ett samtal på en timme med patienterna, vilket tidigare varit standarden. I andra kuratorers berättelser framkommer inte att samtalen i sig blivit mer tidseffektiva utan den tiden emellan samtalen. Fanny berättar om hur hon blir mer tidseffektiv då hon behöver mindre ställtid emellan samtalen:

Så tidsmässigt så blir det, jag tycker inte om att använda ett ord som effektiv när man pratar om detta, men det blir mer tidseffektivt och mindre stresspåfrestande

[för familjerna] [...] alltså jag behöver mindre ställtid emellan så jag kan ju vara med alltså jag kan ju ha fler samtal så. Och ja om det är bra eller dåligt det vet jag inte, för att jag vet inte om jag blir bättre när man pressar in fler. (Fanny)

Att de digitala samtalen minskar stressen för familjerna lyfter kuratorerna som något positivt. Men precis som Fanny påpekar finns en osäkerhet bland kuratorerna om det är "bra eller dåligt" för dem som kuratorer. Att kuratorerna nu kan ha flera samtal kan å ena sidan innebära att fler patienter får en samtalstid och vård vilket kan vara en fördel. Å andra sidan kan flera samtal innebära att kuratorerna inte orkar upprätthålla sin roll som kurator i samma utsträckning som vid färre samtal. Detta kan innebära att de inte längre kan kontrollera intrycksstyrningen på samma sätt och därmed sända ut oönskade uttryck (Goffman, 1959/2014).

6. Avslutande diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur kuratorer på BUP upplever och beskriver digitala samtal under pandemin för att få en djupare förståelse för de digitala samtalens inverkan på interaktionen med patienterna. Intervjuerna med kuratorerna från BUP har visat på att en hel del förändringen har skett i interaktionen med patienterna efter omställningen till digitala samtal. Kuratorerna uppger att det lättare sker missuppfattningar i samtalet när de inte längre kan kommunicera icke-verbalt. För att undvika missförstånd i samtalet har kuratorerna intagit ett mer försiktigt förhållningssätt. De kan inte heller använda sig av kommunikativa hjälpmedel såsom att rita eller exempelvis nallekort. När de inte längre kan använda sig av dessa kommunikationssätt har kuratorerna hanterat detta genom att bli mer tydliga i sin kommunikation och försöker numera verbalisera tankar och känslor på ett annat sätt. Vidare har interaktionen påverkats av att patienterna numera befinner sig i sin hemmiljö. Detta då kuratorerna fått en större insyn i patienternas vardag vilket bidragit till nya infallsvinklar i samtalet. Det har dock samtidigt lett till att kuratorerna väljer att inte längre lyfta samma ämnen i samtalet då de inte vet om någon överhör deras samtal. När somliga saker inte kan talas om i det digitala samtalet har kuratorerna beslutat att i stället träffa patienterna på plats.

Interaktionen mellan kuratorerna och patienterna har i vissa fall blivit kortare, detta beror till viss del på att tiden används mer effektivt i det digitala samtalet vilket resulterar i fler patientsamtal. Att samtalen blir kortare beror även på avbrott till följd av tekniska störningar. Avbrotten som kan uppstå är något kuratorerna varnar för i början av samtalen för att skapa en

förståelse hos patienterna. Hanteringen av det tekniska som medföljer både inför och under det digitala samtalet har upptagit tid från patientsamtalet. Att lära sig bemästra tekniken är något som en del kuratorer känt sig ensamma i och önskat mer stöd i från verksamheten. Det finns ett önskemål hos kuratorerna om att få utbildning i de digitala plattformarna och hur funktionerna däri används. Det framkommer att vissa funktioner såsom kommunikativa verktyg, som de önskar använda i samtalen, ska finnas på de digitala plattformarna men att kuratorerna inte vet hur dessa används. Trots att kuratorerna haft digitala samtal under en längre period ser vi fortfarande att ett behov av en utbildning eller introduktion finns för att stärka tryggheten hos kuratorerna och för att utveckla möjligheterna i samtalet. När kuratorerna stött på hinder i den digitala interaktionen har de haft möjlighet att bjuda in patienten till mottagningen för ett fysiskt möte, vilket upplevts som en trygghet i samtalet. Kuratorer i Sverige har därav haft andra handlingsalternativ än kuratorer och terapeuter i många andra delar av världen där restriktionerna till följd av pandemin har varit mer omfattande. Detta kan bidra till att kuratorerna i denna studie har andra upplevelser av digitala samtal än kuratorer i andra länder som inte har något annat alternativ än digitala samtal.

