



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for samfunnsvitenskap

Foreldres erfaringer med bruk av videokonsultasjon med barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk under Covid-19-pandemien

En kvalitativ intervjustudie av dramaturgisk selvpresentasjon og domestisering av teknologi

Andreas Ugedahl

Masteroppgave i sosiologi SOS-3900 Mai 2024

Sammendrag

Pårørende er en lite studert gruppe i forbindelse med bruk av videokonsultasjoner. Denne studien undersøker foreldre til brukere av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk (BUP) sine erfaringer med bruk av videokonsultasjoner med BUP under Covid-19-pandemien.

Følgende problemstilling ble undersøkt: *Hvordan opplevde pårørende til barn og unge i BUP å benytte videokonsultasjoner til behandling og oppfølging under Covid-19-pandemien?*

Dette er en kvalitativ studie som bygger på 7 semi-strukturerte individuelle intervjuer av foreldre til barn som mottar behandling i BUP. Foreldrene har svart på spørsmål som for eksempel hvordan det opplevdes å sitte hjemme under konsultasjonen, om de oppfattet videokonsultasjoner som en egnet kommunikasjonsform og hvordan det var å kommunisere via skjermen. Jeg har gjennomført en tematisk analyse av intervjuene med utgangspunkt i en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming.

Analysen ga fire hovedtemaer: «møtetyper» omhandlet at videokonsultasjon var bedre egnet til noen møtetyper enn andre. «Organisering av hverdagen» viste at videokonsultasjoner ga fleksibilitet i gjennomføringen av møter med BUP, som for eksempel redusert tidsbruk siden de ikke måtte reise til- og fra BUP. Samtidig var det noen utfordringer med det å gjennomføre videomøter hjemme under konsultasjonene. For eksempel var det forstyrrende at barna deres var hjemme under konsultasjonene. Smitteverntiltakene under Covid-19-pandemien kan ha forsterket denne opplevelsen. «Visuell kommunikasjon» handlet om at informantene opplevde det som nyttig å kunne se behandler og selv bli sett under konsultasjonene. Samtidig førte muligheten til å se sin egen bakgrunn til forstyrrelser der informantene ble trukket ut av videokonsultasjonen og inn i hjemslige plikter. Det siste temaet, «Relasjoner» omhandlet informantenes formening om at tidligere etablert relasjon til behandler gjennom fysiske møter var avgjørende for gjennomføring av møter over video. Totalt sett erfarte foreldrene at videokonsultasjon fungerte godt, men at det var avhengig av noen viktige forutsetninger.

For å belyse disse funnene benyttes Goffmans dramaturgiske selvpresentasjon og domestiseringsperspektivet med utgangspunkt i Sørensen som bygger på Akrichs betegnelse av «skript» og Silverstones forståelse av «husholdningens moralske økonomi». Mens Goffmans perspektiv belyser den sosiale situasjonen mellom foreldre og behandler i BUP retter domestiseringsperspektivet fokuset på møtet mellom foreldrene og teknologiske artefakter.

Forord

Da er jeg endelig ved veis ende av masterløpet. Jeg har møtt på mange utfordringer på veien men kan ærlig si at jeg er stolt over at jeg har kommet hit. I midlertid er det mange som har bidratt på denne reisen.

Først og fremst vil jeg takke informantene som har stilt opp til intervju, uten dere hadde ikke dette prosjektet vært mulig å gjennomføre. Takk for at dere var tålmodig med en stotrende mastergradsstudent og delte av deres erfaringer med video.

Jeg vil også takke prosjektleder og biveileder Monika Knudsen Gullslett og medarbeidere i prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern» for at jeg fikk delta i prosjektet, for gode innspill og tilbakemeldinger.

Takk til min hovedveileder Marianne Trondsen uten deg hadde jeg aldri kommet i mål med denne oppgaven, din støtte har vært avgjørende for at jeg nå står med en ferdigstilt masteroppgave. Jeg vil også takke Truls Tunby Kristiansen som bidro med veiledning mot slutten av prosjektet med sine gode teoretiske refleksjoner.

Takk til Susanne, for gode samtaler i løpet av studiet.

Til sist vil jeg takke min kjæreste og samboer Stine Ingebrigtsen. Dine innspill, støtte og tilbakemeldinger har vært uvurderlig i denne delen av livet mitt som masterprosjektet har utgjort. Takk for at du alltid er der for meg når jeg trenger noen å lene meg på og gi meg ro når det stormer som verst. Glad for at jeg møtte deg.

Og helt til sist vil jeg nevne våre søte små pelsbarn for tilskudd av dopamin i hverdagen.

Tromsø, mai 2024.

Andreas Ugedahl

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
1 Innledning.....	1
1.1 Covid-19 pandemien	2
1.2 Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.....	2
1.3 Pårørende i forskning og forskning om videokonsultasjoner.....	3
1.4 Prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern»	5
1.5 Problemstilling	6
1.6 Struktur på oppgaven	6
2 Teori	9
2.1 Goffmans dramaturgiske selvpresentasjon.....	9
2.1.1 Oppsummering	13
2.2 Sørensen og domestiseringsperspektivet.....	13
2.2.1 Skript	16
2.2.2 Husholdningens moralske økonomi	17
2.2.3 Oppsummering	21
2.3 Oppsummering av begge teoretiske perspektiver	22
3 Metodologi og metode	25
3.1 Hermeneutikk og fenomenologi.....	25
3.2 Kvalitative intervjuer.....	26
3.3 Utvalg og rekruttering	27
3.4 Fremgangsmåte i mastergradsstudien	28
3.5 Etske hensyn.....	28
3.6 Fremgangsmåte for analyse.....	29
3.7 Reliabilitet	32
3.8 Validitet.....	33
3.9 Ytterligere metodologiske refleksjoner	34
3.10 Oppsummering	35
4 Funn.....	37
4.1 Møtetyper	37
4.2 Organisering av hverdagen.....	39
4.3 Visuell kommunikasjon.....	43
4.4 Relasjoner.....	45

4.5	Oppsummering	46
5	Drøfting	47
5.1	Å se seg selv og sitt eget hjem	47
5.1.1	Hjemmet i bakgrunnen	47
5.1.2	Møtet med videokonsultasjonene	48
5.1.3	Den bevegelige bakgrunnen	50
5.1.4	Oppsummering	52
5.2	Videomøter i hverdagen	52
5.2.1	Ringvirkninger av videokonsultasjoner	52
5.2.2	Barn i bakgrunnen	54
5.2.3	Å skjerme barna	56
5.2.4	Oppsummering	57
5.3	Kriterier for gode møter	58
5.3.1	Motstand.....	58
5.3.2	Det særegne fysiske møtet.....	60
5.3.3	Oppsummering	62
5.4	Covid-pandemien	62
5.5	Oppsummering	64
6	Konkluderende avslutning.....	67
	Referanseliste	70
	Vedlegg 1	77
	Vedlegg 2	79
	Vedlegg 3	82

1 Innledning

I 2019 konkretiserte Direktoratet for e-helse (2019) en 3-årig plan for implementering og utvikling av digitale helsetilbud. Et av innsatsområdene var avstandsbaserte helsehjelpstjenester. Direktoratet satte som mål for perioden å blant annet fortsette utprøving og innføring av nye avstandsoppfølgingstjenester som for eksempel digitale helsekonsultasjoner, som for eksempel videokonsultasjoner. Da Covid-19 pandemien brøt ut i Norge for fullt i starten av 2020 økte nødvendigheten av videobaserte tilbud i helsetjenesten drastisk. En studie om fastleger rapporterte at 81% av fastlegene i studien som tilbydde videokonsultasjoner under pandemien ikke hadde noen tidligere erfaring med bruk av video (Johnsen et. al. 2021). Andelen gjennomførte videokonsultasjoner økte også under pandemien (Simonsen, 2021). For sårbare brukere av helsetjenestene er det i noen tilfeller deres nærmeste pårørende som tar møtet med helsevesenet. Pårørende har rett til både informasjon om og medvirkning i behandlingen til brukere av helsetjenester i Norge (Helsedirektoratet, 2014). Det finnes mye forskning om brukere av videotilbud i helsetjenester (Rush et. al., 2018; Ignatowicz et. al., 2019; Christensen et. al., 2020; Anderson et. al., 2019; Backhaus et. al., 2012), men mindre forskning rettet mot bruk av videotilbud til deres pårørende.

Mitt mastergradsprosjekt omhandler foreldre til barn og unge ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Tromsø sine erfaringer med bruk av videokonsultasjon (VK) i møte med BUP under Covid-19 pandemien. Foreldre, spesielt til yngre barn, kan ha direkte møter med behandler om f.eks. medisinerings, atferdshåndtering eller for å selv få støtte. Under Covid-19 pandemien har også foreldre fått tilbud om bruk av videokonsultasjon. I denne studien vil jeg utforske hvordan pårørende erfarte å ta i bruk videokonsultasjoner i disse sammenhengene.

1.1 Covid-19 pandemien

Første smittetilfelle av Covid-19 viruset ble rapportert i Wuhan i Kina 2019 (CDC, 2023). Viruset spredde seg deretter raskt over store deler av verden (ibid.). 11. mars 2020 betegnet WHO sykdommen offisielt som en pandemi (WHO, 2021). 12. mars iverksatte den norske regjeringen tiltak for å kontrollere smittenivået i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Disse tiltakene ble beskrevet som de mest inngripende i Norge i fredstid (ibid.). Tiltakene innført 12. mars inkluderte bla. nedstengninger av skoler, avlysning av arrangementer og begrensning av besøk i helsetjenesten (Kommunesektorens interesseorganisasjon, 2020). 18. mars 2020 la regjeringen fram forslag om en såkalt «Korona-lov», en forskrift med hjemmel i smittevernloven (Justis- og beredskapsdepartementet, 2020). I paragrafene i forskriften anbefalte myndighetene bla. begrensning av nærkontakter (Covid-19-forskriften, 2020). Karantenereglene og anbefalingene om begrensning av nærkontakter førte til økt bruk av hjemmekontor.

Nedstengningene verden over førte til at bruken av VK økte drastisk blant psykologer etter starten av Covid-19 pandemien (Simmons et. al., 2020). I en studie gjennomført under Covid-19 pandemien fant artikkelforfatterne at kun 29% av utspurte psykologer svarte at de brukte VK av og til før pandemien (ibid.). Etter pandemien begynte rapporterte 83% av de utspurte psykologene at de brukte nesten utelukkende VK i behandling. Ifølge Wind et. al. (2020) har Covid-19 pandemien fremtvinget bruken av videobaserte tilbud i psykiske behandlingstilbud. Til tross for over 20 år med forskning angående effektiviteten av video i behandlingssituasjoner hadde ikke dette før pandemien ført til at helsetjenester tok i bruk video aktivt (ibid).. Covid-pandemien ble startskuddet som gjorde at mange behandlingsinstitusjoner gjennomførte en overgang til videobaserte tilbud.

1.2 Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Tromsø tilbyr utredning og behandling av psykiske utfordringer for barn og unge fra 0-18/23 år samt støtte til deres pårørende (BUP Tromsø, ingen årstall). I forbindelse med smittehåndteringen under Covid-19 pandemien ble det som nevnt satt i verk en rekke tiltak. Et av disse tiltakene var å begrense antall nærkontakter. For å realisere dette målet begrenset en rekke behandlingsinstitusjoner det

fysiske tilbudet sitt. BUP Tromsø igangsatte en rask overgang til økt bruk av videokonsultasjoner.

BUP hadde allerede før pandemien hatt tilbud om videokonsultasjon for brukere som ikke ønsker eller har mulighet til å møte opp fysisk. Som et resultat av overgangen til video i forbindelse med covid-19 pandemien har en langt større andel brukere og pårørende i BUP tatt i bruk videokonsultasjonstilbudet enn før. Dette skapte en mulighet- og nødvendighet for å utvikle kunnskap om hvordan tilbudet fungerer for behandlere, brukere av tjenesten og pårørende til brukere av tjenesten. Dette mastergradsprosjektet søker innsikt i hvordan den plutselige økningen i bruk av videokonsultasjoner under Covid-19-pandemien opplevdes for foreldre til brukere i BUP.

1.3 Pårørende i forskning og forskning om videokonsultasjoner

Tidligere forskning viser at pårørende ikke opplever at de får nok informasjon eller blir godt nok ivaretatt i møte med psykisk helsevern (Borg et. al., 2012; Kjellevold, 2008; Lindhardt, 2012; Sverdrup et. al., 2005). De pårørende strever med en balansegang mellom å være lite inkludert som en ressurs og å bli overbelastet i møte med psykisk helsevern. Annen forskning indikerer at videokonsultasjoner kan bidra til å tilrettelegge for bedre informasjonsflyt mellom pårørende og behandlingstjeneste (Vismara et. al., 2012; Suess et. al. 2014). Økt forståelse av pårørendes opplevelser med videotilbud kan videre bidra til å inkludere de pårørende i behandlingsløpet til tjenestebrukere og ivareta deres behov.

Det finnes lite forskning om pårørendes egne opplevelser knyttet til bruk av videokonsultasjoner i psykisk helsetjeneste. Derimot finnes det mye litteratur på brukeres opplevelser. En australsk studie av behandlere og barn og ungdoms erfaringer med bruk av videokonsultasjon under Covid-19 indikerer at barna i hovedsak opplevde tilbudet som positivt (Nicholas et. al., 2021). I en litteraturgjennomgang av 27 studier om telepsykiatri konkluderte artikkelforfatterne med at barn og unge ga indikasjon på at de var fornøyde med tjenestene, men påpekte problemer med ikke-verbal kommunikasjon over video som for eksempel at de ikke så kroppsspråk tydelig (Pesämaa et al., 2004). Selv om jeg ikke ser på barn og unge spesifikt benytter foreldrene i min studie digitale behandlingstilbud. Tidligere

forskning om bruk av ikke-verbal kommunikasjon over video kan derfor også være relevant for mine informanter.

Flere studier viser at effekten av VK i behandlingssammenhenger er god sammenlignet med fysiske møter i psykisk helsevesen (Andersson et. al., 2019; Batastini et. al, 2021).

Christensen et. al. (2016) trekker frem at VK var særlig nyttig i situasjoner der fysiske møter ikke var mulig å gjennomføre. Brukere og behandlere gir også positive tilbakemeldinger til det å bruke VK i en behandlingssituasjon (Christensen et. al., 2020). Fordeler som trekkes frem om video kontra fysiske møter er redusert reisevei og reisetid, kortere ventetid for å få behandling og lavere terskel for å ta kontakt med behandlingsinstitusjon (Christensen et. al., 2020; Bleyel et. al, 2020). Sharma og Devan (2021): trekker blant annet frem at særlig yngre brukere var fornøyd med bruk av videokonsultasjoner. De foreslår at dette kan være på grunn av at yngre brukere er mer kjent med og komfortabel med teknologien. De trekker også fram at noen yngre brukere foretrakk å bruke video da det var lettere å snakke om vanskelige tema over skjerm. Utfordringer som trekkes frem med VK er en frykt for at behandler ikke skal få med seg fysisk kommunikasjon over skjermen, tekniske problemer og manglende støtte til å håndtere tekniske problemer (Christensen et. al., 2016; Bleyel et. al., 2020). Moeller et. al. (2022) etablerer i en litteraturgjennomgang fem faktorer som brukere av videobaserte tilbud mente gjorde videokonsultasjoner akseptable som alternativ til fysiske møter.

Det finnes altså en del forskning om brukeres erfaringer om bruk av videokonsultasjon. Selv om foreldre og andre pårørende kan tenkes å operere likt brukere i noen møteformer har de også andre typer møter enn det brukere av en helsetjeneste vil ha. I litteraturgjennomgangen jeg har gjennomført har jeg ikke funnet noen forskning som beskriver hvordan pårørende selv opplever det å møte helsevesenet gjennom videokonsultasjoner. Mastergradsprosjektet mitt kan derfor bidra med ny kunnskap om pårørendes subjektive opplevelser knyttet til bruk av videokonsultasjoner. Prosjektet mitt vil undersøke hvilke utfordringer de opplevde at oppstod og hva slags muligheter som ble skapt ved bruk av videokonsultasjoner kontra fysiske konsultasjoner for pårørende under Covid-19 pandemien.

1.4 Prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern»

Mastergradsprosjektet mitt gjennomføres under forskningsprosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern» ved Nasjonalt senter for e-helseforskning, finansiert av Helse Nord. Prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern» hadde som mål å utvikle kunnskap om barn og unges og deres pårørendes erfaringer med bruk av videokonsultasjon i BUP. Prosjektet søkte å få dybdekunnskap om barn og unges erfaringer med bruk av videokonsultasjon under Covid-19-pandemien, og om hvilke barn og unge som kan dra nytte av bruk av videokonsultasjon. Prosjektet ville også undersøke hvordan barnas pårørende hadde erfart tilbudet. I tillegg hadde prosjektet som mål å finne ut av i hvilke situasjoner videokonsultasjon kan være nyttig å ta i bruk, samt når det ikke er gunstig å bruke et slikt tilbud. Forskningsprosjektet ble ledet av Monika Knudsen Gullslett som er professor i sosiologi ved Universitetet i Sørøst-Norge. Datamaterialet i prosjektet besto av intervjuer med brukere i BUP og deres pårørende om deres opplevelser rundt bruk av videokonsultasjoner. I prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern» har det også blitt gjennomført en kvantitativ spørreundersøkelse. Jeg har som bidragsyter i prosjektet gjennomført fem kvalitative intervju med pårørende, samt transkripsjon og anonymisering av disse. I tillegg har jeg fått to ferdig transkriberte og anonymiserte intervjuer som en annen medarbeider i prosjektet har samlet inn. Totalt danner disse syv intervjuene grunnlaget for mitt mastergradsprosjekt.

Deltakelse i prosjektet har vært svært nyttig for gjennomførelse av mastergradsprosjektet mitt, både gjennom erfaringer og ressurser fra prosjektmedarbeidere, men også nyttige tilbakemeldinger og bidrag i form av perspektiver, innsyn i feltet og gode refleksjoner. I tillegg har deltakelse i prosjektet gitt meg tilgang til en informantgruppe som kan være vanskelig å rekruttere for en mastergradskandidat. BUP har strenge krav til personvern for brukere av tjenestene sine samt deres pårørende. Det er derfor ikke sikkert jeg som mastergradskandidat hadde fått muligheten til å intervju disse informantene på egenhånd.

1.5 Problemstilling

Deltakelsen i prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern» har satt noen føringer for hvilke problemstillinger jeg har hatt mulighet til å utforme da masteroppgaven skal søke innsikt i prosjektets overordnede mål, og informantene er rekruttert og informert på bakgrunn dette. Problemstillingen i mastergradsstudien er som følger:

Hvordan opplevde pårørende til barn og unge i BUP å benytte videokonsultasjoner til behandling og oppfølging under Covid-19-pandemien?

For å besvare denne problemstillingen har tatt i bruk kvalitative semi-strukturerte intervju og en tematisk analyse. Datagrunnlaget for å besvare problemstillingen er som nevnt ovenfor sju kvalitative intervju med foreldre til barn som er brukere av BUP, som har erfaring med bruk av VK. Jeg vil benytte Goffmans (1959) dramaturgiske selvpresentasjon og domestiseringsperspektivet som er utledet i Sørensen (2006) med utgangspunkt i Akrich (1992) og Silverstone (1992).

1.6 Struktur på oppgaven

Mastergradsoppgaven er delt inn i 6 kapitler.

Kapittel 2 omfatter av oppgavens teoretiske rammeverk. Jeg vil i dette kapitlet gjøre rede for de to overordnede teoretiske perspektivene jeg har tatt i bruk i mastergradsoppgaven. Først gjør jeg rede for Goffmans dramaturgiske analyse (1959). Jeg fokuserer her særlig på roller, front- og «backstage», rekvisitter, uttrykk og manerer. Deretter presenterer jeg om «domestiseringsperspektivet». Jeg har valgt å legge et særlig fokus på Sørensen (2006) utdrag fra aktør-nettverk-teori med utgangspunkt i Akrichs (1992) «skript» og Silverstones (1992) forståelse av «husholdningens moralske økonomi».

Kapittel 3 presenterer oppgavens metodiske rammeverk. Jeg vil i dette kapitlet gjøre rede for valg av metode, etiske problemstillinger og utvalg og rekruttering av informanter. Jeg vil videre diskutere utfordringer ved prosjektet samt rollen prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern» har hatt for mitt prosjekt.

Kapittel 4 inneholder funnene fra datamaterialet mitt. Jeg vil her gjøre rede for fire hovedfunn som har kommet frem etter tematisk analyse av datamaterialet. Deretter vil jeg diskutere og gjøre rede for nyanser innenfor disse kategoriene.

Kapittel 5 består av analyse av funnene fra kapittel 4 med utgangspunkt i det teoretiske rammeverket for oppgaven utledet i kapittel 2 og tidligere forskning med mål om å besvare problemstillingen. Analysen av datamaterialet har ledet til en inndeling av 3 konkrete analytiske kategorier: «å se seg selv og sitt eget hjem», «videomøter i hverdagen» og «kriterier for gode møter» som jeg diskuterer med bruk av teoriene. Til slutt presenterer jeg en drøfting av hvordan Covid-19-pandemien har spesielt påvirket hvordan informantene opplevde det å ta i bruk VK med BUP.

Kapittel 6 er oppgavens konklusjon. Her vil jeg sammenfatte funnene fra denne studien, med vekt på analyse av datamaterialet og teoretiske diskusjon.

2 Teori

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for det teoretiske rammeverket for mastergradsprosjektet mitt. Jeg har valgt å ta i bruk to perspektiver. Det ene er Goffmans dramaturgiske analyse. Det andre er perspektivet om «domestisering», eller temming, av teknologi. Disse perspektivene vil sammen bidra til å skape en forståelse av den sosiale situasjonen som utspiller seg mellom foreldre og behandler i VK med BUP samtidig som man retter søkelys på teknologien som benyttes i denne sammenhengen. Jeg vil først gjøre rede for Goffmans (1959) dramaturgiske analyse, hans begreper om roller, «front»- og «backstage» samt begrepene manerer, utseende og «setting». Jeg vil deretter beskrive Domestiseringsperspektivet utledet i Sørensen (2006). Jeg vil her ha et særlig fokus på begrepene «skript» (Akrich, 1992) og Silverstones (1992) forståelse av den moralske økonomien til husholdningen.

2.1 Goffmans dramaturgiske selvpresentasjon

Erving Goffman ga i 1959 ut verket «The presentation of self in everyday life» som utgjorde hovedtrekkene i hans dramaturgiske analyse. Goffmans dramaturgisk analyse innebærer å se på sosialt liv på samme måte som hvordan skuespillere opptre på en scene (Goffman, 1959). I følge Goffman inntar sosiale aktører roller som de spiller for sine motspillere (andre aktører) og et publikum. Til forskjell fra tradisjonelt teater hvor publikum sitter i salen og iakttar det som skjer på scenen er publikummet hos Goffman også delaktige i skuespillet. Den enkelte aktør spiller heller ikke kun en gitt rolle, men inntar flere roller i løpet av en dag. Rollene aktørene inntar er heller ikke gitte karakterer, men mer generelle typer samhandlingspartner. En aktør kan for eksempel være venn, partner, ansatt, kunde eller forbipasserende. Selv om rollene bærer preg av forutsigbarhet, er ikke «teaterstykket» planlagt på forhånd. Aktørene som deltar i en gitt sosial situasjon er derfor avhengige av at de kommer frem til en felles situasjonsforståelse: en avklaring av hva slags roller de spiller og hvordan de skal oppføre seg i forhold til hverandre. Denne avklaringen er oftest usagt og er noe aktørene selv må tolke seg frem til. Jeg vil gå nærmere inn på disse distinksjonene senere i delkapitlet.

