

Å være terapeut i en unntakstilstand: samtaletterapi på nett under koronapandemien til unge som har foreldre med rusproblemer

Being a therapist in a state of emergency: Online therapy during the corona-pandemic for young people who have parents with alcohol- and substance abuse problems

Marianne V. Trondsen

Nasjonalt senter for e-helseforskning
marianne.trondsen@ehrs.no

Unn S. Manskow

Nasjonalt senter for e-helseforskning
unn.sollid.manskow@ehrs.no

Sammendrag

Blå Kors Kompasset tilbyr samtaletterapi til unge (14–35 år) som har foreldre med alkohol- eller andre rusproblemer. Da Kompasset stengte fysisk 12. mars 2020 som følge av koronapandemien, ble oppfølgingen av brukerne umiddelbart gjort digitalt. Gjennom temabasert innholdsanalyse fra fokusgrupper med Kompassets 6 avdelingsledere, utforsket vi deres erfaringer med overgangen fra fysisk til videobasert samtaletterapi under koronapandemien. Funnene viste at avdelingslederne opplevde at overgangen var brå, men gikk i all hovedsak bra. Endrede rammebetingelser ga både muligheter og utfordringer i forhold til: Å gjøre det samme på en ny måte, å skape nærhet på avstand og å være tilgjengelig for brukerne. Kunnskap fra studien vil brukes til å videreutvikle digital samtaletterapi som en del av Kompassets tjenestetilbud.

Nøkkelord: videobasert samtaletterapi, korona, pandemi, foreldre med rusproblemer, unge, pårørende, psykisk helsearbeid

Abstract

Blå Kors Kompasset offers therapy for youths (aged 14–35) who have parents with alcohol or substance abuse problems. When Kompasset physically closed on 12 March 2020 due to the COVID-19 pandemic, user follow-up immediately became digital. Based on issue-focused analysis from focus groups with the six department leaders, we explored their experiences with the transition from physical to video-based

therapy during the coronavirus pandemic. The findings revealed that the participants experienced the transition to be abrupt, but that generally it went well. Changed conditions provided both opportunities and challenges related to: doing the same thing in a different way; creating closeness at a distance; and being available. Knowledge from the study will be used for further development of video-based therapy as a part of Kompasset's mental health services.

Keywords: video-based therapy, coronavirus, pandemic, parents with alcohol- or substance problems, youths, next-of-kin, mental healthcare

Innledning

12. mars 2020 er en historisk dato i Norge. For å begrense spredningen av koronaviruset satte myndighetene inn de mest inngripende tiltakene iverksatt i fredstid. Skoler, barnehager og arbeidsplasser stengte ned, og helse- og omsorgstilbud ble stengt eller begrenset. Alle ble oppfordret til å holde seg hjemme og ha minst mulig sosial omgang med andre. Dette medførte bekymringer fra ulike hold for hvordan sosial isolasjon og et begrenset hjelpe- og behandlingstilbud ville ramme sårbare grupper, spesielt innenfor psykisk helsearbeid og rusfeltet. For mange er de vanskeligste relasjonene i hjemmet (Sørly, 2020), og man var særlig bekymret for utsatte barn og unge når barnehager, skoler og fritidsaktiviteter stengte og hjelpetjenester var mindre tilgjengelige (Bufdir, 2020). En nylig studie av situasjonen til personer med psykiske vansker/rusproblemer under koronapandemien, viste at flesteparten fikk det verre enn tidligere (Lauveng & Skjeldal, 2020). De opplevde redusert oppfølging fra helsetjenestene, nedsatt evne til egenomsorg, mer symptomtrykk, økt rusbruk og selvmordstanker. Organisasjonen «Barn av rusmisbrukere» rapporterte tilsvarende om en betraktelig økning i henvendelser til sin nettbaserte chat-tjeneste i

perioden mars til mai 2020 fra fortvilte barn og unge som har foreldre med rusproblemer (Mikow & Endresen, 2020).