Ett förslag till vidare forskning är att undersöka patienternas upplevelser av digitala samtal. Kuratorerna i denna studie reflekterade mycket kring denna aspekt under intervjuerna vilket visar på att denna information önskas. Vidare hade det varit intressant att undersöka kuratorernas upplevelse av digitala samtal utifrån emotionssociologi då det i denna studie framkommer svårigheter att förmedla emotioner via skärmen. Ytterligare en intressant aspekt att undersöka vidare är hur de digitala plattformarna kan utvecklas för att förbättra upplevelsen av digitala samtal för kuratorer.

Referenser

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Békés, Vera & Katie Aafjes-van Doorn (2020) Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic, *Journal of Psychotherapy Integration*, 30 (2): 238-247

Bengtsson, Jonas, Steven Nordin & Per Carlbring (2015) Therapists' Experiences of Conducting Cognitive Behavioural Therapy Online vis-à-vis Face-to-Face, *Cognitive Behaviour Therapy*, 44 (6): 470-479

Berger, Thomas (2017) The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research, *Psychotherapy Research*, 27 (5): 511-524

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Cronin, Irene, Andrew Judson, Isabelle Ekdawi , Gauri Verma, Sandra Baum, Paula Grant, Hannah Harrison-Rowe, Joel Parker, Bethan Ramsey, Jacqueline Nicholson, Colin Waterman, Elaine Simpson, Helen Nash, Hannah Weetman & John Adams (2021) Holding onto the 'mystery' within online family and systemic therapy, *Journal of Family Therapy*, 43 (2): 295-313

Day, Susan X. & Paul L. Schneider (2002) Psychotherapy Using Distance Technology: A Comparison of Face-to-Face, Video, and Audio Treatment, *Journal of Counseling Psychology*, 49, (4): 499–503

Dowell, Nina M., & Jeffrey S. Berman (2013). Therapist nonverbal behavior and perceptions of empathy, alliance, and treatment credibility, *Journal of Psychotherapy Integration*, 23 (2): 158–165.

Dunge, Marie & Martin Wiklander (2008). Samtalsrummets betydelse i familjeterapi, *Fokus på familien: Nordisk tidsskrift for familie- og relasjonsarbeid*, 36 (03): 186-202

Ek, Hans, Rikard Eriksson & Linda Schnelzer (2015) Stödande samtal som psykologisk behandling inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). En intervjustudie av hur kuratorer inom specialistsjukvård använder strukturerat samtal i arbetet med patienter och anhöriga, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12 (03): 206-216

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2015) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Folkhälsomyndigheten (2020) *Spridningen av Covid-19 är en pandemi* [[Spridningen av covid-19 är en pandemi — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsrapporter/2020/03/19/Spridningen_av_covid-19_är_en_pandemi)]. Hämtat: 2021-03-31].