Rollebegrepet og hvordan individer forholder seg til sin egen og andres roller står altså sentralt i Goffmans dramaturgiske analyse. Individer inntar forskjellige roller og påtar seg det Goffman kaller «fronts», eller masker, som speiler deres forståelse av hvordan rollene skal

spilles i samfunnet. Selv om individer står fritt til å innta hvilken som helst «front» eller utvikle sin egen, vil de ofte på bakgrunn av sosiale interaksjoner innordne seg de forventninger som settes til de rollene de spiller. Hvordan individene presenterer seg selv tydeliggjør for andre hvordan interaksjon i sosiale situasjoner skal håndteres og muliggjør sosial samhandling. En forutsetning for at sosial samhandling skal kunne finne sted, er i følge Goffman at individene oppnår enighet om rammeverket for den sosiale interaksjonen. Goffman kaller en slik enighet for *delt situasjonsforståelse*. Her er aktørene klar over hvilke forventninger som stilles til dem i situasjonen og hvordan de skal oppføre seg ovenfor andre i tillegg til hvilke forventninger de selv har til sine motspillere.

Goffman deler presentasjonen av en «front» inn i tre deler: «setting», «appearance» (utseende) og «manners» (manerer). «Setting» beskriver det fysiske rommet som rollen eksisterer i. For eksempel innehar ikke lenger en butikkmedarbeider rollen som butikkmedarbeider når vedkommende venter på bussen etter arbeidstid, og forsøk fra forbipasserende på å spørre dem om hvor en kan finne pasta vil bli møtt med rare blikk. «Setting» betegner også alle objekter som representerer rollen, noe Goffman kaller «props», eller rekvisitter: frisørens saks, malerens pensel og legens stetoskop representerer alle rollen til dens eier i tillegg til å være nyttige verktøy for gjennomførelsen av rollens aktivitet. Fravær av disse objektene kan gjøre deltakernes «fronts» i en sosial situasjon utydelige og i verste fall føre til kollaps i samhandlingen. «Settingen», både som et fysisk rom og den samlingen av kulisser som tilhører en rolle er for Goffman begrenset til en gitt lokasjon. Igjen kan som eksempel en butikkansatt på vei til jobb ha på seg uniformen sin, men enda ikke gått inn i rollen som butikkansatt før hen ankommer arbeidsplassen. På samme måte vil en butikkansatt som nettopp er ferdig på jobb og har byttet til sine vanlige klær ikke være tydelig i rollen som butikkansatt selv om vedkommende fortsatt er til stede i butikken hun eller han jobber i.

«Appearance», eller utseende, betegner hos Goffman de visuelle inntrykkene vi får fra en aktør før og under en interaksjon. Disse indikerer ifølge Goffman sosial status og hvilken sosial situasjon de er i (om de er på jobb, selskap, har fri osv.). Utseendemessige indikatorer kan f.eks. være hvorvidt personen er pent kledd eller ikke, grad av renslighet og holdning. En person ikledd tilsynelatende dyre klær som kommer ut av en splitter ny Tesla kan symbolisere en aktør av høy status. En person med slitte klær og på offentlig transport kan gi helt andre inntrykk. Her er det gitt at utseende kun er noe som fortolkes av aktørene og inntrykkene trenger ikke nødvendigvis å være indikativt på noe som helst. Disse visuelle tegnene er hos

Goffman noe aktørene tolker for å bestemme situasjonsdefinisjonen: «hvor står jeg i forhold til denne aktøren?».

«Manners» eller manerer er hvordan en aktør ter seg i en gitt sosial situasjon. Fremtreden er her ikke definert som aktivitetene en aktør bedriver, men hvordan de bedriver den foran andre. Igjen vil en butikkmedarbeider på spørsmål fra kunder mest sannsynlig være behjelpelig og høflig samt vise en fremtoning som indikerer at de ønsker å hjelpe kunden på best mulig måte. Manerer kan også brukes som strategi for å etablere skillene mellom roller og forholdet mellom dem. Goffman beskriver en lærer som i møte med en ny klasse alltid oppfører seg strengt for å tydeliggjøre at han er en autoritet i samhandlingen mellom lærer og elever. Manerer virker, i likhet med utseende, på å hjelpe aktører med å bestemme situasjonsdefinisjonen: «hen virker irritert, hvordan skal jeg spille min rolle i forhold til dette?». Manerer er altså ikke statisk – en og samme aktør kan ha forskjellige fremtredener i samme «front». Igjen kommer aktørene fram til situasjonsdefinisjonen på bakgrunn av alle de øvrige inntrykkene og situasjonsdefinisjoner er fleksible og skapes mellom aktørene i øyeblikket samhandlingen finner sted.

«Frontene» aktører tar i bruk er som nevnt maskene aktørene «tar på seg» for å spille rollene sine for andre. Aktørene hos Goffman er derimot ikke ansiktsløse. De har egne tanker, behov og følelser. «Frontene» er en del av et spill ovenfor andre aktører. Bak «kulissene» i den dramaturgiske analysen finner vi aktørenes selv. «Backstage» betegner det som ligger bak «fronten» til en aktør (Aakvaag, 2008). Selv om en aktør kan gjenkjenne seg selv i rollene de spiller er det sjeldent at en rolle fullt og helt gjenspeiler aktørens selv. Aktørens «selv» er her det som blir «backstage». Til og med i roller som tilsynelatende skulle være lik aktørens selv, som eksempelvis «den lyttende venn», kan aktøren skjule ting som den ikke ønsker at skal være synlig for andre. Det kan for eksempel ha inntruffet noe dystert tidligere på dagen som aktøren ikke ønsker å dele i øyeblikket en lytter til sin venns problemer. Aakvaag (2008) bruker eksemplet med middagsselskapet der et par har «fronten» som verter og har en lett og ledig tone med gjestene sine mens alt går katastrofalt på kjøkkenet. Sekundet aktørene går bak lukkede dører bytter de til rollene som partnere og kan for eksempel ta opp en krangel fra tidligere. Aktører ønsker å holde skillet mellom «front» og «backstage» i frykt for å miste kontrollen over situasjonsdefinisjonen. Inntrykk til andre som aktører gir fra seg, altså «setting», fremtreden og utseende kontrolleres av aktørene. Denne kontrollen av skillet mellom «front» og «backstage» kan være så enkel som å rydde hjemmet før en får gjester. Hvis en ikke hadde ventet besøk er det ikke sikkert en hadde ryddet i like stor grad. Å rydde

blir her en form for inntrykksstyring: vi ønsker at besøket skal bli presentert en «front» av oss som renslige individer som har ting på stell.

Rollen en aktør spiller trenger ikke å gjenspeile hva aktøren tenker om seg selv.

Butikkarbeideren som tålmodig svarer på spørsmål fra irriterende kunder, kan innvendig mislike hvordan kunden oppfører seg. En kontoransatt kan jatte med i sjefens tirade om politiske spørsmål hen i det hele tatt ikke er enige i. Goffman (1959) beskriver dette som en kynisk tilnærming til en rolle: der en aktør ikke kjenner seg igjen i rollens væremåte og fremtreden. Forholdet til roller som enten kynisk eller ektefølt kan endre seg over tid. En aktør som kynisk tilnærmer seg en rolle kan eksempelvis tilegne seg egenskapene til rollen de spiller som et resultat av hva rollen kan gi dem sosialt. Goffman beskriver et par fra en egen studie som åpner et hotell for middelklassen når de selv tilhører et tettsted på landsbygda med lavere inntekt, altså et lavere sosialt lag. I startfasen har de et kynisk forhold til rollen som hotelleiere som småprater med «rikfolk» mens de selv synes gjestene sine er pripne. Over tid går det bra med hotellet og eierne inntreer selv middelklassen. Påtattheten rundt deres samtaler med gjestene forsvinner da de selv er kjent med og føler tilhørighet til livsstilen som gjestene prater om.

Bruk av Goffmans dramaturgiske selvpresentasjon i analyse av moderne teknologiske systemer som for eksempel VK kan by på noen metodologiske utfordringer. Goffman spesifiserte særlig i utledningen av den dramaturgiske selvpresentasjon at den var gjeldende kun for ansikt-til-ansikt samhandling. På det tidspunktet (1959) da Goffman utviklet sin teori var sosial samhandling i hovedsak gjennomført i fysiske situasjoner. Det fantes bruk av tekstkommunikasjon gjennom brev eller telegrafer i tillegg til kommunikasjon via telefoner, men i den grad aktørene ikke kunne se hverandre forsvinner hovedpoenget med Goffmans utgangspunkt for dramaturgisk selvpresentasjon. I tillegg kan kvaliteten av telefonsamtalene i tidligere tider ha vært av en slik grad at en ikke nødvendigvis kunne høre alle nødvendige nyanser av stemmen i kommunikasjon som kunne gi uttrykk for «fronten» motparten prøvde å gi uttrykk for. Med fremveksten av bruk av video i det 21. århundre kan man se relevansen av Goffmans dramaturgiske selvpresentasjon utover det fysiske møtet. Ved bruk av video kan en både se og høre motparten, og en får ofte innsyn i det fysiske rommet der samhandlingen finner sted. Her blir «settingens» kontekstuelle inntrykk igjen tilgjengelig for aktørene i samhandling over video. Likevel har ikke Goffman et fokus på teknologi i sitt teoretiske verk, noe som skaper et hull i teorien i kontekst av min mastergradsstudie.

2.1.1 Oppsummering

Goffmans forstår aktører som meget fleksible. De tilpasser seg situasjonene de er ved hjelp av kontekstuelle inntrykk. Når to eller flere aktører samhandler er det viktig å bestemme definisjons situasjonen, hva slags aktivitet som foregår mellom aktørene. Aktørene finner ut av dette ved å ta utgangspunkt i det Goffman kaller roller. En aktør tar utgangspunkt i rekvisitter samt motpartens manerer og utseende for å hjelpe dem med å tolke deres rolle. Presentasjon av egen rolle bygger på ens egen forståelse av hvordan denne skal spilles samt igjennom hvordan motparten handler. I tillegg tilpasser aktøren som spille rollen seg til deres forståelse av hva som forventes i situasjonen de er i. Goffman skiller disse rollene og hvordan aktøren «egentlig er» med en forståelse av samhandling som et skuespill. Når en aktør spiller en rolle er de «frontstage» mens det som er skjult fra samhandlingen kaller Goffman «backstage». I sum gir Goffmans dramaturgiske analyse frie aktører som forholder seg til situasjoner basert på hva de opplever i dem. I tillegg har aktørene en tydelig avgrensing mellom rollen de spiller og det private. Forutsetningen for at samhandlingssituasjoner skal fungere for Goffman er at situasjonsdefinisjonen forblir tydelig for aktørene som samhandler. Hvis ikke denne er tydelig kan samhandlingen bli vanskelig mellom aktørene.

2.2 Sørensen og domestiseringsperspektivet

Som vi så tidligere levner Goffman (1959) et behov for teoretisk forståelse av teknologi i konteksten av mitt prosjekt. Perspektivet om «domestication of technology», eller det som på norsk kan betegnes som «domestiseringsperspektivet» omhandler ikke ett enkelt perspektiv. Det er en samling av tverrfaglige teoretiske forståelser av teknologiske nyvinninger som «ville» elementer som må «temmes» for å kunne integreres i et samfunn eller blant grupper av individer (Berker et. al. 2006). Jeg vil i dette prosjektet ta utgangspunkt i Sørensens (2006) perspektiv på temming som har sitt utgangspunkt i aktør-nettverk teori (ANT) og industriell sosiologi.

«Domestication», eller domestiseringsperspektivet tar utgangspunkt i at teknologiske nyvinninger må «temmes». Nye produkter er «ville», og aktører er ikke umiddelbart i stand til å håndtere dem i sin sosiale hverdag. Perspektivet omhandler i første instans derfor aktørers møter med artefakter. Begrepet «artefakt» kan brukes om gjenstander som er skapt av mennesker og som har en konkret funksjon eller formål (Säljö, 2020). Artefakter trenger ikke

være høyteknologiske: eksempelvis er bestikk, bord og stoler også artefakter. Begrepet artefakter brukes imidlertid også i sammenheng med moderne gjenstander som datamaskiner og telefoner, noe som er særlig relevant i denne studien.

I domestiseringsperspektivet blir nye teknologiske artefakter ansett som noe som må forstås og integreres i aktørers sosiale hverdag. I tillegg bidrar møtene med disse artefaktene i aktørenes identitetsproduksjon. I møte med en ny artefakt, for eksempel en et dataprogram for videosamtaler, må aktøren først formulere en forståelse for hvordan artefakten kan brukes og deretter begynne stegene for å integrere denne i sin hverdag. For eksempel et program for videosamtaler innebærer denne prosessen mer enn kun å lære seg å hvordan man legger til nye kontakter og hvordan man velger om lyden skal avspilles på høyttaler eller hodetelefoner. Integreringen av et et program for videosamtaler i hverdagen innebærer også å strukturere det sosiale livet til aktøren rundt denne artefakten. I stedet for å fysisk måtte gå til en bekjent for å ha en samtale der man begge kan se hverandre kan man bruke programmet for videosamtaler dersom mottakeren også har et tilsvarende program. Integrasjonen av slike programmer i samfunnet kan ha ringvirkninger for det sosiale livet til en aktør. Muligheten til å se hverandre disse programmene gir i kommunikasjon med andre over lengre distanser kan for eksempel øke hyppigheten av kontakt med andre aktører som bor lengre unna. Dette kan igjen føre til opprettelse av tettere bånd mellom for eksempel familier som gjør at en reiser på ferie til fjerne slektninger som man har fått bedre kontakt med på grunn av de teknologiske mulighetene. Innføring av den konkrete artefakten «program for videosamtale» har altså i dette eksemplet ført til store endringer i den sosiale hverdagen for aktørene.

Teknologi kan, i tillegg til å påvirke aktørers sosiale hverdag, bidra til aktørenes identitetsproduksjon. For eksempel kan slike videoprogram bidra til å tydeliggjøre roller, og dermed også deler av aktørers identitet, i hjemmet gjennom at et barn må gi fra seg laptoppen fordi en av foreldrene skal ha en videosamtale med bestemor. Rundt nettopp dette sosiale aspektet av integrasjon av artefaktene påpeker Sørensen (2006) at temmingen av en artefakt ikke trenger å være en frivillig handling for aktørene. Aktører kan bli tvunget til å integrere nye artefakter i sin hverdag gjennom sosialt press og normer som oppstår som en del av artefaktenes samfunnsmessige temming. Et eksempel på dette er BankID på telefon som alle voksne må ha for å bekrefte sin identitet i kontakt med banken, med mindre de ønsker å ta med passet sitt fysisk til banken.

I et makroperspektiv innebærer temmingen av en artefakt også at for eksempel et land bygger institusjoner rundt den nye artefakten for å tilpasse samfunnslivet rundt den. For at aktørene som bruker videosamtaleprogrammene skal kunne kontakte andre forutsettes det at det finnes et internett. For at dette skal være tilfelle må internetkabler legges, nettverksselskaper må opprettes og internett får inklusjon i statlig styring og kritiske samfunnsprosesser som en formidler av samfunnskritisk informasjon som oppdateringer på Covid-19-restriksjoner på statens nettsider. Domestiseringspektivet er altså et lokalt fenomen hos enkeltaktører, men også beskrivende for prosesser som skjer innenfor grupper eller samfunn. Gjennom temmingsprosessen går en artefakt fra å være et frustrerende objekt en ikke skjønner så mye av til å bli en viktig, nødvendig og selvfølgelig del av hverdagen (Sørensen, 2006). Temmingsprosessen kan gå i flere ledd der aktører former seg og sin hverdag etter artefakter før artefaktene igjen former seg etter sine brukere gjennom redesign av et produkt.

Sørensen (2006) presiserer at resultatet av aktørers møter med nye artefakter ikke kan forutsees, men må observeres gjennom empirisk forskning. Resultatene av integrasjonen av en ny artefakt er såpass kompliserte da aktørene opptrer fleksibelt ovenfor artefaktene når de tas i bruk. Det er altså ikke gitt at alle aktører vil bruke artefakten på samme måte. Noen aktører vil bruke programmer for videosamtale utelukkende til å kommunisere med medarbeidere eller sjefen i jobbsammenhenger, mens andre brukere kan ta i bruk videoprogrammene for hyppig kontakt med venner og familie. Aktørene opptrer også fleksibelt i hvordan de forholder seg til artefakten i relasjon til andre. For eksempel kan en aktør overtale andre i familien sin til å anskaffe seg en app for videosamtale slik at hen kan kontakte dem via den. En annen aktør kan ende opp med å ikke ta i bruket slikt program fordi de ikke kjenner noen som har gjort det. Til slutt er også integrasjonen fleksibel i form av hvordan artefakten endres for å tilpasses bruken til aktørene: eksempler på dette er funksjoner i videosamtaleprogram der man kan skru av sin egen mikrofon, justere lydnivået på andre deltakere i møtet eller et vindu der man har mulighet til å se seg selv.

Sørensen (2006) trekker frem flere elementer som kan være nyttige i en analyse av en empirisk case for å forklare en artefakts temming. Jeg vil særlig fokusere på to elementer i dette perspektivet presentert i Sørensen (2006): Akrichs (1992) begrep om «scripts» og Silverstones (1992) fire elementer av integrasjonen av en artefakt i en husholdning.

2.2.1 Skript

I følge Akrich (1992) betegnes et «script» eller skript, som en designers plan for bruken av en artefakt. Oppfinneren eller designeren av en ny artefakt har alltid en idé bak hva et produkt skal brukes til og hvordan det skal brukes. I tillegg vil designeren se for seg hvem som kommer til å ta i bruk artefakten, ifølge Akrich (ibid.). Utgangspunktet for hva designeren ser for seg har rot i alt fra lover i landet hvor produktet skal brukes (for eksempel vil en bil i Norge se markert forskjellig ut fra en bil i England fordi førerretene er på motsatt side i de to landene) til antagelser om hvem som skal bruke produktet (er det et barn eller en voksen som er målgruppen?). Denne konseptualiseringen designeren har av hva produktet er og hvordan det skal brukes blir en del av produktet. Dette skjer delvis igjennom intendert design av hvordan produktet er fysisk utformet, f.eks. et håndtak på en stekepanne, men også underbevisst i form av designerens visjon av hvordan produktet vil brukes og av hvem. I eksemplet med stekepannen kan håndtaket være lagt av et materiale som gjør at man ikke brenner seg når man tar på det mens pannen er varm. For andre stekepanner kan håndtaket være avtagbart slik at man kan plassere hele pannen i stekeovnen. Til sammen utgjør denne summen av antakelser som designeren gjør, både bevisst og underbevisst et objekts skript. En artefakts skript er noe mer enn bare ideen av en teknologisk nyvinning. Antagelsene av hvordan en artefakt vil brukes i tillegg til hvem som skal bruke den formes av designerens forståelse av hele den sosiale verden de er en del av. Med skriptet til en artefakt følger det som Akrich (1992) kaller «pre-prescriptions». Dette innebærer kontrakter, beskrivelser av produktet som for eksempel brukerveiledninger og annet materiale som indikerer produktets bruk.

Sørensen (2006) beskriver en kamp mellom designerens skripts og brukeres «mot-skript». Når aktører møter en ny artefakt trenger de ikke nødvendigvis å forstå eller være enig i hvordan artefakten skal håndteres. Dette kan enten føre til at aktøren endrer sin bruk av produktet til å passe dets skript, eller at produktet omformes i sin funksjon gjennom aktørens forståelse av funksjonene- altså at de bruker det annerledes enn designeren intenderte. For eksempel begynte tidligere brukere av tekstmeldingstjenester (enten på mobil eller over internett) tekstsymboler for å representere smileansikt for å gjøre opp for tekstmeldingers «kaldere» tone under kommunikasjon enn tale. Slike bildesymboler er nå innlemmet som en del av smarttelefoners kommunikasjonsmuligheter. Det siste innebærer en oppdatering av artefaktens skript fra designersiden. Dette møtet mellom «skripts» og «mot-skripts» kan også føre til at en artefakt blir tilsidesatt på bakgrunn av at aktører ikke «liker» artefakten til tross

for at den ved «riktig» bruk muligens ville fungert. I eksemplet med stekepannen kan dette innebære at en aktør ikke ser noen nytte av funksjonen med avtakbart håndtak siden de ikke pleier å bruke stekepannen i stekeovnen. Denne aktøren kan kanskje syntes at det avtakbare håndtaket virker meningsløst og unødvendig vanskelig å vaske og heller tar i bruk en annen stekepanne.

2.2.2 Husholdningens moralske økonomi

Silverstone (1992) sammenligner husholdninger med økonomiske systemer. En «husholdning» brukes hos Silverstone om den private sfæren i et hjem. Det kan være bestående av en eller flere aktører og er gjerne avgrenset av husets fire vegger. Han spesifiserer at husholdninger ikke befatter seg med penger/fysiske verdier, men med noe han kaller «a moral economy». Den moralske økonomien omfatter ikke etikk hos Silverstone til tross for navnet. Sentralt for denne definisjonen er derimot at husholdningen som en enhet bestående av individer opererer som sitt eget system der ideer, normer, handlinger, verdier og identitet skapes, formes, forhandles og reproduseres. Introduksjonen av en ny artefakt i et slikt system innebærer både at artefakten tilpasses husholdningen den trer inn i, men også at aktørene og det underliggende verdisystemet formes eller tydeliggjøres i møte med artefakten.

2.2.2.1 Objekter og media

Silverstone (1992) skiller mellom to typer artefakter: «objekter» og «media». «Media», for eksempel et dataprogram, er vesentlig forskjellig fra «objektet» datamaskin i den forstand at det utgjør et meningsprodukt på en annen måte enn datamaskinen som fysisk objekt. Der datamaskinen som objekt påvirker og blir påvirket av husholdningen gjennom hvor den plasseres i rommet, hva den sier om husholdningen (har de en ny og moderne datamaskin, eller har de en slitt og gammel) og så videre, består «media» av et produkt som konsumeres som en direkte kobling til utsiden av husholdningens økonomi. Datamaskiner kan tilpasses og integreres som en del av husholdningens verdikonstruksjon gjennom tilpasning av valg av utseende. For eksempel kan små, tynne laptopter legges i en skuff når de ikke er i bruk og slik være mer beleilig for aktørene. «Media» derimot kan ikke tilpasses husholdningens moralske økonomi utenom hvorvidt man velger å bruke det eller ikke. Et dataprogram for videokonsultasjoner bærer med seg en eksplisitt kobling til verdier som stammer utenfra

husholdningen. Dataprogrammet sier for eksempel noe om helse og digitalisering i et samfunnsperspektiv – det er en ønsket satsing fra myndighetene som nå har funnet vei inn i husholdningens moralske økonomi.

Silverstones forståelse av «media» vil i denne masteroppgaven benyttes om videokonsultasjon. Informantene i studien har tatt i bruk forskjellige programmer (Skype for business, JOIN) på forskjellige enheter (PC, nettbrett, telefon). Samtidig innebærer VK med BUP bruk, eller konsumpsjon, av et «media» (videokonsultasjon) som er tilnærmet det samme på tvers av programmer/enheter. Programmene har de samme funksjonene og formål, samt samme «innhold» på tvers av artefakene. Jeg vil derfor ikke differensiere mellom de forskjellige programmene, men forholde meg til «VK med BUP» som ett stykke «media».