Gillian Knight, Zelda (2020) Living under lockdown in the shadow of the COVID-19 pandemic in South Africa: anxious voices from the unplanned shift to online therapy, *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23 (3): 202-210

Goffman, Erving (1959/2014). *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm: Studentlitteratur

Hutchby, Ian (2005) 'Active Listening': Formulations and the Elicitation of Feelings-Talk in Child Counselling, *Research on Language and Social Interaction*, 38 (3): 303-329

Lalouni, Maria, Brjánn Ljótsson, Marianne Bonnert, Richard Ssegonja, Marc Benninga, Johan Bjureberg, Jens Högström, Hanna Sahlin, Magnus Simrén, Inna Feldman, Erik Hedman-Lagerlöf, Eva Serlachius & Ola Olén (2019) Clinical and Cost Effectiveness of Online Cognitive Behavioral Therapy in Children With Functional Abdominal Pain Disorders, *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17 (11): 2236-2244

Loane, Julia, Catherine Knibbs & Keith Tudor (2020) The challenge of security and accessibility: Critical perspectives on the rapid move to online therapies in the age of COVID-19, *Psychotherapy and politico international*, 19 (1): 1-13

McCracken, Lance M., Farzaneh Badinlou, Monica Buhrman & Karin C. Brocki (2020)

Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors, *European Psychiatry*, 63 (1): 1–9

Mead, George H. (1976/1995) *Medvetandet, jaget och samhället: från socialbehavioristisk ståndpunkt*. Lund: Argos

Nadan, Yochay, Razi Shachar, Daniella Cramer, Tali Leshem, Darylle Levenbach, Rinat Rozen, Nurit Salton, Saviona Cramer (2020) Behind the (Virtual) Mirror: Online Live Supervision in Couple and Family Therapy, *Family Process*, 59 (3): 997-1006

Norwood, Carl, Nima G. Moghaddam, Sam Malins & Rachel Sabin-Farrell (2018) Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25 (6): 797-808

Patel, Runa & Bo Davidson (2019) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur

Punzi, Elisabeth & Christoph Singer (2018) ‘Any room won’t do.’ Clinical psychologists’ understanding of the consulting room. An interview study, *Psychodynamic Practice*, 24 (4): 319–333

Rees, Clare S. & Sheona Stone (2005) Therapeutic Alliance in Face-to-Face Versus Videoconferenced Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6): 649–653.

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2015) Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Rochlen, Aaron B., Jason S. Zack & Cedric Speyer (2004) Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support, *Journal of Clinical Psychology*, 60 (3): 269-283

Shepler, Dustin K., Melanie A. Ho, Priscilla N. Zoma, Christopher C. Bober & Jessica L.

Dluzynski (2016) Perceptions of the therapist in a virtual world: An exploratory analog study, *The Humanistic Psychologist*, 44 (2): 164–176

Simpson, Susan G. & Corinne L. Reid (2014) Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review., *Australian Journal of Rural Health*, 22 (6): 280-299

Situmorang, Dominikus David Biondi (2020) Online/Cyber Counseling Services in the COVID-19 Outbreak: Are They Really New?, *The journal of pastoral care & counseling*, 74 (3): 166-174

Socialstyrelsen (2019) *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen

Springer, Paul, Richard J. Bischoff, Kara Kohel & Adam Farero (2020) Collaborative Care at a Distance: Student Therapists' Experiences of Learning and Delivering Relationally Focused Telemental Health, *Journal of Marital and Family Therapy*, 46 (2): 201-217

Sveriges kommuner och regioner (SKR) (2020a) *Digitalisering i välfärden: Attityder och erfarenheter bland medarbetare och studenter*. Stockholm: Sveriges viktigaste jobb

Sveriges kommuner och regioner (SKR) (2020b), *Psykiatrin i siffror. Barn- och ungdomspsykiatri - kartläggning 2019*. Stockholm: Uppdrag psykisk hälsa

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Thunman, Elin & Marcus Persson (2011) George Herbert Mead och motståndet. I: Jonas Lindblom & Jonas Stier (red.) *Det socialpsykologiska perspektivet*. Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet

Öberg, Peter (2015) Livshistorieintervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Bilaga 1: Informationsbrev

Hej!

Våra namn är Linn Qvenild och Ella Katz, vi är två socionomstudenter från Lunds universitet som just nu skriver vår kandidatuppsats. Vi kontaktar dig då vi tror du kan ha värdefull information som kan bidra till vår uppsats. Studien handlar om hur kuratorer på BUP upplever och beskriver omställningen till digitala samtal under pandemin samt hur dessa digitala samtal kan inverka på interaktionen och relationsskapandet med patienter.

Vi planerar att genomföra digitala intervjuer på zoom med deltagande personer. Intervjun kommer att spelas in och uppskattas ta ca 45 min. Ljudfilerna kommer att vara låsta för obehöriga och kommer raderas efter att uppsatsen godkänts. Deltagandet i studien är anonymt, all information behandlas konfidentiellt och kommer endast användas till studiens syfte. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Du kommer få möjlighet att ta del av studien när den är färdig.

Om intresse finns för att medverka i studien uppskattar vi att du snarast återkopplar till oss.

Med vänliga hälsningar,

Linn Qvenild

Ella Katz

Bilaga 2: Brev till enhetschefer

Hej!

Våra namn är Ella Katz och Linn Qvenild, vi är två socionomstudenter från Lunds universitet som just nu skriver vår kandidatuppsats. Den handlar om hur kuratorer på BUP upplever och beskriver omställningen till digitala samtal under pandemin samt vilken inverkan dessa samtal kan ha på interaktion och relationsskapande. Vi söker nu intervjupersoner som kan medverka i vår studie.

Om det är så att även ni gått över till digitala samtal under pandemin önskar vi komma i kontakt med kuratorer på din enhet. Vi skriver därför till dig för att be om namn och mejladresser till kuratorer på din enhet som du tror kan vara intresserade av att ställa upp på en intervju. Vi planerar att genomföra digitala intervjuer på Zoom eller liknande som uppskattas ta ca 45 min. Deltagandet kommer vara anonymt och inga uppgifter kommer kunna härledas till kuratorn eller specifik arbetsplats. Det insamlade materialet kommer endast användas till studiens syfte och kommer raderas efter att uppsatsen är godkänd. Vi bifogar även vårt informationsbrev.

Tack för att du tog dig tiden att läsa vår förfrågan, vi uppskattar all hjälp vi kan få.

Med vänliga hälsningar,

Linn Qvenild & Ella Katz

Bilaga 3: Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Ålder?

Hur länge har du arbetat inom barn-och ungdomspsykiatri?

Kan du kort beskriva dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

Har du någon erfarenhet av digitala samtal sedan tidigare och i så fall vilken?

När började ni ha digitala samtal?

Har ni uteslutande digitala samtal?

- Om inte, vilka samtal sker på plats?

Hur såg övergången till digitala samtal ut på din arbetsplats?

Frågor om förändringar

Hur skulle du beskriva mötet med patienten i digitala samtal jämfört med samtal på plats?

Upplever du att vissa patienter (t.ex ålder, diagnos) är svårare att ha digitala samtal med än andra?

- Vilka och vad kan det bero på? Hur brukar du hantera det?

Upplever du att vissa patienter (-ll-) är lättare att ha digitala samtal med än andra?

- Vilka och vad kan det bero på?

Hur har samtalet påverkats av att du och patienten inte träffas på plats?

Upplever du att dina möjligheter att nå fram till patienten skiljer sig i digitala möten jämfört med fysiska?

- Har tillvägagångssättet för att nå fram till patienten anpassats i digitala möten?

Hur brukar du gå tillväga för att bygga och upprätthålla en relation till patienten i samtal på plats?

- Är tillvägagångssättet annorlunda i digitala samtal i jämförelse med samtal på plats, i så fall hur?

Vilken påverkan har de digitala samtalen på ditt sätt att kommunicera (både verbalt och icke-verbalt) med patienten?

- Hur har du anpassat ditt sätt att kommunicera?

Vilka möjligheter upplever du att digitala samtal har bidragit till?

Vilka begränsningar upplever du att i digitala samtal har bidragit till?

- Hur brukar du hantera dessa begränsningar?

Avslutande

När pandemin är över, är digitala samtal något du kan tänka dig fortsätta med, i så fall varför/varför inte?

Är det något du vill tillägga som du känner att vi inte fått med idag?