2.2.2.2 Tilegnelse, objektivisering, inkorporering og konvertering

Silverstone utleder fire særegne elementer som sammen utgjør summen av interaksjonene når en husholdning møter en ny artefakt. «Appropriation», «objectification», «incorporation» og «conversion».

«Appropriation», eller tilegnelse, innebærer at et objekt tas ut av den generelle økonomien og trer inn i husholdningens moralske økonomi. Verdien til objektet endres fra en å inneha kun en markedsverdi, til å verdisettes av husholdningens. For eksempel kan en bil til en viss sum som erverves av en person som er avhengig av bilen for å komme seg til jobb få en høyere verdisetting av aktøren, ikke i kraft av hva den faktisk kostet å produsere men i kraft av hva den tilbyr. I følge Silverstone (1992) blir også «media» ervervet på mye av samme måte. Selv om dette ikke innebærer en transformasjon av verdien til et fysisk objekt, innebærer ervervelsen av et stykke «media» en endring i dens forståtte verdi fra et markedssystem til en husholdnings moralske økonomi. For eksempel vil en strømmetjeneste som i det økonomiske markedet koster x å opprettholde på servere for selskapet som eier strømmetjenesten omformes til «det pappa ser fotballkamper på» i husholdningen.

«Objectification», eller objektivisering, betegner objektets inntreden i hjemmet, hvor og hvordan det plasseres, hvem som bruker det og eventuelt identifiserer seg med det og hvordan det gjenskaper verdiene i en husholdning. Dette kan også fremheve konkrete forskjeller mellom individer innad i husholdningen, for eksempel med tanke på alder. Et barnerom med

plakater av biler og superhelter, en moderne datamaskin og en køyeseng kan fortelle noe om verdikonstruksjonen i husholdningen. Plasseringen og bruken av artefakter tydeliggjøres gjennom dens objektivisering. I det tidligere eksemplet med små nette bærbar-PCer sier dette, dog også som en del av dens «tilegnelse», noe om husholdningens forståelse av seg selv. Her som noen som i alle fall delvis prøver å holde hjemmet i en spesifikk estetisk stil, noe som ikke passer med PC-en. Dette gjennom å delegere PC-en en skjult plass, kanskje i en skuff eller et hjørne, og som noe som ikke skal ta mye fokus i et rom.

Objektivisering innebærer altså blant annet plasseringen til en artefakt i hjemmet. Hvor ting står i et rom kan ofte fortelle noe om et hjemms beboere utover den spesifikke gjenstanden det er snakk om. et banalt eksempel innebærer en tredemølle midt i en stue. I tillegg til å være et interessant interiørvalg vil det også kunne fortelle oss noe om beboeren av hjemmet. Dette kan for eksempel gi inntrykk av en fanatisk treningsentusiast. Her får artefakten den mest sentrale posisjonen i det mest sentrale rommet i hjemmet. En datamaskin på et barnerom og en datamaskin på et kontor gir helt forskjellige inntrykk, både om hvem som bruker den og hva den brukes til.

«Incorporation», eller inkorporering, omhandler hvordan og av hvem artefakten brukes. Sentralt for dette er igjen identitetsproduksjon. Der «objektivisering» innebærer å innlemme artefakten fysisk i hjemmet ved å tilpasse dens plass i husholdningen innebærer «inkorporering» hvordan vi tilpasser oss artefaktens bruk og hvordan den endrer oss. For hvordan vi tilpasser artefakten har i følge Silverstone (1992), likt Akrich (1992), artefakten mulighet til å endre seg i møte med husholdningen. Hos Silverstone er hovedfokuset på forskjellen mellom «tilegning» og «inkorporering» mer enn en forskjell mellom designerens «script» og brukerens mot-script. For eksempel kan en husholdning installere Skype på datamaskinen for å kommunisere med familiemedlemmer i en annen by, men så ender det med å bli mest brukt av et av barna for å kommunisere med venner mens de spiller dataspill. Her har altså husholdningen tilpasset bruken av artefakten, ikke gjennom en endring av hvordan de bruker den, men gjennom hvem i husholdningen som bruker den. Hvordan artefakten endrer husholdningen innebærer blant annet endring i tidsbruk (Silverstone, 1992). Eksempler på dette er nettaviser som er lett tilgjengelige på PC-skjermen versus fysiske aviser som en enten må vente på til det kommer i posten eller bruke tid til å dra på butikken for å kjøpe seg.

I sum består «objektivering» og «inkorporering» av en kontinuerlig identitetsproduksjon for medlemmer av husholdningen. For eksempel kan dette innebære at man har hjemmekontor på laptoppen i stua og kommuniserer med medarbeidere over Teams i stedet for å gå ut døra, avise bilen, kjøre til jobb i snøstorm og sitte på kontoret.

«Conversion» (Konversasjon/konvertering) innebærer som ved «tilegning» at «den moralske husholdningsøkonomien» møter verden gjennom en overføring av artefaktens verdier tilbake til et uttrykk om status og identitet. Et eksempel er samtaler med aktører utenfor

husholdningen om tv-program man har sett eller nyheter man har lest på en nettavis.

Silverstone beskriver dette som funksjonelt, noe som innebærer at husholdningen trekker linjer for å plassere seg statusmessig innenfor samfunnet hierarki, men også «på jobb» eller «i nabolaget». En ytring om at «vår flunkende nye Tesla har litt problemer med batterikapasiteten» bidrar ikke bare til å beskrive et hverdagsproblem, men gir inntrykk av ytrereens status både i smak (valg av bil) og økonomiske kapasitet (ny bil).

Silverstones (1992) fire elementer gir et begrepsapparat for å tolke prosessene som skjer når aktører møter nye artefakter. Dette gir rom for å diskutere deler av integrasjonen av artefakter og gjør det mulig å trekke frem særegenheter med domestiseringsprosessen uten å konkludere rundt artefaktens totale integrasjon på et mikronivå: hos et individ, eller på et makronivå: i samfunnet generelt. Særlig gjeldende for datamaterialet i denne oppgaven er begrepene «objectification» og «incorporation», da disse befatter seg spesielt med hvordan en artefakt former- og blir formet av aktørene som bruker den. De passer derfor godt til å besvare prosjektets problemstilling om foreldres opplevelser med bruk av VK i BUP.

2.2.2.3 Motstand

De fire elementene til Silverstone (1992) kan sees sammen som et uttrykk for hvordan artefakten innlemmes i- eller forkastes fra husholdningen. Husholdningen som enhet blir spesielt interessant i dette prosjektet da flere av informantene i studien har tatt i bruk videkonsultasjoner hjemmefra. I sier de fire elementene noe om graden av artefaktens domestisering inn i en husholdning. Særlig vil jeg i denne oppgaven trekke frem det som skjer når husholdningens økonomiske verdisystem og integrasjon av artefakten går imot hverandre. Jeg vil benytte ordet «motstand» for å betegne dette.

«Motstand» betegner både aktørers passive og aktive motstand mot temmingen av en artefakt. Dette kan innebære at en aktør ikke bryr seg eller ser noen nytte av den nye artefakten eller at de har tydelige negative holdninger til bruken av en artefakt. Sørensen (2006) beskriver en studie han har gjennomført om introduksjonen av mobiltelefoner i Norge, her finnes to praktiske eksempler på motstand. Informantene i studien som var sent ute med å anskaffe seg mobiltelefoner ga to forskjellige forklaringer på hvorfor dette var tilfellet. Den første forklaringen indikerte en passiv motstand mot den nye artefakten: de så ikke nytten ved å ha en mobiltelefon. Den andre forklaringen ga uttrykk for aktiv motstand: informantene ønsket ikke å være tilgjengelig hele tiden. Sørensen (2006) presiserer at motstand ikke nødvendigvis fører til at en aktør aldri vil integrere den nye artefakten. Det kan også bety at temmingsprosessen vil ta lengre tid for enkelte aktører. For eksempel ble noen av informantene som ga motstand mot mobiltelefonen selv hyppige brukere.

2.2.3 Oppsummering

Domestiseringsperspektivet innebærer at nye teknologiske artefakter må «temmes» av aktørene som bruker dem. Hvordan en artefakt ender opp med å integreres av aktører kommer derfor an på hvordan aktørene tilpasser bruken av artefakten i livene sine og hvordan de tilpasser seg selv til artefakten. Domestiseringsperspektivet tar inspirasjon fra både industriell sosiologi og aktør-nettverk-teori. Jeg har valgt å fokusere på to ytterligere perspektiver fra ANT som Sørensen beskriver som inspirasjon for domestiseringsperspektivet: Akritchs skript og Silverstones elementer for integrering av artefakter.

Skripts betegner at en artefakt ikke bare eksisterer som et meningsløst objekt, men er skapt i sammenheng med forståelsen designeren har av hvordan produktet skal brukes. Skripts trenger ikke å bety at aktørene bruker artefakten slik den er intendert. Aktører kan i møte med en artefakt tilpasse den slik det passer dem best og selv utvikle en form for «mot-skript». Konflikter mellom skrips og aktører kan ha flere forskjellige utfall: designeren kan etter å bli møtt med hvordan aktører bruker artefakten endre på skriptet slik at den passer mer til slik den faktisk blir brukt. Her kan også såkalte «pre-skripts», forklaringer av hvordan artefakten skal brukes, føre til endring. Aktørene som bruker artefakten tilpasser bruken gjennom sitt mot-skript men fortsetter å bruke artefakten, dog annerledes enn den var intendert å brukes. I verste fall kan konflikt mellom skript og aktør føre til at artefakten forkastes.

Silverstones begreper knyttet til husholdningens moralske økonomi ser på integrering av artefakter som et samspill mellom husholdningens verdikonstruksjon av virkeligheten og artefaktens forståtte verdi i husholdningen. Silverstone bruker fire begreper til å forstå dette fenomenet, i denne oppgaven kalt: Tilegnelse, objektivisering, inkorporering og konvertering. Tilegnelse betegner når artefakten trer ut av markedsøkonomien og inn i husholdningens verdisystem. Objektivisering innebærer at artefakten får sin plass fysisk i hjemmet. Inkorporering forholder seg til hvordan aktørene i husholdningen plasserer artefaktens bruk i konteksten av husholdningens verdisystem samt hvordan den påvirker aktørene utover bruken av selve artefakten. Konvertering betegner artefaktens møte med omverdenen igjen, her som en del av husholdningens verdisystem ut mot verden og bidrar til bla. å hjelpe aktører posisjonere seg i samfunnet. I sum har domestiseringsperspektivet fokus på selve teknologien i integrasjonen av nye artefakter, men også på aktørene som bruker dem.

2.3 Oppsummering av begge teoretiske perspektiver

Samlet danner Goffmans dramaturgiske perspektiv og domestiseringsperspektivet utgangspunktet for drøftingen av datamaterialet i denne oppgaven. Teoriene ble valgt på bakgrunn av analysen av intervjuene. Etter koding av datamaterialet kjente jeg igjen flere elementer som informantene snakket om som lignende kjernetrekk ved Goffmans dramaturgiske analyse. Goffmans dramaturgiske analyse gir et godt utgangspunkt for å belyse interaksjon mellom aktører. Særlig er hans fokus på roller, utseende, manerer og rekvisitter gir muligheter for å diskutere aspekter ved samhandlingen mellom mennesker der visuelle inntrykk er relevante. I tillegg er forståelsen av Goffmans rekvisitter nyttige for å diskutere rom og lokasjoner.

I tillegg til Goffmans dramaturgiske analyse ønsket jeg å ha et perspektiv med særlig fokus på teknologien som utgjør videokonsultasjoner. Domestiseringsperspektivet gir teoretisk forståelse av videokonsultasjonen som en del av interaksjonen mellom informantene mine og BUP. Samtidig er domestiseringsperspektivet ikke teknologisk-deterministisk (Sørensen, 2006). Aktører i domestiseringsperspektivet er fleksible og har likt hos Goffman mulighet til å forme situasjonene de er i. Samspillet mellom aktør og artefakt er kjernen i domestiseringsperspektivet og utfallet av denne samhandlingen er viktigere for utfallet av domestiseringsprosessen enn artefakten alene. Det var nødvendig for denne oppgaven å ta i bruk et teknologifokusert perspektiv som ga rom for nettopp aktørene. Analysen av

datamaterialet gir inntrykk av flere prosesser der informantene har opptrådd fleksible i forhold til videokonsultasjon. Et for rigid teknologifokus ville ikke nødvendigvis ha passet mitt datamateriale da tilpasningene informantene har gjort mot VK kunne ha falt bort.

3 Metodologi og metode

Jeg vil i dette kapitlet redegjøre for det metodologiske utgangspunktet og metodiske rammeverket i mastergradsoppgaven. Jeg vil også presentere valg av metode og gjennomføringen av prosjektet. Jeg vil først gjøre rede for den hermeneutisk-fenomenologiske tilnærmingen til kunnskapsutvikling. Deretter vil jeg kort presentere metodiske føringer på mitt prosjekt fra prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern». Jeg vil deretter gi en beskrivelse av prosjektets fremgangsmåte, som for eksempel valg av metode, utvalg og rekruttering av informanter, før jeg redegjør for etiske hensyn i prosjektet. Jeg vil så beskrive prosjektets analytiske fremgangsmåte. Avslutningsvis diskuterer jeg prosjektets reliabilitet og validitet.

3.1 Hermeneutikk og fenomenologi

Mitt mastergradsprosjekt tar i bruk en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming til kunnskapsutvikling. Hermeneutikk er et metodisk rammeverk for fortolkning av tekster (Kvale og Brinkmann, 2021). I arbeidet med en gitt tekst vil man med en hermeneutisk tilnærming ta utgangspunkt i å forsøke å forstå helheten i teksten. Deretter deler man teksten opp i flere deler som man prøver å forstå ut fra den etablerte forståelsen av helheten. Deretter setter man teksten sammen igjen og bruker den nye helhetlige forståelsen som fortolkningsramme på en ny inndeling av teksten (ibid.). Denne prosessen kan gjentas til teksten oppnår en god «indre enhet» som ifølge Kvale og Brinkmann (2021) innebærer at teksten ikke har noen logiske motsigelser. Dette kontinuerlige arbeidet med del og helhet kalles for den hermeneutiske sirkel (Kvale & Brinkmann, 2021; Lindseth & Nordberg, 2004) og er sentral for hermeneutisk tekstfortolkning.

Fenomenologi er en retning i filosofien som omhandler menneskelig forståelse av virkeligheten. I fenomenologien er man opptatt av at verden ikke består av objektive «ting». Verden skapes for individer gjennom deres oppfattelser og opplevelser. Sentralt for fenomenologisk forskning er å få tilgang til menneskelige erfaringer om «fenomener» slik at man gjennom disse kan beskrive verden slik individene opplever den (Kvale & Brinkmann, 2021). Et «fenomen» innenfor fenomenologien favner om alle «ting» som innehar en meningsessens. Dette kan f.eks. være fysiske objekter som tog, bøker og bestikk, eller

konseppter og situasjoner som kjærlighet eller sosiale interaksjoner (Lindseth & Nordberg, 2004). Innenfor fenomenologien kan man ikke ta for gitt et fenomenets natur, men søke å forstå hva slags meningsstruktur et gitt fenomen har. Lindseth og Nordberg (ibid) bruker eksempelet med en stol, hvor den fenomenologiske forsker må se etter stolens essensielle egenskaper og gjennom dette finne stolens «essens» gjennom menneskelig erfaring av hva som kjennetegner en stol. I dette eksemplet eksisterer ikke stolens essens som noe objektivt, men som et resultat av menneskelig forståelse av hva en stol er. Vi beskriver altså ikke stolen, men hvordan vi som mennesker reflekterer rundt fenomenet «stol».

Lindseth og Nordberg (ibid) argumenterer videre for at for å forstå stolen er vi nødt til å trekke på menneskelig erfaring av situasjoner hvor stoler er tilstedeværende. Stolens essens kommer altså fram i fortellinger om situasjoner hvor stolens tilstedeværelse bidrar til å forklare et annet fenomen, f.eks. en stol rundt middagsbordet hvor medlemmer av en familie bruker den i sammenheng med at de spiser mat sammen. I vår søken etter å finne essensen i fenomener må vi derfor tolke og forstå fortellinger om fenomenene. Fenomenologien blir ifølge Lindseth og Nordberg (ibid) hermeneutisk gjennom at vi må fortolke og forstå fenomenene vi ønsker å si noe om.

3.2 Kvalitative intervjuer

Mastergradsprosjektet mitt undersøker pårørendes opplevelser av å benytte videokonsultasjoner i kontakt med BUP under Covid-19-pandemien. For å svare på problemstillingen min har jeg gjennomført en kvalitativ studie, hvor jeg har gjennomført individuelle intervjuer med foreldre til brukere av BUP. Jeg har benyttet kvalitative intervjuer fordi de er spesielt egnet til å tilegne seg kunnskap om individers opplevelser og erfaringer om fenomener (Kvale & Brinkmann 2021; Brinkmann & Tanggaard, 2015). Jeg har valgt å ta i bruk semistrukturerte intervju da disse er særlig godt egnet til å forstå informantenes perspektiv på temaene som dekkes i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). I tillegg åpner semistrukturerte intervjuer for muligheten til å følge opp svar informantene gir på spørsmål informantene svarer på i intervjuguiden og dermed kunne gå enda mer i dybden på informantenes opplevelser. Jeg har valgt å ta i bruk en induktiv fremgangsmåte (Tjora, 2017) i datainnsamlingen og kodingen av intervjuene. Induktiv forskningslogikk innebærer at man fra flere forskjellige observasjoner av samme fenomen utarbeider sammenhenger med

utgangspunkt i disse observasjonene (Tjora, 2017; Kvale, Brinkman, 2015). Jeg har også valgt å i datainnsamlingen og analysen ha et teorifritt utgangspunkt med fokus på empirien som datamaterialet utgjør. Dette har jeg valgt fordi et mer teorifritt utgangspunkt kan gi mer fleksibilitet under innsamlingen av empiri og la meg være reflektiv i forhold til det som dukker opp av tema under intervjuene og i analyseprosessen (Tjora, 2017). Jeg har i etterkant av analysen som nevnt i teorikapittelet gjort valg angående hvilke teoretiske perspektiver som hadde vært fruktbare å ta i bruk i en drøfting av funnene mine.

3.3 Utvalg og rekruttering

Som nevnt innledningsvis er mitt mastergradsprosjekt tilknyttet prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern». Intervjuguiden til prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern» er designet i samarbeid med brukere av BUP gjennom prøveintervju og brukermedvirkning. Prosjektet er meldt til Personvernombudet ved Universitetssykehuset Nord-Norge og følger gjeldende personverns- og databehandlingsnormer.

Informantene i prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern» består av pårørende til- og brukere av BUP som har tatt i bruk videokonsultasjon minst én gang i løpet av perioden mars 2020-august 2021. Grunnet strenge krav til personvern under rekruttering i BUP har det ikke vært mulig å lage inklusjonskriterier for utvalg av informantene utover dette. Under rekruttering til prosjektet ble barn og unge over 12 år spurt direkte om de ønsket å delta i prosjektet av en psykolog som er ansatt i BUP. For barn under 12 år ble deres nærmeste pårørende kontaktet for deltakelse i stedet. På grunn av denne inndelingen i rekrutteringsfasen består pårørendegruppen i mitt mastergradsprosjekt utelukkende av foreldre med barn under 12 år til behandling i BUP. De som har meldt interesse har senere blitt kontaktet av prosjektmedarbeidere for å avtale møtetidspunkt for intervju. Deltakere i prosjektet har fått informasjon om prosjektets mål og databehandling, og har gitt et skriftlig frivillig og informert samtykke til å delta i studien. Under rekrutteringen av brukere av BUP i prosjektet «Videokonsultasjon i psykisk helsevern» ble informantene gitt muligheten til å velge mellom bruk av telefonintervju eller intervju over video. Informantene valgte nesten utelukkende å ta i bruk telefonintervju. Det ble derfor gjort en avgjørelse om å kun tilby telefonintervju under rekruttering av pårørende.

3.4 Fremgangsmåte i mastergradsstudien

Det empiriske materialet til studien består altså av av intervjuer med foreldre til barn og unge under 12 år som har vært i behandling gjennom VK i BUP under Covid-19 pandemien, og som selv har benyttet VK i møte med BUP. Informantene er rekruttert i prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern». Utvalget mitt består av 7 foresatte. Jeg har gjennomført 5 av intervjuene selv som ansatt på prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern» og mottatt 2 ferdig transkriberte intervjuer gjennomført av en prosjektmedarbeider. Alle intervjuene som inngår i mastergradsprosjektet ble gjennomført i perioden oktober-november 2021. Under rekruttering kontaktet jeg 9 mulige informanter. 2 ønsket ikke lengre å delta i prosjektet og ytterligere 2 møtte ikke opp til intervju og besvarte ikke mine henvendelser i etterkant. Jeg tolket dette som at de ikke lengre ønsket å ta del i prosjektet og opphørte forsøk på å avtale nytt møtetidspunkt.

Intervjuene jeg gjennomførte med informantene ble gjort som ansatt i prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern». Jeg har derfor fulgt intervjuguiden til dette prosjektet. Intervjuguiden var allerede utformet da jeg ble medlem av prosjektet. For å utdype eller tydeliggjøre informasjonen fra informantene har jeg i tillegg stilt oppfølgingsspørsmål under intervjuene. Spørsmålene omhandler blant annet i hvilken grad avstand var avgjørende for om de ønsket å bruke videokonsultasjon, og om de opplevde at bruk av videokonsultasjon var nyttig for deres barn.

Intervjuene var individuelle, bortsett fra ett intervju der begge foreldrene til en bruker i BUP var til stede. Intervjuene har en varighet på ca. 30 minutter og har blitt gjennomført over telefon med en ekstern båndopptaker. Intervju over telefon ble valgt bevisst grunnet uvisshet om hvordan Covid-19 smittesituasjonen ville utvikle seg og eventuelt vanskeliggjøre gjennomføring av fysiske intervju.

3.5 Ethiske hensyn

Mitt mastergradsprosjekt tar i bruk data jeg selv og en medarbeider har samlet inn i prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern». Prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern» er meldt inn til og godkjent av Personvernombudet (PVO) ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) (prosjekt ID 2717). Etter kommunikasjon med

rådgivere ved SIKT ble det tydelig at mastergradsprosjektet ikke er meldepliktig til SIKT siden jeg kun tar i bruk allerede anonymisert datamateriale fra det overnevnte prosjektet. Mastergradsprosjektet mitt følger de etiske standardene til PVO, samt de forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2021), for eksempel prinsippet om anonymitet og informert, frivillig samtykke.

Lydopptakene av intervjuene inneholder ingen strukturert innsamling av navn på deltakere, bostedsinformasjon eller andre personalia som ville gjort deltakerne lett gjenkjennelige. Lydopptakene var lagret på en sikker måte på en forskningsserver sammen med øvrig datamateriale i hovedprosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern». Her ble de lagret til prosjektet avslutning, i tråd med datahåndteringsplanen som ble anbefalt av PVO. Ved prosjektslutt ble lydopptakene fra intervjuene slettet.

Til tross for at intervjuene ikke inneholdt noen strukturert innsamling av personinformasjon, ble likevel enkelte identifiserbare opplysninger med på lydopptakene. Alt arbeid med de uanonymiserte intervjuene har foregått i tråd med databehandlingsplanen til prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern». Alt skriftlig datamateriale benyttet i mastergradsprosjektet har blitt anonymisert i prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern» slik at det ikke er mulig å gjenkjenne enkeltpersoner. Anonymiseringen av intervjuene skjedde fortløpende under transkribering slik at ingen utleverende data har blitt lagret skriftlig. Intervjuene ble anonymisert ved at jeg fjernet navn, stedsnavn og annen informasjon som kan brukes for å gjenkjenne informanten.

Siden informantene i prosjektet var pårørende til brukere i helsetjenesten, var det også viktig å vise varsomhet under intervjuene. Jeg var forsiktig i spørsmål knyttet til informantenes barn. Dette fordi jeg ikke ønsket å være invaderende ovenfor informantene og fordi barn inngår under særlige sårbare personer i følge NESHs retningslinjer (NESH, 2021).

3.6 Fremgangsmåte for analyse

I analyse av datamaterialet har jeg benyttet tematisk analyse, som er i tråd med hermeneutisk fenomenologi. Jeg har valgt tematisk analyse fordi metoden gjennomføres relativt teoriuavhengig (Johannessen et. al., 2018), og prosjektet mitt søker en empirinær tilnærming som lar datamaterialet snakke til forskeren. En tematisk analyse innebærer at man tar

utgangspunkt i datamaterialet og koder forskjellige grupperinger av empiri i forskjellige tema (ibid).

Jeg har brukt Braun og Clark (2006) som utgangspunkt for hvordan jeg gjennomførte den tematiske analysen i mitt prosjekt. Braun og Clark (2006) beskriver tematisk analyse som en prosess som går gjennom seks faser. Den første fasen innebærer å bli kjent med datamaterialet. Dette innebærer å lese gjennom datamaterialet og bli kjent med innholdet, i denne studien intervjuene av informantene. For meg begynte dette steget allerede i transkriberingsprosessen. Gjennom å kvalitetssjekke at det som jeg hadde transkribert var det informantene faktisk hadde sagt på opptakene leste jeg nøye gjennom hvert intervju flere ganger. Braun og Clark (2006) trekker frem at nettopp transkriberingsprosessen er et godt startsted for denne prosessen og skriver videre at tematiske analyser forutsetter verbatim transkripsjon av intervjuene.

Den neste fasen innebærer å generere de første kodene i datamaterialet. For både studier som tar utgangspunkt i data og studier som har et teoretisk utgangspunkt innebærer dette å lage koder for alt man observerer i datamaterialet (Braun, Clark, 2006). I denne prosessen genererte jeg koder for alt fra når informantene snakket om barna sine til når de nevnte kjøring. Kodene var på dette tidspunktet veldig empirinære og hadde ikke konkrete navn men beskrivelser som «jobb» og «se behandler».

I den tredje fasen begynner man å se etter temaer: overordnede kategorier av koder som henger sammen (Braun, Clark, 2006). Denne prosessen involverer å sette kodene inn i en større kontekst. Som eksempel samlet jeg her blant annet mine koder: «se seg selv» og «se bakgrunn» inn i den overordnede kategorien «egen skjerm». Braun og Clark beskriver at ikke alle kodete tema passer inn i konkrete overordnede kategorier (Braun, Clark, 2006) noe som også var tilfellet i mitt prosjekt.

Den fjerde fasen innebærer å gå igjennom temaene man har laget i fase tre (Braun, Clark, 2006). Dette innebærer først å gå ned til de kodene som er samlet i temaene og se om dataen som er der passer inn i temaet den er plassert i. Deretter ser man på hele datasettet samlet i relasjon til temaene man har generert. Dette involverer en gjennomlesning av hele datamaterialet for å se om temaene reflekterer det som står der i tillegg til å kode data inn i temaene som passer under dem men som man ikke nødvendigvis forsto at gjorde det i de tidligere fasene. I denne prosessen kan noen temaer falle bort og andre tema måtte slås

sammen. I mitt prosjekt endte jeg for eksempel opp med å slå sammen flere forskjellige tema knyttet til det å se terapeuten samt det overnevnte temaet «egen skjerm» til et mer overordnet tema «det visuelle med video».

Den femte fasen innebærer å tydeliggjøre temaene samt finne «essensen» av de (Braun, Clark, 2006). Temaene vil også i denne fasen få sine endelige navn som gjenspeiler det temaene inneholder. I denne studien ble for eksempel «det visuelle med video» til sist til «visuell kommunikasjon». Denne fasen innebærer også blant annet å skrive en detaljert analyse av de enkelte temaene. De overordnede temaene skal være konsise og treffende på datamaterialet men kan også inneholde undertema. «visuell kommunikasjon» har flere undertema som «å se seg selv», «å se sin egen bakgrunn» og «å se behandler». Analysen av det konkrete temaet i denne fasen legger grunnlaget for den siste fasen.

Den siste fasen innebærer å skrive en rapport av den tematiske analysen (Braun, Clark, 2006). I denne fasen presenteres temaene i et narrativ som gir et bilde av datamaterialet. Braun og Clark (2006) spesifiserer at utdrag fra datamaterialet er viktig i denne rapporten for å underbygge kredibiliteten til temaene man har generert. I dette prosjektet innebærer dette sitater fra intervjuene.

Tematiske analyser kan ta utgangspunkt i teoretiske rammeverk, men gir også mulighet for å etablere kategoriene ut fra mønstre i datamaterialet. Jeg har i mitt mastergradsprosjekt latt problemstillingen være førende for kategorisering av data, men har også sett etter mulige andre kategorier som kan være interessante å belyse. Jeg har tatt i bruk det digitale databehandlingsprogrammet NVivo for koding av datamaterialet. Som nevnt tidligere valgte jeg å ikke ha et overordnet teoretisk perspektiv som styrte den analytiske prosessen i startfasen. Jeg valgte en slik tilnærming siden jeg hadde begrensede forkunnskaper om feltet da jeg ble medarbeider i prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern». Ved å ta i bruk en empirinær metodikk kan min mangel på forkunnskap innenfor e-helse ha vært en styrke i stedet for en svakhet. Dette fordi jeg ikke kategoriserte dataen ut ifra et teoretisk perspektiv men kodet materialet ut i fra det jeg observerte i det. Jeg hadde imidlertid i oppstarten av mastergradsprosjektet mitt tilgang til tidligere utførte intervju med både pårørende, barn/unge og behandlere fra prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern», noe som har påvirket mine tanker og oppfatninger av hva som kunne være nyttig å se på videre i mitt prosjekt.

Etter gjentatt koding av datamaterialet gjorde jeg teorisøk basert på det jeg fant i datamaterialet for å velge teoretisk rammeverk. På bakgrunn av de funnene jeg gjorde i kodingsprosessen endte jeg med Goffmans dramaturgiske analyse og «domestiseringsperspektivet» beskrevet i Sørensen (2006) som teoretisk rammeverk for analysen av datamaterialet.

3.7 Reliabilitet

Reliabilitet, eller pålitelighet, i kvalitativ forskning innebærer å tydelig kommunisere hvordan prosjektet har blitt utformet (Tjora, 2017). I motsetning til positivistiske tradisjoner der man prøver å oppnå et ideal om forskeren som en nøytral observatør er man inneforstått i konstruktivistiske tilnærminger med at forskeren selv har innvirkning på hvordan prosjektet utarter seg (ibid.). Det blir derfor viktig å gjøre rede for hvordan jeg selv som forsker har tilknytning til temaet jeg skal undersøke og hvilke føringer mine tidligere erfaringer har hatt på prosjektet (ibid.). Som nevnt tidligere i metodedelene har jeg valgt å ta i bruk en induktiv tilnærming til det empiriske materialet. Jeg hadde i starten av dette prosjektet lite kjennskap til feltet jeg gikk inn i og valgte å prøve å gå inn intervjuene og analysen uten for mye forkunnskaper. Samtidig tok jeg som nevnt i bruk intervjuguiden til forskningsprosjektet jeg har deltatt i som var utformet i samarbeid med brukere i BUP og som hadde føringer på hvilke spørsmål som var interessante å stille derfra. Gjennom bruk av eninduktiv empirinær tilnærming har jeg prøvd å være så teorifri som mulig i analysen av datamaterialet, men jeg bærer samtidig med meg kunnskap fra en utdanning i sosiologi. Det jeg observerte i transkripsjonene under analysen av intervjuene ga meg inntrykk av hvilke teorier som kunne være nyttig å bruke i en drøfting. Dette kan ha hatt innvirkning på hvordan den endelige analysen ble.

Jeg har i mitt mastergradsprosjekt forsøkt å tydeliggjøre skillet mellom hva som er datamateriale gjennom informantenes utsagn og hva som er egen analyse. Tjora (2017) beskriver at et viktig element for å oppnå pålitelighet i et forskningsprosjekt er å tydeliggjøre nettopp dette skillet mellom hva som kommer fra datagenereringen og hva som utgjør forskerens egen analyse av empirien. Dette har jeg blant annet gjort gjennom å adskille empiriske funn og teoretisk drøfting i to kapitler. Jeg har også tydeliggjort skillet mellom

datamaterialet fra intervjuene jeg har gjennomført og dokumenter jeg har innhentet som bidrag til analysen.

Tjora (2017) spesifiserer også at man for å styrke et prosjekts pålitelighet må være tydelig i hvordan sitater har blitt valgt for presentasjon i analysen. Ifølge Braun og Clark (2006) er det viktig å bruke sitater fra empirien i den ferdige sluttrapporten av analysen for å styrke troverdigheten til det som har blitt presentert. Jeg har under utvalg av sitat i analysekapitlet tatt utgangspunkt i de ferdige temaene som jeg hadde generert ved hjelp av Nvivo gjennom å trekke frem sitater fra kodene som utgjør delkapitlene i analysen som kunne var tydelige eksempler på det jeg presenterte i de enkelte avsnittene.

3.8 Validitet

Tjora (2017) beskriver validitet, eller gyldighet, som en betegnelse på om vi igjennom forskningen faktisk får svar på de spørsmålene vi søker svar på. Han skriver videre at dette kan være vanskelig å bestemme i kvalitativ forskning (ibid.). For eksempel er det ikke sikkert at informantene i mitt prosjekt hadde svart det samme på spørsmålene jeg stilte under intervjuene hvis de hadde blitt gjennomført på et annet tidspunkt. Tjora (2017) viser til Kvale (1997) som foreslår å dele inn begrepet i «kommunikativ» og «pragmatisk» gyldighet. Kommunikativ gyldighet innebærer kommunikasjonen som foregår innad i et forskningsfelt. Dette innebærer å være bevisst tidligere forskning, metoder og teorier fra feltet man undersøker i tillegg til å sammenstille funnene fra forskningen vi gjennomfører med annen forskning på samme felt (Tjora, 2017). Pragmatisk gyldighet omhandler hvorvidt forskningens resultater fører til endring eller forbedring av det fenomenet som undersøkes (ibid.). I mitt mastergradsprosjekt er det vanskelig å ta stilling til sistnevnte før mastergraden publiseres.

Jeg har igjennom mitt mastergradsprosjekt tatt flere steg i løpet av studien for å sikre kommunikativ gyldighet. Jeg har vært delaktig i et større prosjekt der jeg har fått nyttige innspill til valg av metode og gjennomføring av både datainnsamling, analyse og skriving av avhandlingen. Jeg har gjennom diskusjoner med prosjektarbeidere også fått tilbakemeldinger som har bidratt til å forme prosjektet mitt. Mine veiledere har også mye tidligere erfaring fra forskning på e-helsefeltet og har kontinuerlig vært med i prosessen med å produsere det ferdigstilte mastergradsprosjektet, noe som igjen kan ha bidratt til gyldigheten i studien. For

eksempel har de kommet med tilbakemeldinger på mine fortolkninger av datamaterialet, som styrker validiteten i funnene

Selv om jeg har hatt en empirinær induktiv tilnærming i startfasen av dette prosjektet har jeg i etterkant av denne fasen lest mye tidligere forskning på e-helsefeltet i tillegg til litteratur knyttet til metode og gjennomføring av forskning. Jeg har i tillegg til å kontekstualisere prosjektet mitt ved hjelp av tidligere forskning aktivt tatt det i bruk i drøfting av funnene mine.

3.9 Ytterligere metodologiske refleksjoner

Som tidligere nevnt har Covid-19 pandemien påvirket valg av hvordan intervjuene skulle gjennomføres. Intervjuene med informantene har foregått over telefon i stedet for ved fysisk tilstedeværelse. Dette har vært gunstig for gjennomførbarheten til prosjektet da raskt skiftende smittenivåer eller andre uforutsette faktorer ikke har satt en stopper for intervjuene. I tillegg har bruken av intervju over distanse muliggjort raske endringer i intervjutidspunkt for eksempel da flere av informantene måtte bytte møtetidspunkt. Samtidig oppfattet jeg selv under intervjuene at noe av flyten i samtalen forsvant over telefon. Av og til avbrøt jeg og informantene hverandre noe som kan ha ført til at nyttig informasjon har gått tapt. I tillegg var jeg noen ganger usikker på hvordan informantene oppfattet spørsmålene mine. Mangel på kroppsspråk som kommunikasjon samt vanskeligheter ved å tolke tonefall over telefon kan ha svekket mulighetene mine til å stille gode oppfølgingsspørsmål. Ved avbrudd i samtalen enten av teknisk art eller ved misforståelser gikk jeg ofte tilbake til intervjuguiden for å få samtalen tilbake på riktig spor. Det er mulig at fysiske intervju ville avdekket mer av informantenes opplevelser da det kanskje ville vært færre avbrudd i samtalen, noe som ville gitt en mer naturlig interaksjon mellom meg og informantene.

3.10 Oppsummering

Mastergradsprosjektet omhandler foreldre av barn til behandling i BUP sine opplevelser knyttet til bruk av videokonsultasjoner med BUP under Covid-19 pandemien. Prosjektet tar i bruk en kvalitativ datainnsamlingsmetode gjennom semi-strukturerte intervju og er forankret i et hermeneutisk-fenomenologisk perspektiv på kunnskapsutvikling. Jeg har som en del av mastergradsprosjektet tatt del i prosjektet «videokonsultasjoner i psykisk helsevern» hvor jeg gjennomførte intervju som jeg deretter transkriberte og anonymiserte. Prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern» er meldt inn til PVO ved UNN. Disse intervjuene danner datamaterialet for denne oppgaven. Datamaterialet består av 7 intervjuer og totalt 8 informanter. Intervjuene er analysert med utgangspunkt i en tematisk analyse. Analyse av intervjuene ble gjort uten forankring i et teoretisk perspektiv. Intervjuene ble først kodet i empirinære tema før temaene så ble samlet i større kategorier til jeg til slutt endte opp med fire hovedtema som utgjør funnene i denne oppgaven. Etter analyse gjorde jeg teorivalg på bakgrunn av funnene fra analysen. Som teoretisk utgangspunkt for drøfting av funnene har jeg valgt å ta i bruk Goffmans dramaturgiske analyse og domestiseringsperspektivet beskrevet i Sørensen (2006). Gjennom drøfting av funnene endte jeg opp med tre hovedkategorier for diskusjon.

4 Funn

Dette kapitlet tar for seg funnene fra den tematiske analysen av intervjumaterialet. Først vil jeg kort introdusere funnene, før jeg tar for meg hvert enkelt funn i dybden.

Informantene var stort sett fornøyd med videokonsultasjonene. De opplevde det som praktisk å planlegge og gjennomføre konsultasjoner med BUP over video. Bruk av video var fleksibelt i forhold til hvor de kunne gjennomføre konsultasjonene og den tekniske kvaliteten på samtalene var stort sett bra. Samtidig var det forskjeller mellom informantene og opplevelsene deres knyttet til bruk av video.

Gjennom analyse av datamaterialet ble flere tema tydelige. Etter flere runder med koding var det fire hovedtema som utkrystalliserte seg. Disse fire temaene inneholder opplevelser knyttet til forskjellige deler av det å gjennomføre videokonsultasjoner med BUP under Covid-19-pandemien. Informantene hadde delte meninger om hva som muliggjorde eller gjorde det mer utfordrende å gjennomføre videokonsultasjoner. Det første temaet er «Møtetyper». Dette temaet beskriver hvordan informantene opplevde at innholdet i- og formen av møtene var viktig for gjennomføring av videomøtene. Det andre funnet omhandler «Organisering av hverdagen» og inneholder informantenes opplevelser av hvordan videomøter bidro til å gjøre det lettere å få gjennomført møter samt hvordan det var å organisere hverdagen rundt møtene. Det tredje temaet er «visuell kommunikasjon» og beskriver hvordan informantene opplevde det å se og bli sett på videomøter. Det siste funnet «relasjoner» beskriver hvordan informantene opplevde at relasjon til behandler var avgjørende i gjennomførelse av VK.

4.1 Møtetyper

Et gjennomgående tema i intervjuene som jeg har betegnet som “møtetyper” omhandlet hvordan type møter informantene syntes videokonsultasjoner var nyttige for.

Flere informanter beskrev at opplevelsen av hvorvidt videokonsultasjoner var nyttig å bruke var avhengig av hva slags innhold det var i møtene de hadde med behandleren. Foreldrene hadde praktisk orienterte møter med BUP om bla. endring av medisiner, informasjonsmøter og møter for å avtale nye timer hos BUP. I tillegg hadde noen informanter også møter med BUP der de selv fikk støtte fra behandler. For møter som informantene

opplevde som enklere, for eksempel informasjonsmøter, ble videokonsultasjon trukket fram som en ønsket møteform av praktiske grunner. Dette blant annet fordi de slapp å reise til behandlingssted for å gjennomføre relativt korte møter, slik en av dem uttrykte det:

“(...) men jeg syntes jo det er kjempebra alternativ i forhold til det at man kan spare seg for reisetid.. med bilkjøring sånn at jeg syntes det var helt topp i forbindelse med å, å kombinere det med jobb og sånt”

For møter om diagnostisering eller annen type tematikk som innebar at psykologen måtte gjøre evalueringer basert på møtet, for eksempel der det måtte gjøres fysiske tester eller krevde samhandling mellom behandler og barnet, ønsket noen av informantene ikke å gjennomføre disse møtene over video, til tross for at ingen av informantene i prosjektet hadde hatt sitt barn til behandling over video. En informant beskrev dette slik:

I: «Og han [barnet] plutselig stod opp ned på gulvet og ikke klarte å sitte i ro og det er klart at den observasjonen ville kanskje ikke hun klart å ha sett på video (...) det er klart at.. for min lille sønn med maur i rumpa så er det vanskelig å sitte i ro på et møte og sånn der men hvis han hadde sittet på video så ville han mye lettere kunne vært distraheret med noe annet men å sitte der på kontoret og da (...) snakke så viste det seg at det er, var jo noe min sønn ikke, ikke mestret og da så hun det og (...), hun ser jo at han sliter og det er jo en observasjon som hun kanskje ikke ville ha tatt å sett på (...) video.»

Flere av de andre informantene som ble intervjuet oppfattet dette på samme måte: at observasjonene behandler gjorde av barna var avgjørende for at de selv skulle føle seg trygge på behandlingstilbudet. Informantene mente at videokonsultasjon ikke passet til slike typer møter, dette på tross av at de ikke selv hadde hatt barna sine til behandling over video. I eksemplet over påpeker informanten særlig at barnets oppførsel foran en skjerm i andre situasjoner i en tenkt videosamtale med BUP kunne ha påvirket hvordan behandler så barnet. Når de selv tok barnet fysisk med til BUP opplevde de at behandler fikk se hvilke problemstillinger barnet slet med, noe de ikke trodde ville vært tilfelle over video.

I oppsummering ga informantene uttrykk for at innholdet i møtene var sentralt for hvorvidt de ønsket å ta i bruk VK eller ikke. De var samstemte om at praktiske møter gjerne kunne tas over video, men at ønsket møter med mer krevende innhold fortsatt skulle gjennomføres ved fysisk oppmøte.

Hvilken type møte informantene hadde med behandler var altså avgjørende for deres opplevelse av om VK var nyttig eller ikke.

4.2 Organisering av hverdagen

Det å gjennomføre et behandlingsløp med et barn i BUP kan være krevende. Informantene opplevde det å organisere hverdagen rundt behandling ved BUP som annerledes når de tok i bruk VK.

Et sentralt tema i intervjuene var hvordan bruk av VK endret organisering av hverdagen i forbindelse med det å ha konsultasjoner ved BUP. Gjennomføring av fysiske konsultasjoner ved BUP kan for noen føre til lange reiseveier, fravær fra jobb og skole og endring av prioriteringer i hverdagen. I motsetning til fysiske møter med BUP kan VK gjennomføres på for eksempel arbeidsplassen og krever ikke reising til behandlingssted. Informantene hadde varierte meninger om hvordan de opplevde det å organisere hverdagen rundt bruk av VK med BUP.

De av informantene som bodde nært behandlingsstedet fortalte at de ikke opplevde avstand fra bolig som spesielt viktig for hvorvidt de ønsket å bruke videokonsultasjoner eller ikke. Det å slippe reisevei til behandlingssted for å delta på konsultasjoner når man tok i bruk VK ble her heller beskrevet som en bonus. For informantene som bodde lengst unna var distanse et viktigere tema. For disse informantene var det å slippe å kjøre til behandlingssted trukket fram som en fordel: *«for vi må jo kjøre 40 minutter, ikke sant, hver vei for å komme dit så da ... (hadde vi) kunnet for eksempel ikke trengt å ta så mye fri fra jobb og så videre».*

Disse informantene ga også uttrykk for at de, i et tenkt videre behandlingsforløp ved BUP gjerne kunne hatt flere videokonsultasjoner. Her trakk de spesielt frem informasjonsmøter og lignende møter som passende for VK. For de mer krevende møtene beskrevet i «møtetyper» ønsket disse informantene fortsatt å ta i bruk fysiske konsultasjoner.

Flere av informantene fortalte at de gjennomførte videokonsultasjonene hjemme. Enten fordi de ikke hadde mulighet til å gjennomføre møtene på jobb, at de hadde hjemmekontor på grunn av Covid-19-pandemien eller at de av andre grunner var hjemme under konsultasjonen.

Noen informanter fortalte også at det var mer praktisk å bruke videomøter dersom begge foreldrene skulle eller ønsket å delta på konsultasjonen. For eksempel kom det fram i ett intervju at videomøter gjorde at begge foreldre fikk mulighet til å delta på flere av møtene. Dette fordi en av foreldrene hadde ambulerende arbeidssted og derfor ikke vanligvis kunne delta på fysiske møter. En annen informant sa at vedkommende ønsket spesielt at begge foreldrene var på samme skjerm hjemme. Hun beskrev at de opplevde det som tryggere at de to var på samme skjerm enn på to separate.

På spørsmål om hvorvidt reisevei fra hjemmet til behandlingssted var viktig for dem, ga informantene uttrykk for at dette ikke var særlig bestemmende for hvorvidt de ønsket å ta i bruk VK eller ikke. Det å slippe å forlate arbeidsplassen ble derimot trukke frem som positivt i gjennomføring av videokonsultasjoner. Noen informanter fortalte at gjennomføringen av et behandlingsløp har vært såpass tidkrevende at det hadde gått på bekostning av arbeidsoppgaver og andre aktiviteter i hverdagen. Det videobaserte tilbudet gjorde at foreldrene kunne følge opp behandlingen uten for mye fravær fra arbeidsplassen, som når de gjennomførte fysiske konsultasjoner. En informant beskrev det slik:

I: «(...) vi får jo faktisk mye fravær fra jobb og i en sånn her utredning med kurs og sånne ting så har jo jeg faktisk, i en periode gikk jeg jo ned ti prosent stilling for å følge han opp på alt det han måtte følges opp på (...) Litt for jobb sin del og litt for min egen del for å slippe å føle at du måtte stresse så mye att og fram (...) for hvis man kunne tatt mer på PC så hadde jeg ikke følt at jeg måtte gå så mye ned i stilling (...) men når du er nødt til å forlate arbeidsplassen på det viset (...) så tar det lengre tid.»

Gjennomføringen av et behandlingsløp ved BUP førte altså ifølge denne informanten til store endringer i arbeidsrutiner. Spesielt nedgangen i stilling som også tilsvarer nedsatt lønn kan ha konsekvenser i hverdagen utenom selve utførelsen av behandlingen. For denne informanten innebar overgang til video muligheten til å lettere gjennomføre rollen som arbeidstaker.

Informantene understreket at de i løpet av møtene med BUP hadde brukt mye tid på gjennomføring av selve behandlingen, og beskrev flere eksempler på tidkrevende aktiviteter. Flere av informantene hadde hatt barna inne til møter som innebar blant annet at behandler diagnostiserte barnet. I oppstarten av møtene brukte behandler blant annet tid først på å bygge relasjon til barnet gjennom lek eller spill. Noen beskrev møter med BUP der det også ble

gjennomført fysiske tester på barnet som f.eks. måling av vekt eller blodprøver. Disse sistnevnte møtene mente flere informanter ikke var mulig å gjennomføre over video. En informant fortalte at det kanskje var mulig for dem å gjøre noen av disse målingene hjemme, men at det ikke var noe de ønsket grunnet usikkerhet knyttet til hva som var nyttig informasjon for BUP. Informantene visste ikke hva de i en slik situasjon burde fokusere på og var usikre på hva slags målinger som var viktig å formidle til BUP. På grunn av dette var informantene nødt til å ha fysiske møter enten hos BUP eller hos fastlege for å gjennomføre slike møter. Når de hadde fysiske møter var gjerne disse målingene gjort hos BUP før eller etter møte med behandler. Noen informanter trakk likevel frem at de opplevde det som enklere å ha videokonsultasjoner med BUP og senere ha mulighet til å utføre målingene hos fastlegen.

Selv om informantene beskrev at videokonsultasjoner var lettere å organisere i hverdagen enn fysiske konsultasjoner, trakk de også fram noen utfordringer knyttet til det å ikke ha møtene fysisk hos BUP. Noen av disse utfordringene var særlig knyttet til nasjonal nedstenging av skoler og flere stengte arbeidsplasser som følge av Covid-19 pandemien da barna til flere informanter var hjemme i stedet for på skole. Informantene som hadde videokonsultasjonene hjemme beskrev uro knyttet til det at barna var hjemme samtidig. De opplevde det som forstyrrende at barna var i bakgrunnen under møtene, og var bekymret for at barna skulle høre hva som ble sagt og at de pratet om dem med behandler: *«...mens når vi var (hjemme) så var det å.. passe litt på at ... den eldste hørte alt som ble sagt ... eller... at ikke han heller skulle høre alt som ble sagt»*

Flere fortalte at de hadde ulike strategier for å aktivisere barna mens de hadde videomøtene med behandler, som å få hjelp av eldre søsken og aktivisere barna med filmer eller godteri. En informant erfarte at de ofte var nødt til å gå til og fra møtene for å se til barna:

I: «Det fungerte vel som alle andre sine hjemmekontor for vi hadde jo begge ungene hjemme da tidvis. Så det var jo liksom, prøve å få plassert de til at de underholdt seg selv og.. ja, det ble jo litt til og fra i med at de var hjemme»

A: «Ja, var de i samme rom som dere da? Når dere hadde de konsultasjonene?»

I: «Nei, vi prøvde å ... sette dem på TV-stuen og at vi satt nede i stuen...»

A: «Ja, hvordan ble det når dere måtte frem og tilbake?»

I: «Altså litt sånn, du følte jo at du ble litt forstyrret men... ja, man ble jo vant til det ... for man hadde jo mye videomøter med jobb selv og.. Man ble jo litt vant til at det gikk frem og tilbake.»

På grunn av at barna satt på et annet rom fordi informanten og dens samboer ikke ønsket at de skulle høre det som ble sagt under møtet hendte det at en av dem måtte forlate møtet for å håndtere barna. Informanten fortalte videre at de på grunn av bla. disse avbrytelsene opplevde fysiske møter som mindre distraherende.

Som nevnt innledningsvis har foreldrene i studien har tatt i bruk videokonsultasjoner som et alternativ til fysiske møter med BUP. Et viktig aspekt med behandling ved BUP er barnas møte med institusjonen. Som nevnt tidligere hadde alle barnas møter med BUP foregått fysisk, mens videomøtene hadde så langt vært gjennomført kun mellom behandler og foreldre. Flere informanter uttrykket likevel skepsis til at videotilbudet var noe som ville fungert for deres barn. Når de ble spurt om de ville at barna også skulle bruke VK under konsultasjoner uttrykte informantene at dette var noe de ikke ønsket. De forklarte også at dette ikke var foreslått av BUP. Noen av informantene trodde at konsultasjoner av barn over video ikke var mulig å gjennomføre, blant annet på grunn av at konsentrasjon kunne blitt et problem i den forbindelse. Det ble også påpekt at konsentrasjon ikke var et problem ved fysiske møter. En informant beskrev det slik at når barnet «måtte være med» og møte fremmede fysisk så var det lettere for barnet å ta del i aktiviteten. Dette fordi behandlerne ved BUP tok i bruk forskjellige virkemidler for å engasjere barna, som f.eks. tester, lek eller spill som førte til at det var lettere å gjennomføre konsultasjonen med barnet.

M: ... Hen er for liten til å respondere på mye av det som, som psykologen sier men de gangene hen har prøvd å engasjere hen så har det vært i gjennom en del sånne fysiske tester der nede(...) som umulig kan gjøres på en sånn videokonferanse også har hen også ha måttet bygget opp en fortrolighet til henne (...) gjennom lek, så det, det er også noe som krever personlig oppmøte.

Det er viktig å presisere at foreldrene ikke har erfaring med behandling av barn på VK, og at eksemplene ovenfor består av informantenes tanker om et gitt scenario. Det er likevel interessant å bemerke seg at de har inntrykket av at bruk av VK i behandling hos BUP ikke ville fungert for deres barn, til tross for at de i stor grad er positive til å bruke VK selv.

Oppsummert var organisering og gjennomføring av konsultasjonene med BUP på video versus fysisk et gjennomgående tema i alle intervjuene.. Flere av informantene erfarte det som enkelt å ha møter over video i en travel hverdag. Noen informanter opplevde at det var lettere å organisere hverdagen rundt bruk av VK enn ved fysiske møter, da særlig med tanke på tidsbruk på reise og avbrytelser fra arbeid. Noen informanter opplevde at gjennomføring av et behandlingsløp gikk ut over andre aktiviteter og roller som var forventet av dem som for eksempel som arbeidstaker. I tillegg opplevde noen av informantene at det var vanskelig å ha møtene utenfor BUPs lokaler. Spesielt var det utfordrende at smittevernstiltakene under Covid-19-pandemien førte til at skolen var stengt og barna var hjemme, noe som forstyrret møtet med BUP blant annet fordi foreldrene måtte være til stede for barna. Selv om deler av behandlingsforløpet kunne gjøres over VK var foreldrene fortsatt avhengig av å ha fysiske møter med f.eks. fastlege eller på BUPs lokaler for å gjennomføre fysiske tester. Dette opplevde foreldrene at ikke kunne gjøres hjemme.

4.3 Visuell kommunikasjon

Et funn i intervjuene var hvordan informantene opplevde å være på video der de selv kunne bli sett og også kunne se behandler. Informantene hadde delte meninger om hvordan dette påvirket videokonsultasjoner kontra fysiske konsultasjoner. I tillegg var noen informanter mindre komfortable med å «ta med» behandler hjem via video i stedet for å bruke kun telefon.

Informantene i prosjektet har opplevd det å kunne se og bli sett av behandler som givende. Noen informanter beskrev muligheten til det å se og å bli sett på video som svært nyttig som pårørende. Muligheten til å observere kroppsspråk ble trukket fram som positivt til tross for at mange påpekte at det var noe som manglet med den visuelle kommunikasjonen eller ikke kom tydelig frem over video. Spesielt det å vite at de ble sett av behandleren var en trygghet i møte med BUP:

I: «Også kan vi jo se hvordan hun responderer på det vi sier og liksom at, ja syntes hun dette høres (...) veldig relevant ut eller er det ikke relevant altså du ser veldig mye på ansiktet til et menneske og det er jo klart at vi som foreldre vi pøser jo på med masse informasjon (...) vet jo ikke om dette er en relevant observasjon eller ikke så vi, hun må jo bare sortere ut det vi forteller og (...) det er også veldig lett å se hvordan hun responderer som lege i forhold til oss.»

Det å selv kunne bli sett av behandler hjalp foreldre med å kommunisere om barnet sitt. Informanten referert til i sitatet ovenfor beskriver usikkerhet knyttet til hva slags informasjon om diagnose/behandlingsforløp som er nyttig for behandler å vite. Når de selv sitter hjemme med barna oppleves et større ansvar for å dele «riktig» informasjon med BUP. Denne informanten opplevde at det å få tilgang til kroppsspråk hos behandler, men også at behandler fikk tilgang til eget kroppsspråk som betryggende i videomøtene.

Videotjenestene informantene benyttet i møtet (Skype for business og Join) ga deltakerne et vindu der man kan se seg selv. Det ble av enkelte opplevd som distraherende og tok for mye fokus fra møtet, mens andre igjen syntes det var ubehagelig å se seg selv. En annen informant beskrev at hun kunne velge å lukke ruten hvis hun opplevde det som distraherende.

Flere av informantene opplevde at det å sitte hjemme i stedet for på BUP var forstyrrende under konsultasjoner. En informant beskrev at det å sitte å ha et slikt møte på video hjemmefra gjorde det vanskeligere å fokusere på selve innholdet i møtet. Det at behandleren plutselig hadde innsyn i hjemmet ble ikke trukket frem som forstyrrende av informantene. Det som derimot ble trukket frem som et problem var at de selv kunne se sine egne omgivelser. Enkelte av informantene beskrev at de ble sittende å tenke på andre ting de «burde ha gjort» i hjemmet som vasking og rydding. En annen informant beskrev at det at hun fysisk var i hjemmet gjorde at hun begynte tenke på alle tingene hun burde ha gjort i hjemmet:

“(...)jeg er jo sånn person, jeg er hjemme så sitter jeg og tenker på alt jeg burde ha gjort her hjemme, Så jeg tror det er det som gjør det lettere for min del, når jeg drar dit så er jeg der og.. på et møte mens når jeg sitter her med den skjermen så ser jeg fremdeles på oppvasken som burde vært tatt og, ja det er noe med liksom settingen, hvor man er hen rett og slett.”

Oppsummert ble tilgangen til beholders kroppsspråk trukket frem av informantene som positivt med videomøtene. Noen informanter opplevde at dette lettet kommunikasjonen om vanskelige tema. At behandler fikk tilgang på informantenes kroppsspråk opplevdes også som betryggende. Imidlertid bød det å ta med behandler inn i hjemmet på utfordringer for noen informanter. Det at de selv kunne se sine omgivelser i hjemmet sitt i bakgrunnen og at de fysisk var tilstede i hjemmet tok fokuset vekk fra konsultasjonen og tankene til ting som informantene opplevde burde vært gjort i hjemmet. Å se seg selv på kamera var også et uromoment for noen informanter, mens andre opplevde dette som uproblematisk.

4.4 Relasjoner

Alle informantene understreket at relasjonen til behandler var avgjørende for deres følelse av trygghet i behandlingsløpet. Dette gjaldt både for fysiske og digitale møter. Flere fortalte om usikkerhet knyttet til det å ha et barn med psykiske utfordringer uten å selv vite hvordan man skal gå frem for å gi barnet den nødvendige behandlingen. Relasjonen til behandler både for dem selv som foreldre, men også mellom barnet deres og behandler, ble beskrevet som sentralt for hvorvidt de opplevde at behandlingen ble gjennomført på en god måte.

Informantene beskrev at god dialog med behandler ga dem trygghet. Dette ga dem muligheten til å uttrykke usikkerhet og få oppfølging fra behandler på de utfordringene som de møtte på under behandlingsforløpet.

De fleste informantene ga uttrykk for at kommunikasjonen med behandler fungerte godt over VK. Til tross for forskjeller fra fysiske møter ga de pårørende inntrykk av at de var positive til samtalene de hadde hatt over video. Som beskrevet tidligere under 4.1 Møtetyper, sa flere av foreldrene at det videobaserte tilbudet var godt egnet til enkle formål gitt at en hadde god relasjon til behandler. Noen sa imidlertid at de ikke trodde at et videobasert tilbud var godt egnet til å bygge en relasjon til behandler og at det var viktig for dem at de hadde møtt behandler før videomøtene. Flere av informantene beskrev at det var noe med det å møtes fysisk som bidro til en annen form for relasjonsbygging enn det som var mulig over video:

I: «Nei altså, (...) det er jo den der relasjonen, (...) man blir kanskje litt mer på avstand. Å møte (...) noen fysisk er jo mange ganger greit i forhold til dette med (...) å skape en relasjon til den man prater med... så, nå hadde jo min samboer en, en fordel med at han visste hvem hun var fra før av sånn at da gikk jo praten mye bedre. Så det kan godt hende at det er derfor at vi har hatt, ja, så godt hell med den samtalen at han visste hvem hun var fra før av og da gikk kanskje praten mye bedre og lettere men.. Men det vet man jo ikke»

Som nevnt hadde samtlige informanter bortsett fra én hatt møter med sin behandler fysisk før de gikk over til video. For den siste informanten hadde faren til barnet kjennskap til behandler fra før av noe som hun mente gjorde kommunikasjon over video lettere. I sitatet over opplevde informanten at det å ha fysisk møtt behandler før de gikk over til VK muliggjorde lettere kommunikasjon mellom behandler og dem som foreldre. Samtidig mente hun at

relasjonsbygging kunne være vanskeligere på video enn ved fysiske møter, dette til tross for at de ikke hadde hatt møter med behandler som de kun hadde møtt over video.

Oppsummert understreket alle informantene at relasjon til behandler var viktig for videomøtene. Det var et særlig fokus på at god relasjon kunne ha bidratt til å gjøre videomøtene lettere å gjennomføre. Som nevnt tidligere hadde alle informantene kjennskap til eller hadde hatt møter med behandler før gjennomføring av videokonsultasjonene. Til tross for dette hadde informantene tydelige formeninge om at video ikke var egnet til første møte med behandler eller relasjonsbygging.

4.5 Oppsummering

Informantene ga uttrykk for at de var godt fornøyde med videotilbudet til BUP under Covid-19 pandemien. Flere sa at VK hadde vært et nyttig og funksjonelt alternativ til fysiske møter under nedstengingene. Flere informanter ga uttrykk for at videomøter var svært nyttig for korte og informative møter men at fortsatt ønsket å møter med mer krevende innhold fysiske på BUP. Noen av informantene tok opp at det å kunne ta møter over video gjorde at en ikke trengte å reise eller å ta pause/ fri fra jobb på samme måte som ved fysiske møter. I tillegg ga VK fleksibilitet i hvordan møtene kunne gjennomføres der man for eksempel kunne være to på samme skjerm eller begge foreldrene på hver sin skjerm. Samtidig fortalte informantene at det å ha barna hjemme samtidig som de gjennomførte videokonsultasjoner kunne være forstyrrende. Noen informanter opplevde at de ikke syntes det var trygt å ta målinger hjemme for å så formidle disse til BUP, da de ikke var sikre på hva som var viktig informasjon for behandler. I tillegg til disse målingene var det også nødvendig med andre målinger som bare kunne gjøres hos BUP/ på fastlegekontor. Dette gjorde at informantene fremdeles måtte reise til og fra for deler av behandlingstilbudet til tross for at de ellers kunne ta i bruk VK. Det å kunne se behandler og selv bli sett ble trukket frem av informantene som positivt og bidro til trygghet under samtalen. Det var i midlertidig forskjeller mellom informantene der noen opplevde det å se seg selv som distraherende mens andre brukte en funksjon som lot de fjerne videoen om ønsket. Alle informantene trakk frem at de syntes det var viktig å ha god relasjon til behandler for å ha en velfungerende videokonsultasjon. Flere av informantene var også samstemte i at det var deler av behandlingsforløpet som ikke egnet seg til video, for eksempel møter som omhandlet diagnostisering.

5 Drøfting

Jeg vil i dette kapitlet drøfte funnene fra prosjektet gjennom Goffmans dramaturgiske selvpresentasjon og domestiseringsperspektivet i tillegg til tidligere forskning.

Drøftingskapitlet består av 3 hoveddeler: «å se seg selv og sitt eget hjem» omhandler drøfting av det å kunne se og bli sett på video og hvordan dette påvirker konsultasjoner med BUP.

«Videomøter i hverdagen» inneholder drøfting av hvordan videokonsultasjoner påvirker hverdagen til informantene, hvordan det å gjennomføre VK endrer det å samhandle med BUP kontra fysiske møter og hvordan det å sitte hjemme påvirker konsultasjoner med BUP. Til slutt sammenfatter «kriterier for gode møter» drøfting av begrensninger informantene satte på bruk av videokonsultasjoner og hva dette kan bety. For hver av de enkelte delene er drøftingen delt i underkapitler etter hvilket teoretisk perspektiv drøftingen tar utgangspunkt i. Avslutningsvis diskuterer jeg hvordan Covid-19-pandemien kan påvirke videokonsultasjonene informantene hadde med BUP.

5.1 Å se seg selv og sitt eget hjem

Som vist i funndelen opplevde informantene at det å kunne se behandler og selv bli sett var positivt for deres opplevelse av videokonsultasjonene. Samtidig fortalte noen informanter at de opplevde det som forstyrrende å sitte hjemme under konsultasjonen. Å sitte hjemme via video kontra å sitte fysisk på et kontor på BUP er forskjellig på flere måter for selve gjennomførelsen av konsultasjonene. I et VK-møte kan aktørene kun se et avgrenset område rundt behandler på skjermen. I tillegg har de muligheten til å se seg selv. For de informantene som satt hjemme kunne de se sitt eget hjem i videoruten, men kunne også se sine fysiske omgivelser foruten om skjermen.

5.1.1 Hjemmet i bakgrunnen

Flere av informantene sa at det å se behandler og selv kunne bli sett var et positivt aspekt ved videosamtalene. Gjennom Goffmans dramaturgiske perspektiv kan dette bety at videokonsultasjonene muliggjorde interaksjon på en form for digitalt «ansikt-til-ansikt» nivå som ga tilgang til flere inntrykk for aktørene til å tolke situasjonsdefinisjon og roller.

Informantene fikk se behandlerens manerer og utseende som kan ha bidratt til å gjøre det lettere å tolke egen og behandlerens rolle, i tillegg til å definere situasjonen på en måte som ikke lar seg gjøre over telefon når man kun har tilgang til stemme og toneleie.

Det at behandler kunne se informantene ga trygghet gjennom at behandler kunne observere manerer og kunne respondere på disse. Dette ga informantene mer rom for inntryksstyring mot behandler. Dette forsterket igjen rolleinnstillingen gjennom at behandler kunne respondere og gi trygghet gjennom rollen sin ved å tydeliggjøre situasjonsdefinisjonen. For eksempel kunne behandler stille oppfølgingsspørsmål hvis en informant virket anspent. Tidligere studier påpeker også at det at brukere av videobaserte tilbud i helsetjenesten forventer at behandler ser deres uttrykk er viktig for at VK skal bli mottatt som et godt alternativ til fysiske møter blant brukere (Bleyel et. al., 2020).

Informantene i prosjektet opplevde også at det å bytte fysisk lokasjon for konsultasjonen fra BUP til eget hjem bydde på noen utfordringer. Blant annet opplevde noen informanter at det å sitte i hjemmet under konsultasjon ble forstyrrende. Dette var fordi de ble distraheret av det de opplevde at de burde gjøre i hjemmet, som for eksempel å vaske og rydde. Det at de satt hjemme under videokonsultasjonene ble her problematisk: ved at de fysisk satt i rammene av en annen kontekst var ikke lenger fokuset kun på situasjonen «samtale med BUP», men også på «oppgaver i hjemmet». I følge Goffman er rekvisitter, rom og roller alle viktige for å hjelpe aktører med å avgrense situasjoner. Ved å sitte hjemme under en samtale med BUP over video byttes mange av inntrykkene aktørene opplever ved fysiske møter på BUP med inntrykk fra deres eget hjem. Dette kan være forstyrrende for rollekontekster og trekke aktørene mentalt ut av konsultasjonen som sosial situasjon.

5.1.2 Møtet med videokonsultasjonene

Videoaspektet er på mange måter det som definerer VK som artefakt. Der overføringen av lyd digitalt eller analogt har blitt integrert i så og si alle samfunn gjennom den gammeldagse telefonen, er overføringen av bilde og muligheten til å se seg selv relativt nytt, og sentralt for VK. Gjennom et domestiseringsperspektiv kan forståelsen på dette være todelt ved å ta i bruk Akrichs forståelse av scripts.

Den første forståelsen fokuserer på at informantene ikke tilpasset seg VK på en måte som gjorde at artefakten fungerte slik den skulle. Her er altså fokuset spesielt på informantene og deres erfaringer rundt VK som en forståelse av Akrichs (1992) «mot-scripts». Det å kunne se seg selv opplevdes som forstyrrende og førte til at aktørene utviklet et slags «mot-script» der de i stedet for å ta i bruk artefakten på den intenderte måten (å bruke VK for å se og høre andre og å selv bli sett og hørt), heller så mest på seg selv. Funksjonen til ruten der man kan se seg selv, som kan fungere som et slags speil, i tillegg til å gi brukere kontroll over hva som skjer i bakgrunnen deres ble her hovedfokuset. I et domestiseringsperspektiv kan dette løse seg over tid ved at aktørene tilpasser seg VK som artefakt. I dette datamaterialet kom dette til uttrykk gjennom forskjeller i inkorporering av artefakten blant informantene. Noen av informantene delte ikke opplevelsen av at det å se seg selv var forstyrrende. En informant som hadde brukt mye VK i jobbsammenheng sa at hun ikke opplevde det å se seg selv som forstyrrende i det hele tatt.

Den andre forståelsen fokuserer på VKs funksjoner som lite tilpasset for den sosiale situasjonen. Artefaktens intenderte funksjon, altså skriptet, fungerer ikke for brukerne av artefakten og skriptet må endres for at artefakten skal fungere som intendert. For det å se seg selv kan det hende at ruten ikke tjener til den funksjonen som den skal ha og at noe må endres i programmet for at VK skal inkorporeres i husholdningen slikt som programmet er designet til å brukes. Samtidig viser datamaterialet at informantene hadde forskjellig opplevelse av hva som var mulig å gjøre av tilpasninger i programmene. Her kan Akrichs (1992) beskrivelse av «pre-prescriptions», altså beskrivelser av produktet og bruksanvisninger, være relevant. I eksemplet i forrige avsnitt svarte samme informant også at hvis hun hadde opplevd det å se seg selv som problematisk ville hun bare ha lukket ruten med bildet av seg selv. Denne funksjonen med å fjerne eget bilde ble ikke trukket frem av noen av informantene som opplevde det å se seg selv som ubehagelig, noe som kan tyde på at ikke alle informantene var blitt tilstrekkelig informert om funksjonene til programmet de brukte. Mangelen på kunnskap om hvordan artefakten skal tas i bruk kan også bedres av tydeligere «pre-prescription», her informasjon fra BUP om programmene de bruker, og kan potensielt løse ubehaget som noen informanter hadde med å se seg selv.

I følge Sørensen (2006) er det vanskelig å si noe gjennom et domestiseringsperspektiv om hvordan en artefakt vil integreres over tid utover det man observerer i datamaterialet. Det er vanskelig å si noe konkret om hvordan de overnevnte utfordringene vil utvikle seg. Bruken og integrasjonen av artefakten kan endres enten ved gjentakende bruk eller av at programmene

får oppdateringer som tar stilling til disse utfordringene. Det er derimot også mulig at denne typen problemstilling vedvarer og at aktører tilpasser seg dette. Dette kan utarte seg for eksempel ved at de setter begrensninger for hva slags typer kommunikasjon og møter VK egner seg for.

5.1.3 Den bevegelige bakgrunnen

Noen informanter beskrev som tidligere nevnt at det å være på skjerm var annerledes enn å møtes fysisk. De sosiale interaksjonene formidlet gjennom skjerm fungerte godt, men samtidig var det elementer som forstyrret i samtalene. Gjennom Goffmans dramaturgiske perspektiv har jeg trukket fram flere mulige faktorer som kan føre til at den sosiale samhandlingen vanskeliggjøres over skjermen. Domesticeringspektivet gir andre og utfyllende forklaringer på samme problemstilling. Som nevnt var særlig det å se seg selv og det å se sin egen bakgrunn forstyrrende for informantene i prosjektet. I et domesticeringsperspektiv blir samspillet mellom aktøren og artefakten det sentrale spørsmålet. Hvor godt er for eksempel programmet aktørene tar i bruk i VK integrert i aktørenes sosiale hverdag: hvor «domestisert» er det? Overgangen til bruk av nye artefakter byr muligens på flere utfordringer, særlig knyttet til hvordan programvaren plasseres og tas i bruk i hjemmet. Tilpasningen aktørene gjør i sine sosiale liv og i deres kommunikasjon seg imellom er sentralt for hvorvidt teknologien domestiseres eller ei.

Silverstones (1992) begreper om objektivisering og inkorporering kan bidra til å forklare hvorfor noen av informantene opplevde det som forstyrrende å være på video. Flere høyteknologiske artefakter modererer kommunikasjon i forskjellig grad. Som nevnt tidligere har video vært til stede, men ikke like utbredt i profesjonelle sammenhenger mellom bruker og tjeneste i helsetjenesten før pandemien (Sammons et. al., 2020). Flere av informantene sa de hadde tatt i bruk video for kommunikasjon med familie eller i jobbsammenheng tidligere. Flere av informantene ga også uttrykk for at bruken av video, spesielt i møtesammenhenger, var blitt mer vanlig for dem under pandemien. Til tross for dette svarte noen av informantene at det å se seg selv under samtaler med BUP kunne være forstyrrende. En mulig tolkning er at det visuelle aspektet ved artefakten oppleves annerledes i en behandlingskontekst. Det å se seg selv under behandling er ikke normalisert i den grad at det ikke tar fokuset fra samtalen med BUP. Dette forsterker videre inntrykket av at «VK med BUP» som «media» er vesensmessig forskjellig fra VK som «media» i andre kontekster og må innlemmes i

husholdningen som en annen artefakt. Det at endringen i behandlingstilbudet fra fysisk til over VK skjedde så plutselig kan skapt problemer med inkorporering og objektivisering

Siden VK med BUP i prosjektet opererte som en ny artefakt kontra VK i andre kontekster innebærer dette ifølge Silverstone (1992) at artefakten må objektiviseres i hjemmet og gis sin plass. Det at VK med BUP var en ny artefakt kan ha forårsaket problemstillingene ved det å se sin egen bakgrunn. Det kan hende at videokonsultasjonen og enheten den foregår ikke var tydelig objektivert for noen av informantene. Den hadde altså ikke fått sin plass i husholdningen. Dette kan også forklares gjennom artefaktens inkorporering. Hvor i hjemmet videokonsultasjonene ble gjennomført var heller ikke tydelig definert for noen av informantene. Det kan være at bakgrunnen til informantene hadde vært mindre forstyrrende hvis aktiviteten «VK med BUP», og enheten konsultasjonene foregikk over, hadde fått en egen plass i hjemmet, for eksempel på et kontor.

En informant beskrev under intervjuene at hun opplevde at videomøtene var svært behagelige. Hun pleide å sitte på verandaen med en kopp kaffe. For denne informanten hadde artefakten fått en tydelig plass i husholdningen. Hun opplevde ikke det å være på video som fremmed eller ubehagelig og hadde tydelig inkorporert artefakten gjennom å lage rammer for hvordan den kunne brukes. Hun kunne ta seg til rette og bruke programmet på sin måte. Dette kan ha medvirket til hennes positive opplevelse av videosamtalene.

Utfordringene som er tatt opp i dette og forrige delkapittel kan som nevnt være relatert til den raske overgangen fra fysiske- til digitale møter på grunn av Covid-19-pandemien. I følge Silverstone (1992) har husholdninger en egenart, men han spesifiserer at det også gjenspeiler samfunnet husholdningen befinner seg i. Forutsetningen for å se likheter mellom husholdninger innebærer at samfunnet husholdningene befinner seg i gir like forutsetninger for å integrere en artefakt. I min studie kom bruken av artefakten brått på aktørene. Det kan hende at denne mangelen på uttrykk fra utsiden av husholdningen gjorde det vanskelig for aktørene å tilpasse- og tilpasse seg den nye artefakten. Det fantes ingen overordnet og definert sosial praksis for det å bruke VK i en behandlingskontekst, noe som kan ha ført til at informantene kun hadde sine egne erfaringer å ta fra.

5.1.4 Oppsummering

Som vist i funn-delen var det å se og bli sett positivt for informantene i studien. Artefakten ble her inkorporert på en god måte for aktørene. Det visuelle komponentet med VK gjorde at informantene kunne bruke fysisk kroppsspråk som behandleren så og responderte på.

Videofunksjonene kan ha bidratt til å gi aktørene flere inntrykk for å hjelpe å avgrense og tydeliggjøre situasjonsdefinisjon. Samtidig kunne rekvisitter i hjemmet være forstyrrende og trekke informantene ut av situasjonen. Det kan hende at artefakten ikke har blitt objektivert for alle informantene, den har altså ikke ennå fått en tydelig «plass» i hjemmet. Dette kan ha ført til at videokonsultasjonene ble gjennomført i rom og situasjoner der bakgrunnen kunne bli forstyrrende for møtet. Ruten som lar brukere av VK se seg selv tok for noen informanter fokuset vekk fra samtalen. Her var det forskjeller mellom informantene i hvor godt kjent de var med programvaren der noen var klar over funksjoner som gjorde at de kunne fjerne denne ruten. Det kan hende at pre-skriptet fra BUP altså brukerveiledningen, ikke var tilstrekkelig tydelig for at artefakten skulle kunne brukes som intendert.

5.2 Videomøter i hverdagen

Ved overgang fra fysiske til videobaserte møter med BUP for informantene inngikk videokonsultasjonene som en del av deres hverdagslivskontekst i hjemmet. Informantenes inkorporering av video innebar at de endret praksisen sin som de hadde fra fysiske møter med BUP til å passe videomøtene. For de fleste innebar dette mindre reising til og fra BUP, andre måter å gjennomføre møter på og nye utfordringer med det å sitte hjemme på skjerm med barn i bakgrunnen. Jeg vil i dette delkapitlet drøfte hvordan VK påvirket gjennomføringen av møter med BUP og hvordan det å ta i bruk VK påvirket hverdagen til informantene i lys av et domestiserings- og Goffmansk perspektiv.

5.2.1 Ringvirkninger av videokonsultasjoner

Flere informanter trakk frem fleksibilitet som et positivt aspekt ved VK. Som beskrevet i funndelen trakk informantene frem fordelen med å slippe å dra fra jobb, å redusere reisetid og muligheten til at begge foreldre kunne delta på møter samtidig. VK ga i disse tilfellene rom for samhandling som ellers ville vært tidkrevende eller vanskeligere å gjennomføre. Det at

videomøtene fant sted under koronapandemien da BUP holdt stengt for fysiske møter betyr også at VK åpnet for digital «ansikt-til-ansikt» kommunikasjon som ellers ville blitt tatt over telefon.

I følge domestiseringspektivet har altså informantene inkorporert videokonsultasjoner i deres sosiale hverdag. Videokonsultasjonene har blitt sosialt integrert gjennom at informantene inkorporerte artefaktens mulighet for direkte kommunikasjon med behandler. I tillegg, som nevnt ovenfor, endret deres «sosiale hverdag», altså hvordan de samhandler med andre, seg for eksempel gjennom at begge foreldre satt på hver sin enhet på forskjellige steder og kommuniserte over video med behandler. I tillegg bidro det at informantene kunne bruke VK uansett hvor de var så lenge de hadde en PC eller et nettbrett til at noen informanter kunne sitte på jobb i stedet for å dra til BUP.

En informant fortalte at vedkommende hadde måttet gå ned i stillingsprosent på grunn av tidsbruken som behandlingsforløpet ved BUP innebar for familien ved fysiske møter. Domestisering av VK for denne informanten kunne dermed på sikt få store ringvirkninger utover kun bruken av artefakten, ved å gi mindre tidsbruk til reiser og dermed potensiell mulighet for å beholde stillingsprosent og inntekt. Bruk av VK innebærer altså ikke kun muligheten for digital «ansikt-til-ansikt» samhandling over lengre distanser, men påvirker brukeres liv i mye større grad gjennom endringer i hvordan de strukturerer det å forholde seg til BUP. Et eksempel er at for informantene som bodde lengre unna behandlingssted betydde et videomøte kontra et fysisk møte en forskjell på flere timer kjøretid. Denne endringen i tidsbruk kan igjen åpne for mer tid til andre aktiviteter.

Situasjonen i Norge på tidspunktet konsultasjonene ble gjennomført var som tidligere nevnt preget av Covid-19-pandemien. Informantene i studien ble presentert med VK som eneste alternativ til noen av møtene de hadde med BUP. Derfor kan man se på integrasjon av video som til dels tvunget for informantene i prosjektet. Tidligere forskning viser at opplevelsen av video var særlig positiv når fysiske møter ikke var mulig å gjennomføre (Christensen et. al., 2019). I tillegg har informantene på grunn av blant annet nedstengningene vært i forskjellige situasjoner når de har tatt i bruk videokonsultasjonene. De har benyttet forskjellige strategier for å inkludere VK som en del av behandlingstilbudet til BUP. Noen hadde konsultasjoner hjemme, andre på jobb, noen var flere på skjerm på samme sted, andre alene og noen med begge foreldre på hvert sitt sted. Det virket ikke som om det var en koherent strategi eller norm for bruk av video som alle informantene tok i bruk. Dette kan være på grunn av at bruk

av video på dette tidspunktet var relativt nytt i samfunnet øvrig. Samtidig gir dette et inntrykk av inkorporering av artefakten gikk bra for de fleste informantene gjennom å tilpasse dens bruk til hva som best passet for dem.

5.2.2 Barn i bakgrunnen

Som tidligere beskrevet gjennomførte informantene i dette prosjektet videokonsultasjonene under nedstengningene som kom som følge av Covid-19 pandemien. I tillegg til at BUP hadde redusert fysisk tilbud ved sine fasiliteter hadde også skolene til barna til informantene stengt i samme periode. Dette førte til at barna til noen av informantene var hjemme samtidig som foreldrene hadde videomøter med BUP. For informantene i studien var det to konkrete problemstillinger som oppstod ved å ha videomøter samtidig som barna var hjemme. For noen informanter ble det å holde barna aktivisert slik at de kunne fokusere på møtet forstyrrende. I tillegg var noen av informantene bekymret for at barnet skulle lytte til samtalen og oppleve at behandler og foreldrene «snakket om dem bak deres rygg». Flere av informantene prøvde å løse denne problematikken ved å gjennomføre videokonsultasjonene på et eget rom og lukke døren. For en av informantene innebar derimot dette at enten hun eller partneren kontinuerlig måtte forlate samtalen for å holde barna opptatte på et annet rom.

Det å ha barna hjemme under konsultasjonene bydde altså på problemer for noen informanter. De ble trukket vekk fra samtalen med behandler for å holde barna opptatt og for å sørge for at de ikke lyttet til samtalen. I et domestiseringsperspektiv kan dette gi inntrykk av at bruk av video ikke ennå var objektivert i husholdningen. Objektiveringen av en artefakt innebærer ikke bare dens fysiske plassering i hjemmet men også hvordan den er plassert i henhold til forholdet mellom husholdningens medlemmer (Silverstone, 1992). Der det ved fysiske møter med BUP var helt naturlig å ha med barna kan det hende at «spillereglene» ved digitale møter ikke er de samme.

Det å ha barna hjemme under samtaler kan tenkes å være likt å prøve å jobbe hjemme mens barna var til stede. Gjennom objektivisering av f.eks. «jobb-PCen» kan denne gis en tydelig funksjon. Foreldrene kan f.eks. ha den på kontoret og når den er i bruk samt døren er lukket kan dette tydeliggjøre innad i husholdningen for dens medlemmer at en bestemt type aktivitet foregår som man ikke må avbryte.

Som nevnt var det en særegen utfordring med at det oppstod en frykt for at barna skulle lytte til samtalen. Likt med det å bli forstyrret av objekter som stod i bakgrunnen av informantenes kamera kan dette innebære at aktørene ikke hadde tilpasset bruken av VK til sin sosiale hverdag når det gjaldt avgrensning av både hvor artefakten plasseres (objektiveres) og av hvordan den brukes (inkorporering). For eksempel ved å ha et avgrenset fysisk område for gjennomføring av VK som et kontor eller at man skrur av videoruten der man ser seg selv.

Denne typen objektivisering virket ikke å være konsekvent ved bruk av VK med BUP for informantene. Som nevnt tidligere kan den raske overgangen til video ført til at det ikke eksisterte noen eksterne «spilleregler» i samfunnet for bruk av video. Samtidig involverer objektiviseringen av et «media» i denne konteksten en konflikt mellom objektet estetiske art og programmets meningsbærende funksjon. Et nettbrett som barna kanskje kan bruke til å spille spill på endrer fullstendig mening når man skal bruke den til å gjennomføre en VK med BUP. Samtidig er dette ikke synlig for en tredjepart – barna, uten at de får se skjermen eller bli forklart hva som foregår. Dette kan ha ført til en utydelig grensesetting mellom foreldre og barna. Døren ble lukket for å gjennomføre en aktivitet på for eksempel et nettbrett som i seg selv ikke hadde en objektivert «alvorlig» funksjon for barna som de ikke skulle ta del i. Samtidig ville ikke foreldrene, i frykt for å gi barna inntrykk av at de pratet om dem bak deres rygg, forklare situasjonen. Paradokset oppstår på grunn av VK med BUP som et «media» kontra nettbrettet konsultasjonen foregår på som objekt representerer to separate ting: sin egenart som «media» og som et produkt av å foregå på objektet nettbrettet som i seg selv kan ha en annen objektivert plass i hjemmet.

Som sett i dette delkapitlet prøvde informantene i prosjektet å objektivisere konsultasjonene gjennom bla. å gjennomføre de på et lukket rom. Samtidig var det fortsatt vanskelig for flere av informantene å gjennomføre konsultasjonen på en god måte over skjerm samtidig som barna var hjemme. Igjen kan dette ha med VK som medias tvetydige mening for barna. Samtidig er det ikke sikkert at møtene hadde vært lettere å gjennomføre dersom, i stedet for å ha møtet over et nettbrett i et annet rom, behandleren selv var på besøk. Her kommer kanskje begrepene om objektivisering og inkorporering til kort da små barn ikke nødvendigvis forstår eller respekterer de sosiale avgrensningene som gjøres i hjemmet.

5.2.3 Å skjerme barna

I et Goffmansk perspektiv kan frykten for at barna skulle lytte til samtalen forstås gjennom «fronts» og «backstage». Som nevnt i forrige delkapittel ga ikke informantene uttrykk for at det å ta med behandler inn i hjemmet var ubehagelig. Det å ha en samtale med BUP kan innebære å ta med behandler «bak sceneteppet» ved at man prater om sensitive temaer. Denne typen samhandling kan forstås som noe som foregår delvis «backstage» for informantene. Behandler tar del i informasjon som kanskje ikke er noe foreldrene tar med inn i «frontene» sine utenfor konsultasjoner ved BUP som på jobb eller blant venner. Konsultasjonene med BUP over video kan derfor, i situasjonen med barna i bakgrunnen, ha vært noe foreldrene ønsket å skjule fra barna.

Goffman (1959) beskriver «backstage» som noe som foregår privat for aktørene. Et tidligere nevnt eksempel innebærer middagsselskapet der vertene spiller rollene sine for gjestene ute i stua mens de er «backstage» på kjøkkenet (Aakvaag, 2008). I situasjonen der foreldrene har en videokonsultasjon med BUP mens barna også er hjemme i huset blir konsultasjonen med BUP «backstage» mens deres eget hjem og samhandlingen med barna en slags «front». Konsultasjonen og PC-en eller nettbrettet den foregår over opererer nærmest som en rekvisitt som forvandler rommet den er i til situasjonen «konsultasjon». Dramaturgisk betyr dette at der konsultasjonen opererer som «backstage» spiller informantene rollen «foreldre» som sin «front» for barna. For å bevare situasjonsforståelsen mellom foreldre og barn søker aktørene å ikke forårsake barnet unødvendig stress. En informant trakk som nevnt frem at de ikke ønsket at barnet skulle oppleve at hun og behandler pratet om dem bak barnets rygg. I en slik situasjon blir det derfor nødvendig å skjule «backstage», altså konsultasjonen, fra barnet. I dette tilfellet for å bevare skillet mellom «front»- og «backstage» for barnet sitt for å skjerme dem fra ubehag.

Som drøftet i forrige delkapittel kan også datamaskinens tvetydighet være relevant gjennom Goffmans dramaturgiske perspektiv. Hvorvidt datamaskinen eller mobilen som brukes til konsultasjonen opptrer som en rekvisitt knyttet til konsultasjon ved BUP er kontekstavhengig av hvorvidt aktøren som observerer den er klar over hva den brukes til. Det er ikke sikkert at barna forstod hva som foregikk da de ikke nødvendigvis var klar over at foreldrene deres hadde en videosamtale med BUP.

I det overnevnte eksemplet med middagsbesøket trekkes linjene mellom «front»- og «backstage» fysisk for aktørene i situasjonen. Døren mellom stua og kjøkkenet bidrar til å

holde dette skillet tydelig. Videokonsultasjoner og enhetene de bedrives på (pc/telefon/nettbrett) gjør at skillet mellom «front»- og «backstage» trekkes på helt nye måter. Dette kan gjøre det vanskeligere for foreldrene å opprettholde skillet for barna sine. Strategien for flere av informantene var som nevnt tidligere å fysisk flytte seg til et annet rom og lukke døren. Selv om videokonsultasjon muliggjorde samtaler med BUP utenfor fysiske rammer lagde altså informantene selv fysisk avgrensede områder for gjennomføring av konsultasjonene.

5.2.4 Oppsummering

VK ble tydelig inkorporert av informantene og ga rom for nye former for samhandling. Bruk av VK endret også hvordan informantene brukte tid ved et behandlingsforløp ved BUP. Eksempler på endring var kortere reisevei, mulighet til å slippe reise og fleksibilitet knyttet til hvor en gjennomførte møter. Her var aktørene tydelig fleksible i forhold til artefakten og tilpasset dens bruk i deres egne liv noe som var synlig gjennom at flere av informantene tok i bruk artefakten på forskjellige måter. Inkorporeringen av VK kan ha store ringvirkninger for noen informanter da det kan betydelig redusere tidspresset ved et behandlingsforløp hos BUP.

Det å ha barna hjemme under konsultasjoner bydde på utfordringer. Bruken av VK skapte i noen tilfeller utydelige grenser innad i hjemmet. Dette kan ha blitt spesielt problematisk på grunn av at VK kan opptre som to artefakter: selve programmet som utgjør videokonsultasjonen, men også enheten som konsultasjonen foregår på. I tillegg gjør VK at skillene mellom «front»- og «backstage» trekkes på en helt ny måte. Der aktører ofte har konkrete fysiske barrierer mellom rollene sine og «slik det faktisk er» åpner VK en «portal» som gjør det vanskeligere å opprettholde disse skillene. Løsningen for noen informanter var å fysisk avgrense, eller å objektivere, artefakten til et eget rom og lukke døren. Dette bød igjen på noen utfordringer på grunn av de overnevnte problemstillingene. For barna er det ikke sikkert at nettbrettet/PCen bar med seg noen symbolsk verdi knyttet til det at aktiviteten som foregikk var noe de ikke skulle ta del i. Det manglende skillet mellom «front»- og «backstage» førte i tillegg til at foreldrene måtte forlate rommet konsultasjonen foregikk i for å holde barna opptatt.

5.3 Kriterier for gode møter

Selv om mange av opplevelsene knyttet til videokonsultasjonene har vært positive for informantene, var de tydelige på forutsetninger som de mente måtte være til stede for at møtene skulle gå greit. Flere av informantene ga uttrykk for at VK kun egnet seg for noen møteformer og samtlige informanter sa at det var viktig å ha møtt behandler fysisk først for at relasjonen mellom dem skulle fungere under videokonsultasjonene. I tillegg ga informantene uttrykk for at de ikke ønsket at barna skulle være med på videosamtaler.

5.3.1 Motstand

Ønsket om å ha fysiske møter før videomøtene i tillegg til opplevelsen av at VK kun kan brukes til noen typer møter kan også belyses gjennom domestiseringsperspektivet. Informantene i dette prosjektet var tydelige på at VK ikke egnet seg til alle formene for kommunikasjon de hadde med BUP. For å bygge relasjon til behandler og for å gjennomføre vanskeligere møter ønsket informantene fortsatt å ha fysiske konsultasjoner. Det kan tolkes som at informantene i mitt prosjekt yter en slags motstand mot videokonsultasjoner ved å sette grenser for hvilke typer møter som kan gjennomføres over VK.

I en metastudie om hvordan det å overlevere dårlige medisinske nyheter til pasienter over telefon påvirker deres mentale helse kontra hvis beskjednen ble overlevert fysisk viser forfatterne av studien til at tidligere forskning på temaet foreslår at man har slike møter fysisk der det lar seg gjøre (Mueller et. al., 2023). Resultatene av studien viser derimot til at forfatterne ikke fant noen forskjell i psykisk stress opplevd av mottaker av beskjednen enten den var formidlet over telefon eller fysisk (ibid.). Det kan tyde på at kommunikative artefakter gis en mer uformell kommunikasjonsbarriere: disse artefaktene kan ikke brukes til «viktig» kommunikasjon i en normert forstand.

Som nevnt i funndelen ga foreldrene uttrykk for at VK var godt egnet for korte og informative møter. For møter med innhold som informantene opplevde som mer krevende ønsket de fortsatt å ha fysiske konsultasjoner med behandler, noe som gjenspeiles i tidligere forskning (Moeller et. al. 2022). Denne formen for inndeling ligner på eksemplet i forrige avsnitt og kan gjennom et domestiseringsperspektiv tolkes som at rammene for hvilke møter VK egner seg til er en form for motstand mot artefakten. Dette kan også være gjeldende for

relasjonsbygging gjennom at informantene virket fornøyde med videotilbudet, men var tydelige på at det var viktig for dem å ha hatt fysiske møter med behandler før VK kunne gjennomføres.

Informantene var tydelige på at de ikke ønsket barna sine på video med behandler, til tross for at de ikke har hatt noen opplevelser med barna på videokonsultasjon til BUP. Samtidig trakk flere frem at det å bli sett av behandler opplevdes som betryggende. Informantene ønsket altså ikke å ha barna på video til tross for at de stolte på at behandler var i stand til å tolke det som foregikk i videokonsultasjonene over skjermen.

Disse overnevnte eksemplene kan forstås som en motstand mot artefakten gjennom en konkret inndeling av hva VK egner seg til/ ikke egner seg til, også uten at informantene har hatt noen erfaringer med VK knyttet til disse typene møter med BUP. Inkorporeringen av artefakten innebærer her altså en avgrensing: artefakten egner seg til å brukes til noen spesifikke ting, men ikke til andre. I dette tilfellet setter aktørene rammer for å tydeliggjøre at selv om VK som artefakt har likhetstrekk til fysiske møter, når den ikke helt opp og kan kun brukes til en bestemt type samhandling. Her var det også forskjeller mellom informantene. Dette kan som nevnt tidligere forklares med at VK ble innført uten at det var et samfunnsmessig imperativ for hva det egnet seg til. Dette kan også bety at ideen av hva VK egner seg til kan endres gjennom at VK blir mer integrert i samfunnet.

For flere informanter var som tidligere nevnt det å se seg selv på skjerm forstyrrende for videosamtalene. Ved teknologisk utvikling siste 20-30 år har mange nye artefakter blitt en del av hverdagen. F.eks. har utbredelsen av mobiltelefoner gjort de fleste avhengige av denne artefakten i hverdagen.. Sørensen (2006) beskriver en studie han gjennomførte der flere tidligere brukere av mobiltelefonen var skeptisk til det å være tilgjengelig hele tiden, men over tid ble dette gitt et mindre fokus av informantene i studien. Noen av informantene som hadde vært skeptiske til mobilen var selv blitt hyppige brukere av den. Her ser vi at selv om en artefakt kan ha stor inngripen i den sosiale hverdagen og oppleves som forstyrrende, kan den likevel bli integrert som et viktig element av sosial samhandling.

Selv om video har vært brukt siden 60-tallet i psykisk helsebehandling (Pesämaa et al., 2004) er det først under Covid-19-pandemien at slike tilbud har vært utbredt hos BUP. Også hos fastleger har bruken av video økt under pandemien (Johnsen et. al. 2021). Bruken av video, som påpekt av informantene i dette prosjektet oppleves som annerledes enn det å møtes

fysisk. En informant i mitt prosjekt beskrev at hun heller foretrakk å bruke telefon fremfor video på grunn av at hun syntes det var forstyrrende å se seg selv og hjemmet sitt. Denne informanten beskrev seg selv som «gammeldags». Her har artefakten telefon blitt så integrert at den ansees som «avleggs» i forhold til nyere artefakter, noe som eksemplifiserer potensialet for VK i fremtiden, dersom det blir domestisert og forvandles til en integrert og naturlig del av aktørenes hverdagsliv.

Det er påfallende at samtidig som mange informanter påpekte at de positive aspektene med video var at man fikk mulighet til å se og bli sett av behandler, ville en av informantene heller bruke telefon, en artefakt som, når de brukte den til en telefonsamtale, ikke hadde videooverføring. Det kan tyde på at aspekter ved videokonsultasjoner fortsatt var nytt for aktørene på dette tidspunktet, og dermed ikke var blitt en del av den sosiale hverdagen på en måte som gjorde de komfortable med å ta i bruk tjenesten for mer alvorlige samtaler. Det kan også være at for noen aktører er ikke det å se hverandre spesielt viktig, selv om det trekkes frem som svært positivt av andre.

En annen vinkling innenfor domestiseringsperspektivet har med likheten til f.eks. telefon å gjøre. Et viktig aspekt ved etableringen av en artefakt som et sosialt verktøy innenfor domestiseringsperspektivet er nettopp at artefakten innlemmes som en del av aktørenes sosiale liv. Ved korte videomøter med behandler kan disse ligne mer på telefonsamtaler. Det kan være at videosamtalene ved slike møter ikke møtes med samme “motskript” av informantene som ved andre møteformer der videoelementet blir mer forstyrrende og derfor oppleves som upassende. Dette samsvarer også med informantenes opplevelser av at VK var særlig nyttig for kortere og informative møter.

5.3.2 Det særegne fysiske møtet

I et dramaturgisk perspektiv kan hva informantene mente at video egner seg til tolkes på to måter: gjennom rolleforståelse og summen av inntrykkene som rekvisitter, manerer og utseende utgjør.

I følge Goffman formes ikke situasjonsdefinisjonen bare av aktørers forståelse av egen rolle men også av hvordan de tolker motpartens rolle. Informantene i dette prosjektet hadde som nevnt en formening om at de ikke ville ha med barna på video. De poengterte bla. at de ikke

trodde barna ville klare å fokusere på skjermen, noe som ville gjøre skjerm lite fruktbar i en konsultasjon. Informantene hadde altså en formening om at det ikke ville være nyttig for behandler å se barnet over skjerm, men at dette kun kunne gjøres fysisk. I et dramaturgisk perspektiv kan dette tolkes dithen at informantenes forståelse av behandlerens rolle la føringer på hvordan video kunne brukes. Forståelsen av rollen «behandler» og hva som skal til for at denne rollen skal kunne spilles på en troverdig måte gjorde at foreldrene satte begrensninger for hvordan VK kunne brukes.

Når det gjelder hvilke møter video egner seg til og ønsket om å ha møtt behandler før videomøtene kan det hende at video ikke ga informantene nok inntrykk til å kjenne på trygghet i disse situasjonene. Når to aktører samhandler er ifølge Goffmann alle inntrykk viktige for å hjelpe aktørene med å bestemme situasjonsdefinisjonen slik at de kan spille rollene sine og avklare hva disse rollene er. Selv om video gir tilgang til både lyd og bilde viser studier at brukere opplever det annerledes å møtes fysisk enn på video (Moeller et. al., 2022). Selv om utseende og rekvisitter ofte innebærer visuelle inntrykk vil også lukter og det taktile være relevant for aktører når de tolker situasjonsdefinisjoner. Det er altså mulig at video ikke ga nok mengde inntrykk for å skape trygghet i noen møter. Video kan dermed ha manglet nok dramaturgisk tyngde til å overta for de fysiske møtene.

Informantene i dette prosjektet ga uttrykk for at det var viktig å ha en etablert relasjon til behandleren på forhånd. Dette kan forstås som at selv om informantene var komfortable med å tolke ansiktsuttrykk og fant trygghet i det å kunne se og bli sett, så er det noe særegent med fysiske møter som de var avhengige av å ha opplevd for å være trygg over video. Dette gjenspeiles i tidligere litteratur, der brukere av psykiske helsetilbud foretrekker fysiske møter for å bygge relasjon til behandler (Moeller et. al., 2022). I et dramaturgisk perspektiv kan det hende at informantene tok i bruk tidligere erfaringer som lyder, lukter og så videre ved fysiske møter for å mediere inntrykkene under videokonsultasjonene. Det kan tolkes som at de bruker de fysiske samhandlingene som mal for å måle de inntrykkene de får under videokonsultasjoner.

For de møtene som ble beskrevet som vanskeligere å gjennomføre over video, som for eksempel møter der behandler skulle gjøre evalueringer av barnet på bakgrunn av hva informantene sa kan både denne dramaturgiske tyngden og tolkning av behandlerens rolle være relevant. I et dramaturgisk perspektiv kan vanskeligere møter kreve flere inntrykk for å gjøre aktørene komfortable i situasjonsdefinisjonen. Mangelen på de overnevnte inntrykkene utover

det visuelle kan i dette prosjektet ha medført at informantene fortsatt ønsket å ha slike møter fysisk. Det samme gjelder tolkningen av hva som skal til for at behandler kan «spille» sin rolle.

5.3.3 Oppsummering

Informantene hadde tydelige formeninger om hva som måtte være til stede for at video skulle fungere bra, og til hva video ikke ville fungere til. Disse forutsetningene var noe informantene hadde formeninger om til tross for at de ikke hadde erfaringer knyttet til situasjonene de mente video ikke egnet seg til. Samtlige informanter var tydelige på at det å ha møtt behandler før konsultasjonene var viktig for relasjonen de hadde til dem. I tillegg hadde flere en formening om at video ikke fungerte til alle typer møter. Dette kan forstås som en form for motstand mot artefakten der informantene trekker tydelige skiller for hva artefakten kan- og ikke kan brukes til. Det kan hende at det å bygge tillitt til behandler, i tillegg til visse typer møter, krever et rikere sanseintrykk enn det man får over skjerm for å gi situasjonsdefinisjonen riktig «dramaturgisk tyngde» i en behandlingskontekst. Informantene ønsket heller ikke at barna deres skulle være på video. Her kan informantenes forståelse av behandlerens rolle gjøre at de har en formening av at behandler, på samme måte som de selv opplever relasjonsbygging til behandler, trenger et rikere inntrykk enn det som presenteres på video for å se barnet deres godt nok. Igjen var alle disse avgrensingene knyttet til video noe informantene mente på tross av at de ikke hadde opplevelser av dette selv. Det kan hende at disse avgrensingene av video ville avtatt ved at informantene inkorporerte video i disse sammenhengene også.

5.4 Covid-pandemien

Jeg har i tidligere i drøftingsdelen lagt vekt på Covid-19-pandemien og hvordan nedstengningene påvirket hvordan informantene erfarte bruk av VK i kontakt med BUP. Jeg har presentert mulige forklaringer på vanskene som oppsto ved å bruke video hjemme gjennom Goffmans dramaturgiske analyse og domestiseringsperspektivet. Samtidig er det ikke til å komme unna at forutsetningene for at disse problemstillingene fant sted var Covid-19 pandemien. Selv om pandemien førte til at bruken av video økte drastisk i samfunnet kan

den også ha stått ansvarlig for flere av aspektene som gjorde video vanskelig å gjennomføre. I dette delkapitlet vil jeg trekke frem og konkretisere et teoretisk funn jeg har valgt å kalle sjokkdomestisering.

Integreringen av en artefakt innenfor domestiseringsperspektivet er som nevnt en kontinuerlig prosess der aktørene former artefaktens bruk til å passe deres behov og selv tilpasser seg bruken av artefakten. Informantene i dette prosjektet måtte plutselig forholde seg til VK som en alternativ løsning for å kompensere for manglende mulighet for fysiske møter med BUP. Informantene i mitt prosjekt har altså «mistet» sin originale samhandlingsform i møte med BUP og fått den erstattet av en annen. Det kan derfor tolkes som at informantene i min studie ikke selv valgte å ta i bruk videokonsultasjon, men ble «tvunget» til det. Denne plutselige overgangen førte til at informantene drev med domestisering i særdeles høy hastighet. I en slik situasjon vil det være naturlig for informantene å sammenligne videokonsultasjonene tett opp mot de fysiske møtene. Til tross for dette har domestisering av VK tilsynelatende gått greit for informantene, og de virket totalt sett fornøyd med tilbudet BUP hadde gitt. I et domestiseringsperspektiv ville man kunne antatt at «sjokkdomestisering» ville bydd på vanskeligheter for informantene når de tok i bruk en artefakt, fordi de måtte forholde seg til alle de fire elementene utledet i Silverstone (1992) på en gang, og på kort tid.

Et viktig element i integreringen av en artefakt innenfor domestiseringsperspektivet er som etablert tidligere møtet mellom aktør og artefakt. Jeg har tidligere diskutert flere av opplevelsene informantene har hatt med VK som har påvirket dette møtet. Som nevnt innledningsvis i masteren argumenterer Wind et. al. (2020) for at covid-19-pandemien utgjorde startskuddet for utstrakt bruk av videobaserte tilbud i psykiske helsetjenester. Møtet informantene i denne studien har hatt med artefakten VK har derfor vært markant forskjellig fra et «vanlig» møte med en ny artefakt. I denne perioden har ikke informantene i studien kun møtt VK isolert men har måtte forholdet seg til et hav av andre faktorer som kom med nedstigningene som var forutsetningen for at de i det hele tatt hadde videokonsultasjoner med BUP.

Som nevnt var en av utfordringene informantene hadde med å gjennomføre videokonsultasjoner hjemme at barna var i bakgrunnen. Som diskutert i andre delkapittel i drøftingen førte det å ha barna hjemme samtidig som informantene hadde videokonsultasjoner til utydelige grenser innad i hjemmet. Dette var en særegen problemstilling som ble skapt som følge av nedstengte skoler i samme periode som informantene tok i bruk video.

Gjennomføring av videokonsultasjoner ved BUP i dag vil kunne utarte seg annerledes for foreldre fordi de slipper å ta stilling til denne utfordringen. Det er dermed ikke sikkert at formene for inkorporering og objektivisering av artefakten i hjemmet trenger å gjennomføres på samme måte under normale, ikke-pandemiske omstendigheter.

5.5 Oppsummering

I sum var videokonsultasjoner i denne studien med disse informantene et godt alternativ til fysiske møter under nedstengningene som fulgte av Covid-19 pandemien. VK muliggjorde samhandling med BUP i denne perioden som ellers kun ville vært mulig å gjennomføre over f.eks. telefon der kun lyd ville vært tilgjengelig. Muligheten til å se behandler og selv bli sett kan gi rom for en annen type samhandling enn det som ville vært mulig med telefon. De ga uttrykk for at det å kunne se behandler og selv bli sett av behandler var nyttig i samtalene. Spesielt ble det at behandler kunne respondere på deres fysiske kommunikasjon trukket frem som positivt av noen informanter. Forstått gjennom Goffmans dramaturgiske perspektiv ga dette aktørene tilgang til flere inntrykk som gjorde VK mer gjennomførbart i en behandlingssituasjon. Samtidig som det visuelle aspektet med VK ga mye i samtalene for informantene kunne det også virke forstyrrende. Det å kunne se sin egen bakgrunn trakk fokuset for noen av informantene ut av samtalen da de begynte å tenke på ting de følte de måtte gjøre i hjemmet. Gjennom drøftingen kan denne opplevelsen være knyttet til at videokonsultasjon som artefakt og aktivitet ikke hadde fått en tydelig plass i hjemmene til de informantene det gjaldt. Rekvisitter fra hjemmet som ikke hadde med videosamtalen å gjøre gjorde skillet mellom konsultasjonen som foregikk og den hjemlige sfæren utydelig.

Bruken av VK endret for flere av informantene, fra hvordan det var med fysiske møter, hvordan det å organisere livet sitt rundt et behandlingsforløp ved BUP så ut. Informantene inkorporerte her VK i livene sine på måter som passet best for dem. Noen hadde møter hjemme, andre på jobb og noen var flere på forskjellige skjermer. Aktørenes tilpasning av VK muliggjorde nye former for samhandling med BUP noe som noen av informantene trakk frem som positivt. Basert på et domestiseringsperspektiv kan integrasjon av videokonsultasjoner for foreldre i BUP gi rom for et mindre krevende behandlingsforløp. Her spesielt med tanke på fleksibilitet. Muligheten til å slippe å avbryte aktiviteter, som f.eks. jobb, kan redusere

tidsbruk ved et behandlingsforløp ved BUP. Dette kan igjen få videre ringvirkninger for foreldre gjennom å f.eks. reduser tap av inntekt.

I tillegg førte fleksibiliteten med at VK kunne brukes til å opprettholde kontakt med BUP på distanse til at flere informanter opplevde at tidsbruken ved behandlingsforløpet ble redusert. Muligheten til å redusere reisevei eller å slippe å reise i det hele tatt ble trukket frem som positivt av flere informanter. Inkorporering av VK som artefakt for informantene i møte med BUP kan på sikt gi ringvirkninger i livene deres gjennom muligheten til å bedre tilpasse tidsbruken ved et slikt behandlingstilbud.

Samtidig påpekte informantene at det var noen utfordringer knyttet til selve gjennomføringen av videokonsultasjonene. Å ha møter med BUP mens barna var hjemme kunne oppleves som forstyrrende da informantene ikke ønsket at barna skulle lytte til samtalene. VK trakk skillene mellom det private møtet med BUP og rollen som forelder på helt nye måter enn ved fysiske møter. Skjermen som VKen foregikk på delte rommet den var i i to. Noen av informantene prøvde å løse dette ved å gjennomføre konsultasjonene på et eget rom i huset med døren lukket. Samtidig var dette en særegen problemstilling som oppsto som følge av Covid-19 pandemien. Grunnen til at både barn og foreldre var hjemme samtidig som konsultasjonene fant sted var som tidligere nevnt på grunn av både at skoler var steng og at BUP ikke hadde fysiske møter. Det er mulig at informantene i dette prosjektet ville opplevd det å ta i bruk VK etter pandemien helt annerledes spesielt i forhold til det å beskytte barna fra å høre at de pratet om dem over skjermen.

Selv om informantene var positive til VK under pandemien hadde de noen forbehold til VK som alternativ til fysiske møter. Informantene trakk fram at VK var best egnet til kortere og informative møter. For møter med mer krevende innhold ønsket informantene fortsatt å ha disse fysiske. I tillegg hadde samtlige informanter en tydelig formening om at det å ha møtt behandler fysisk før møtene var nødvendig for å ha en god relasjon til dem. Informantene ga altså uttrykk for at det var noe særegent med fysiske møter som ikke VK klarte helt å erstatte. Det kan være at både det å ha møter med krevende innhold samt å bygge relasjon til behandler krever flere inntrykk enn det man får over VK. Disse møtene kan fortsatt kreve fysiske møter for å gi tilgang til et rikere dramaturgisk inntrykk for å gjøre foreldrene trygge på rollen til behandler samt å skape trygghet i situasjonen. Samtidig kan denne avgrensingen av hva VK egner seg til oppfattes som en form for motstand fra informantenes side. Informantene avgrenset hvilke aktiviteter VK egnet seg til ved å lage tydelige skiller for

hvordan artefakten kunne brukes. Dette var til tross for at de ikke hadde hatt opplevelser med f.eks. å bygge relasjon til en behandler utelukkende over video. Dette samsvarer med tidligere forskning der brukere av videobaserte tilbud ble mindre skeptisk til videotilbud ettersom de tok de i bruk. En slik motstand mot artefakten kan på sikt være mindre problematisk gjennom at VK blir bedre integrert hos aktører og samfunnet øvrig.

Intervjuene som ligger til grunn for denne oppgaven var samlet inn under koronapandemien. Mange av utfordringene knyttet til bruk av VK kan ha forekommet pga. de store samfunnsomveltningene som fant sted på grunn av pandemien. VK var tilgjengelig hos BUP før korona men ble plutselig tatt i utstrakt bruk som følge av nedstengninger som ble innført i sammenheng med korona. Denne raske overgangen kan ha ført til at VK ikke ble implementert på en måte som gjorde at integrasjonen av VK som artefakt kan sammenlignes med andre caser. Hvis dette prosjektet hadde blitt gjennomført etter koronapandemien kan det hende at resultatene fra intervjuene ville vært svært annerledes.

6 Konkluderende avslutning

Problemstillingen for dette prosjektet var *hvordan opplevde pårørende til barn og unge i BUP å benytte videokonsultasjoner til behandling og oppfølging under Covid-19 pandemien?*

For å besvare på problemstillingen har jeg tatt i bruk kvalitativ forskningsmetode basert på individuelle, semistrukturerte intervju. Ett av intervjuene ble imidlertid gjort med to foreldre samtidig. Totalt gjennomførte jeg 5 intervjuer, mens jeg mottok 2 transkriberte intervjuer fra en medarbeider i prosjektet «Videokonsultasjoner i psykisk helsevern». Samlet besto det empiriske grunnlaget til dette prosjektet av 7 intervjuer.

Jeg har tatt i bruk tematisk analyse som analytisk fremgangsmåte. Etter flere runder med koding av datamaterialet fant jeg 4 hovedfunn: «møtetyper» inneholdt ytringer informantene hadde gjort angående hvilke typer møter VK egnet seg for i samtaler med BUP. «organisering av hverdagen» beskrev hvordan det å ta i bruk VK under Covid-19 pandemien påvirket behandlingsforløpet ved BUP. «Visuell kommunikasjon» omhandlet det å selv kunne bli sett, samt å se behandler under videokonsultasjoner i tillegg til det å se seg selv og sin egen bakgrunn under videokonsultasjoner ved BUP. Til slutt inneholdt «relasjoner» informantenes inntrykk av at det var viktig å ha en tidligere etablert relasjon til behandler for gjennomføring av gode møter.

Etter analyse av datamaterialet valgte jeg teori på bakgrunn av det jeg hadde kommet fram til under analysen. Jeg endte opp med to teoretiske perspektiver som utgangspunkt for drøfting: Goffmans dramaturgiske perspektiv og domestiseringsperspektivet. Det ble igjennom analysen tydelig at Goffmans dramaturgiske perspektiv ville være fruktbart for drøfting av datamaterialet på grunn av hvordan informantene snakket om den sosiale situasjonen som oppstod når de tok i bruk VK i møte med BUP. I tillegg til Goffman valgte jeg også å ta i bruk domestiseringsperspektivet. Jeg valgte dette på grunn av at det kunne utfylle Goffman i en drøftingsdel ved å innta et teknologifokusert perspektiv som tok høyde for aktørens fleksibilitet i møte med VK.

For å løfte oppgaven og se funnene mine i en større kontekst, både teoretisk og empirisk, trakk jeg frem tre hovedkategorier til drøfting: «å se seg selv og sitt eget hjem», «videomøter i hverdagen» og «kriterier for gode møter». Siden datainnsamlingen ble gjennomført under Covid-19-pandemien har jeg også avslutningsvis diskutert hvordan pandemien har påvirket

opplevelsen informantene i prosjektet har hatt med bruk av videokonsultasjoner i møte med BUP. Her lanserte jeg begrepet «sjokk-domestisering» for å skape en teoretisk forståelse av dette. Informantene i dette prosjektet fikk et plutselig møte med videotilbudet til BUP under pandemien. Overgangen til video var rask og som et direkte resultat av nedstengningene av samfunnet i perioden informantene gjennomførte konsultasjonene. I tillegg til at restriksjonene fra regjeringen for å redusere nærkontakt gjorde at BUP reduserte sitt fysiske tilbud tok også flere av informantene i bruk VK i andre sammenhenger etter oppstarten av pandemien. I tillegg var skolene nedstengt i perioden. Dette gjorde at både foreldre og barn under noen av møtene var hjemme samtidig.

I min søken på svar på problemstillingen fant jeg at informantene i prosjektet stort sett var fornøyde med videotilbudet. Bruk av video muliggjorde digital «ansikt-til-ansikt» samhandling i en periode hvor fysiske møter ikke var mulig å gjennomføre. Videotilbudet ga informantene fleksibilitet i hvordan de ville ha møtene sine med BUP. Det at informantene kunne ha samtalene over en PC eller nettbrett gjorde at informantene kunne gjennomføre videokonsultasjonene der de var. Noen informanter hadde møter hjemme mens andre var på jobb. I tillegg fikk noen informanter mulighet til at begge foreldrene kunne delta på møtet noe som ikke alltid var mulig ved fysiske møter. I tillegg bød det å slippe å fysiske reise til BUP for informantene på muligheter til å redusere tid brukt på reising til og fra BUPs lokasjoner.

I tillegg til informantenes positive opplevelser av video var det også noen forutsetninger som de tydeliggjorde at måtte være til stede for å gjennomføre videokonsultasjoner på en god måte. Informantene forklarte at relasjonen til behandler var viktig i følelsen av trygghet til behandlingstilbudet. Informantene var tydelige i at de ønsket å ha møtt behandler før de gjennomførte møter over skjerm. Videokonsultasjoner hadde også noen begrensninger for informantene. Informantene ga inntrykk av at møter med mer krevende innhold fortsatt burde gjennomføres fysisk.

Det var også noen særegne utfordringer knyttet spesielt til nedstengningene som fulgte på grunn av Covid-19-pandemien. Det at barna var hjemme under videokonsultasjonene kan ha bidratt til å gjøre det vanskeligere for informantene å konsentrere seg om videosamtalene med BUP.

Som påpekt innledningsvis i denne studien finnes det mye mer forskning om opplevelsen til brukere av videobaserte tilbud i psykisk helsetjeneste enn om pårørendes opplevelser rundt

dette. Mitt prosjekt har bidratt til å gi innsikt i denne gruppens opplevelser av video. Selv om mange av fordelene og ulempene med bruk av video er likt for informantene i mitt prosjekt og brukerstudier fra tidligere forskning var det også særegne trekk i mitt empiriske materiale. Kunnskap om hvordan, og hva som skal til, for å på en god måte gjennomføre videokonsultasjoner for pårørende i BUP kan være nyttig for videre behandlingstilbud. Som sett i denne studien kan blant annet noen av informantene ikke ha fått god nok innføring i hvordan videotjenestene de tok i bruk kunne tilpasses. I tillegg har jeg trukket frem flere problemstillinger knyttet til det å gjennomføre videokonsultasjoner i hjemmet. Spesielt virket plasseringen av videokonsultasjonen i hjemmet å kunne bidra til å skape uro under konsultasjonene. Tydelig informasjon om hvordan videotjenestene kan tilpasses i tillegg til retningslinjer for hvor og hvordan ta i bruk videokonsultasjoner kan bidra til å styrke det videobaserte tilbudet til BUP.

Forståelsen av hva video egner seg til som vist i denne studien kan også bidra til kunnskapsfeltet om når video skal tas i bruk i behandlingssammenhenger for pårørende i psykiske helsetjenester. Informantene i studien mente at videokonsultasjoner var best egnet etter at en relasjon til behandler allerede var etablert gjennom fysiske møter. De ønsket også at møter med mer krevende innhold fortsatt ble gjennomført fysisk. Samtidig ga videokonsultasjoner fleksibilitet for informantene i møte med BUP. Videokonsultasjoner fungerer ikke som en erstatning for fysiske møter, men kan være et nyttig verktøy å ta i bruk i samhandling med behandlingsinstitusjon. Tidsbesparingen som videokonsultasjoner muliggjør kan bidra til å gjøre et behandlingsforløp ved BUP mindre krevende for foreldre.

Referanseliste

Aakvaag, G. C. (2008): *Moderne sosiologisk teori* Oslo, Abstrakt forlag

Akrich M. (1992) *The de-description of technical objects* i Bijker W. E., Law J. (red.) (1992): *Shaping technologies/ Building society*, Cambridge, the MIT press

Andersson G., Carlbring P., Lindefors N. (2019): *Internet interventions for adults with anxiety and mood disorders: A narrative umbrella review of recent meta-analyses* The Canadian Journal of Psychiatry, Vol 64, issue 7, 2019 [Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0706743719839381>] [Lest: 31.05.2024]

Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., . . . Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111-131. doi:<https://doi.org/10.1037/a0027924> [Hentet fra: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0027924>] [Lest: 31.04.2024]

Bashshur R. L., Shannon G. W., Bashshur N., Yellowlees P. M. (2016): *The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders* *Telemedicine and e-Health* vol. 22, no. 2, 2016 [Hentet fra: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2015.0206>] <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4744872&blobtype=pdf> [Lest 31.05.2024]

Batastini A. B., Paprzycki P., Jones A. C. T., MacLean N. (2021): *Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice.* *Clinical Psychology Review*, Vol 83. 2021 [Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027273582030132X>] <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101944>. [Lest 31.04.2024]

Berker, T., Hartmann, M., Punie, Y., Ward, K. J. (red.) (2006): *Domestication of media and technology* Berkshire, Open university press

Bjørner T. (2015): *Qualitative methods for consumer research* Hanz Reizel forlag, Latvia

Bleyel C., Hoffman M., Wensing M., Hartmann M., Friedrich H., Haun M. (2020): *Patients' perspective on mental health specialist video consultations in primary care: Qualitative preimplementation study of anticipated benefits and barriers* *Journal of Medical Internet*

Research, Vol 22, no. 4, 2020 [Hentet fra: <https://www.jmir.org/2020/4/e17330/>] [Lest: 31.05.2024]

Borg, M., Haugård, E., Karlsson, B. (2012) «*Uten oss går det ikke*» -pårørendes erfaringer med psykisk krise i Nordisk tidsskrift for helseforskning nr. 2-2012, 8. årgang [hentet fra: https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2444748/Borg_M....pdf?sequence=1&isAllowed=y] [Lest: 31.05.2024]

Brinkmann, S., Tanggaard, L. (2015) *Kvalitative metoder empiri og teoriutvikling* Gyldendal akademisk forlag, Oslo

BUP, Tromsø [Hentet fra: <https://unn.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken/barne-og-ungdomspsykiatrisk-avdeling/bup-tromso#er-du-barn-eller-ungdom>] [Lest: 25.03.2022]

Christensen, L. F., Moller, A. M., Hansen, J. P., Nielsen, C. T., Gildberg, F. A. (2020): *Patients' and providers' experiences with video consultations used in the treatment of older patients with unipolar depression: A systematic review* Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, vol 23, issue 3, 2020 [Hentet fra: <https://onlinelibrary-wiley-com.mime.uit.no/doi/epdf/10.1111/jpm.12574>] [Lest: 31.05.2024]

Covid-19-forskriften (2020) Forskrift om endring i forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (FOR-2020-05-07-956) Lovdata [Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-05-07-956>] [Lest: 31.05.2024]

Direktoratet for e-helse (2019) *Plan for e-helse* [Hentet fra: [https://www.ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi/_attachment/download/a7a332c5-0cbe-458e-b349-02314112e954:ec334578667e2068a16413b596cc1dec13e6a8ca/Plan%20for%20e-helse%202019%202022%20\(4\).pdf](https://www.ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi/_attachment/download/a7a332c5-0cbe-458e-b349-02314112e954:ec334578667e2068a16413b596cc1dec13e6a8ca/Plan%20for%20e-helse%202019%202022%20(4).pdf)] 25.03.2022]

Everett, E., Furseth, I. (2016) *Masteroppgaven hvordan begynne – og fullføre* 2. utgave Universitetsforlaget, Oslo

Fernández-Álvarez Javier , Fernández-Álvarez Héctor (2021): Videoconferencing Psychotherapy During the Pandemic: Exceptional Times With Enduring Effects? *Frontiers in Psychology*, vol 12, ISSN=1664-1078 DOI=10.3389/fpsyg.2021.589536 [Hentet fra:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.589536>] [Lest: 31.05.2024]

Goffman, E. (1959): *The presentation of self in everyday life* London, Penguin booksHelsedirektoratet

(2018) *Pårørendes rettigheter – informasjon til pårørende av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer* [Hentet fra: <https://www.helsenorge.no/parorende/parorendes-rettigheter/> 25.03.2022]

Ignatowicz A., Atherton H., Bernstein C. J., Bryce C., Court R., Sturt J., Griffiths F.: (2019): *Internet videoconferencing for patient–clinician consultations in long-term conditions: A review of reviews and applications in line with guidelines and recommendations*. Digital Health.. doi:10.1177/2055207619845831 [Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055207619845831>] [Lest: 31.05.2024]

Johannessen, L., Rafoss, T., Rasmussen, E. (2018) *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse* Universitetsforlaget, Oslo

Johnsen, T., Norberg, B., Kristiansen, E., Zanaboni, P., Austad, B., Krogh, F., Getz, L., (2021) *Suitability of Video Consultations During the COVID-19 Pandemic Lockdown: Cross-sectional Survey Among Norwegian General Practitioners* J Med Internet Res 2021;23(2):e26433 [Hentet fra: <https://www.jmir.org/2021/2/e26433> 25.03.2022]

Justis- og beredskapsdepartementet (2020): *Ny koronalov* [Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/jd/pressemeldinger/2020/ny-koronalov/id2694038/>] [Lest: 31.05.2024]

Kjellevoid, A. (2008) *Pårørende i psykisk helsearbeid*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 5(4), s. 355-365 [hentet fra: https://uis.brage.unit.no/uis-xmloi/bitstream/handle/11250/184078/Psykisk_helsearbeid.pdf?sequence=1] [Lest: 31.05.2024]

Kommunesektorens interesseorganisasjon (2020): *Helsedirektoratet stenger alle barnehager og skoler* [Hentet fra: <https://www.ks.no/informasjon-om-koronaviruset/barnehage-og-unge/helsedirektoratet-stenger-alle-barnehager-og-skoler/>] [Lest: 31.05.2024]

Kvale, S. (1997): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: ad notam Gyldendal

Kvale, S., Brinkmann, S. (2021) *Det kvalitative forskningsintervju* 3. utgave Gyldendal akademisk forlag, Oslo

Lindhardt, A. (2012) *Pårørende inndrages ikke i tilstrækkelig omfang* i Dokumentation: Barrierer for optimal psykiatrisk behandling [hentet fra: <https://viden.sl.dk/media/7964/ti-barrierer-2012-taenketanken.pdf#page=28>] [Lest: 25.03.2022]

Lindseth, A. and Norberg, A. (2004), A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18: 145-153. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x> [Hentet fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>] [Lest: 31.05.2024]

Moeller AM, Christensen LF, Hansen JP, Andersen PT. (2022): *Patients' acceptance of video consultations in the mental health services: A systematic review and synthesis of qualitative research*. *DIGITAL HEALTH*. 2022;8. doi:[10.1177/20552076221075148](https://doi.org/10.1177/20552076221075148) [Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20552076221075148?icid=int.sj-full-text.similar-articles.9>] [Lest: 31.05.2024]

Mueller, J., Beck, K., Loretz, N. et al. (2023): *The Disclosure of Bad News Over the Phone vs. in Person and its Association with Psychological Distress: a Systematic Review and Meta-Analysis*. *J GEN INTERN MED* **38**, 3589–3603 (2023). <https://doi.org/mime.uit.no/10.1007/s11606-023-08323-z> [Hentet fra: <https://link.springer.com/mime.uit.no/article/10.1007/s11606-023-08323-z>] [Lest: 31.05.2024]

Nicholas, J., Bell, I. H., Thompson, A., Valentine, L., Simsir, P., Sheppard, H., Adams, S. (2021) *Implementation lessons from the transition to telehealth during COVID-19: a survey of clinicians and young people from youth mental health services* *Psychiatric Research* vol. 299 May 2021 [Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178121001451>] [Lest: 31.05.2024]

Pesämaa, L., Ebeling, H., Kuusimäki, M. L. (2004) *Videoconferencing in child and adolescent telepsychiatry: a systematic review of the literature* *Journal of telemedicine and telecare* Vol. 10 Issue: 4 August 1, 2004 [Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/1357633041424458>] [Lest: 31.05.2024]

Rush K. L., Howlett L, Munro A., Burton L.: (2018) *Videoconference compared to telephone in healthcare delivery: A systematic review*, International Journal of Medical Informatics, Volume 118, Pages 44-53, ISSN 1386-5056, <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.07.007>.

[Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505618300650>]

[Lest: 31.05.2024]

Sammons, M.T., VandenBos, G.R. & Martin, J.N. (2020): *Psychological Practice and the COVID-19 Crisis: A Rapid Response Survey*. *J Health Serv Psychol* **46**, 51–57 (2020).

<https://doi-org.mime.uit.no/10.1007/s42843-020-00013-2> [Hentet fra: <https://link-springer-com.mime.uit.no/article/10.1007/s42843-020-00013-2>] [Lest: 31.05.2024]

Sharma G, Devan K. (2023): *The effectiveness of telepsychiatry: thematic review*. *BJPsych Bulletin*. 2023;47(2):82-89. doi:10.1192/bjb.2021.115 [Hentet fra:

<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/effectiveness-of-telepsychiatry-thematic-review/09CF6C51FE63F8BE711B33AAA3DEDE06>] [Lest:

31.05.2024]

Silverstone R., Hirsch E., Morley D. (1992): *Information and communication technologies and the moral economy of the household* I Silverstone R., Hirsch E. (red.) (1992): *Consuming technologies, media and information in domestic spaces*, London, Routledge

Simonsen, M. (2021) *Videokonsultasjoner økte under pandemien* Dagens medisin 17.03.2021

[Hentet fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/03/17/videokonsultasjoner-okte-under-pandemien/> 25.03.2022]

Statsministerens kontor, Helse- og omsorgsdepartementet (2020) *Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset*, Pressemelding [Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/smk/pressemeldinger/2020/nye-tiltak/id2693327/>] [Lest: 31.05.2024]

Suess, A.N., Romani, P.W., Wacker, D.P. et al. (2014) *Evaluating the Treatment Fidelity of Parents Who Conduct In-Home Functional Communication Training with Coaching via Telehealth*. *J Behav Educ* **23**, 34–59 (2014). [Hentet fra:

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10864-013-9183-3>] [Lest: 31.05.2024]

Sverdrup, S., Kristofersen, L. B., Myrvold, T. M. (2005) *Brukermedvirkning i psykisk helse* NIBR-rapport 2005:6 [Hentet fra: <https://oda.oslomet.no/oda->

xplui/bitstream/handle/20.500.12199/5765/2005-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y] [Lest: 31.05.2024]

Säljö, R. (2020): *Støtte til læring – tradisjon og perspektiver* i Krumsvik, R. J., Säljö, R. (red.): *Praktisk pedagogisk utdanning en antologi 2.* utgave. Bergen, Fagbokforlaget

Sørensen, K. H. (2006): *Domestication: the enactment of technology* I Berker, T., Hartmann, M., Punie, Y., Ward, K. J. (red.) (2006): *Domestication of media and technology* Berkshire, Open university press

Tjora, Aksel (2017): *kvalitative forskningsmetoder i praksis* Gyldendal akademisk, Oslo

U.S. Centers for disease control and prevetion (2023): *CDC Museum COVID-19 Timeline* [Hentet fra: <https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html>] [Lest: 31.05.24]

Virginia Braun & Victoria Clarke (2006): *Using thematic analysis in psychology*, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101, DOI: 10.1191/1478088706qp063oa [Hentet fra: <https://www.tandfonline.com/mime.uit.no/doi/pdf/10.1191/1478088706qp063oa?needAccess=true>] [Lest: 31.05.2024]

Vismara, L. A., Young, G. S., Rogers, S. J. (2012) *Telehealth for Expanding the Reach of Early Autism Training to Parents* *Autism Research and Treatment*, vol. 2012 [Hentet fra: <https://www.hindawi.com/journals/aurt/2012/121878/>] [Lest: 31.05.2024]

Wind T. R., Rijkeboer M., Andersson G., Riper H., The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health, *Internet Interventions*, Volume 20, 2020, 100317, ISSN 2214-7829, <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>. [Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782920300464>] [Lest: 31.05.2024]

World Health Organization (2021): *Listings of WHO’s response to COVID-19* [Hentet fra: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>] [Lest: 31.05.2024]

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (2021) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* [hentet fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>] [Lest: 25.03.2022]

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH)

(2015) *Samtykke* [hentet fra:

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/personvern/samtykke/>[Lest: 25.03.22]

Vedlegg 1

Intervjuguide

Barn og unge videokonsultasjon i psykisk helsevern (pårørende)

Kan du si litt om hvem du/dere er og hvorfor du/dere har kontakt med BUP?

Alder barn, om dere bor sammen med mange, bor dere i by eller på landet? Langt fra behandlingstid?
Og kanskje andre ting du tenker er viktig.

Teknologi - informasjon og opplæring

Hvilke teknologier/digitale enheter bruker du i hverdagen generelt?

(for eksempel smarttelefon, nettbrett (iPad), datamaskin (MAC/PC)?)

Brukes det mye?

- Hvilken type teknologi/digitale enheter har du brukt når du/dere har snakket med behandler?
- Har du/dere fått hjelp av noen til å komme i gang med å bruke teknologi/videomøter?
- Har du/dere fått hjelp til hvordan du skal logge på videomøtet?
I tilfelle, hvem har hjulpet deg? Hvordan?
- Hvordan er teknisk kvaliteten på behandling over video?

Videomøter BUP og andre i behandlingssystemet

Møtes fysisk, video og telefon

Kan du fortelle om et møte du/dere har hatt på video med noen som jobber i BUP eller andre steder?

- Har det blitt brukt telefon eller datamaskin til å møtes på video?
- Hvordan var dette? (opplevelsen av å møtes på skjerm versus det å snakke i telefon)
- Kan du fortelle litt hva som skjedde i videomøtet?

Relasjoner og kommunikasjon

Tenker du at det er forskjell mellom det å møtes fysisk og på videokonsultasjon?

Kan du si noe om hvordan det er å snakke med behandler på Video?

- Opplever du at noe blir annerledes enn å møtes fysisk?
- Er det noe som er lettere eller vanskeligere å snakke om på video enn å møtes fysisk? (eller omvendt?)
- Snakker dere om andre ting enn det dere ville gjort om dere møttes? (tema/innhold i samtalen og lignende, kan du si noe om det?)
- Har Corona påvirket på noen måte?
- Hvordan er det så se seg selv på video når du snakker med behandleren din?
- Synes du det er trygt å bruke VK?
(Stikkord: behandlingssammenheng, informasjonssikkerhet)

Samarbeid andre parter

- Har noen andre fra sykehus eller skole eller lignende vært med på videomøtene?
- Hvordan har det vært?
- Når du har videomøter, er det andre personer med? (søsken, annen slekt, lærer, andre?)
- Er de med hver gang eller bare noen ganger og hvorfor?
- Hvordan er det at de er med?

Til slutt (oppsummering)

- Hva er det beste med Videomøter?
- Hva er det som ikke er så bra med Videomøter?
- Er det noen funksjoner du savner som kunne gjøre Videomøtet bedre? (filmmuligheter, chattefunksjoner annet?)

Vedlegg 2



Nasjonalt senter for
e-helseforskning

«Videomøter i psykisk helsevern - barn og unges erfaringer når videomøter overtar for fysiske møter»

TIL UNGE UNDER 23 ÅR

VIL DU DELTA I FORSKNINGSPROSJEKTET

«Videomøter i psykisk helsevern - Barn og unges erfaringer når videomøter overtar for fysiske møter»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i forskningsstudien **«Videomøter i psykisk helsevern Barn og unges erfaringer når videomøter overtar for fysiske møter»**.

I denne studien vil vi samle inn informasjon om erfaringer med bruk av videomøter fra deg som er ungdom, om det er aktuelt også fra dine pårørende. Vi ønsker å forske på hva som kan være bra og trygt ved bruk av videomøter for alle som har behov for hjelp innen psykisk helsevern. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Hvorfor blir du spurt om å være med?

Vi ønsker å snakke med deg siden du har hatt møte med noen fra Sykehuset på Video. Det er viktig å vite hvordan du syntes det var å snakke med en behandler på video i stedet for å møtes og om du fikk den hjelpen du trenger.

Hva vil skje dersom du deltar?

For å vite hvordan det var å snakke med behandler(e) fra BUP på Video vil vi gjerne spørre deg om dette. Vi har lagd et ark med noen spørsmål som du kan se på før vi snakker sammen. Dette er en intervjuguide og brukes i forskning når vi skal gjøre kvalitative intervjuer. Siden det er mange regler på grunn av Corona vil også denne samtalen sannsynligvis skje ved at vi snakkes på Videomøte. Om det er lov å møtes fysisk når vi skal prate kan det være mulig at vi får til dette. Da avtaler vi det i god tid før intervjuet. Du velger sammen med dine pårørende om du vil delta og hvem du vil ha med deg i intervjuet. Det vil ta ca 45 minutter (tre kvarter) å snakke med en forsker. Intervjuet vil tas opp på lydbånd og skrives ut til tekst.

Hva vil skje dersom du ikke deltar?

Du kan selv velge om du vil bli intervjuet av en forsker. Om du ikke ønsker å være med i studien er det helt orden. Hvis du velger å være med, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noe å si for deg om du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Studien utføres av Nasjonalt senter for e-helseforskning (UNN), som også har ansvaret for prosjektet.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Informasjonen som du bidrar med skal kun brukes som beskrevet over. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.



Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene er i utgangspunktet anonymisert. Når prosjektet avsluttes (etter planen mars 2021) og alle analyser anses som ferdigstilt, vil forskningsdataene arkiveres for mulig analyse i et større forskningsprosjekt. Etter fem år vil dataene slettes i henhold til regelverk. Data oppbevares etter regler og instruksjoner fra Personvernombudet ved UNN.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med prosjektleder Monika Knudsen Gullslett på mobil: 90784208 eller e-post: monika.knudsen.gullslett@ehelseforskning.no.

Med vennlig hilsen

Monika Knudsen Gullslett

Prosjektleder og forsker ved Nasjonalt senter for eHelseforskning.



Nasjonalt senter for
e-helseforskning

«Videomøter i psykisk helsevern - barn og unges erfaringer når videomøter overtar for fysiske møter»

Jeg samtykker med dette til å delta i studien «Videomøter i psykisk helsevern - barn og unges erfaringer når videomøter overtar for fysiske møter».

Deltager

sted og dato

Vedlegg 3

: VS: informasjon om forskningsprosjekt

Hei og takk for praten.

Det er fint at du ønsker å få mer informasjon om forskningsstudien

«Videomøter i psykisk helsevern - Barn og unges erfaringer når videomøter overtar for fysiske møter».

I studien vil det samles informasjon om erfaringer med bruk av videomøter fra deg som er ungdom, om det er aktuelt også fra dine pårørende. Vi ønsker å forske på hva som kan være bra og trygt ved bruk av videomøter for alle som har behov for hjelp innen psykisk helsevern.

Monika, som er forsker vil ta kontakt med deg på tlf 97543894 eller epost og avtale videre kontakt.

Om du har spørsmål eller ønsker å ta kontakt selv, kan du ringe eller sende epost til Monika:

Monika Knudsen Gullslett | Tel: +47 90 78 42 08

E-post: monika.knudsen.gullslett@ehealthresearch.no

Legger ved informasjon om studien i vedlegg.

Det er også et samtykkeskjema i vedlegget, en signering av dette kan avtales med Monika.

Med vennligst hilsen,

Mathias Tømmervold.

Rekutterer for Senter for E-helse og

Miljøterapeut ved Ungdomspsykiatrisk Avdeling i Karasjok.

Kontakt: mathias.tommervold@finnmarkssykehuset.no