Koronasituasjonen aktualiserte bruk av digitale verktøy for å gi hjelp til pasienter og pårørende innenfor psykisk helsearbeid og rusfeltet. Blå Kors Kompasset er en frivillig organisasjon som gir et spesialisert terapeutisk tilbud til unge (14–35 år) som har vokst opp eller lever med foreldre som har alkohol- eller andre rusproblemer¹. Organisasjonen har avdelinger i Oslo, Sandnes, Bergen, Lillehammer og Trondheim (Tromsø-avdelingen ble nedlagt 01.11.20). I 2019 startet Kompasset opp et arbeid med å etablere et landsdekkende tilbud om videobasert samtaleterapi på nett (Skype4B), som gradvis skulle innføres i løpet av 2020. Da avdelingene ble stengt 12. mars 2020 på grunn av koronapandemien, ble det besluttet i organisasjonen at all kontakt med brukerne skulle flyttes fra kontorene til videosamtaler fra hjemmekontor. Tilbudet om samtaleterapi på nett var på dette tidspunktet ikke fullstendig etablert. Flesteparten av terapeutene hadde enda ikke rukket å prøve ut videosamtaler i praksis, men Kompasset hadde klargjort det praktiske for innføring av det digitale tilbudet. Brukermanualer var

1. I teksten videre vil vi omtale «alkohol- eller andre rusproblemer» som «rusproblemer».

utarbeidet, teknisk utstyr var klart og risikoen analysert gjennomført. Ventelistene var organisert for dette behandlingstilbudet, og en egen «Skype»-knapp var tilgjengelig på nettsiden for brukere som spesifikt ønsket samtalerapi på nett.

Kort tid før koronasituasjonen startet Nasjonalt senter for e-helseforskning et 3-årig følgeforskningsprosjekt (2020–2023) knyttet til etablering av Kompassets digitale samtalerapitilbud. Hensikten er å følge innføringen ved å undersøke brukere, terapeuters og organisasjonens erfaringer med tjenesten. Denne artikkelen presenterer funn fra første kvalitative delstudie som utforsker avdelingsledernes² erfaringer med overgangen fra fysisk til videobasert samtalerapi under koronapandemien. I de neste delstudiene skal vi ved bruk av spørreskjema og intervjuer se på brukernes erfaringer med terapi på nett samt intervju terapeutene om deres erfaringer med det digitale tilbudet.

Bakgrunn

Barn og unge som har foreldre med rusproblemer

Det er en betydelig andel barn og unge i Norge som har foreldre med et risikofylt forhold til rusmidler. Beregninger viser at det er 90.000–150.000 (8 %–14 %) mindreårige barn per år som har en forelder med moderate til alvorlige alkoholproblemer (Rossow, Moan & Natvig, 2009; Torvik & Rognum, 2011). Det er i tillegg et ukjent antall barn med foreldre som misbruker andre rusmidler. Langvarige eller alvorlige helse- og/eller rusproblemer hos foreldre, har innvirkning på barn og unges hverdag og livssituasjon – praktisk, sosialt, økonomisk og følelsesmessig (Haugland,

Bugge, Trondsen & Gjesdahl, 2015). Unge pårørende tar ofte på seg mye ansvar og omsorgsoppgaver, opplever hverdagen som utrygg og uforutsigbar, føler seg alene, bærer på mange bekymringer, samt står i dilemmaer og lojalitetskonflikter knyttet til forelderens helse- eller rusproblem (Gladstone, Boydell, Seeman & McKeever, 2011; Kallander et al., 2018; Kufås, Faugli & Weimand, 2015). Forskning viser samtidig at barn som har en forelder med rusproblemer er i en vanskeligere sosial situasjon enn der forelderens har en somatisk eller psykisk sykdom. Dette øker risikoen for å ha en forelder utenfor arbeidslivet eller i fengsel, lav familieinntekt og ustabile boforhold, samt leve i et konfliktfylt familiespill og mangelfull foreldrefungering. I tillegg opplever barn og unge i rusbelastede familier i større grad å være vitne til eller utsatt for vold, mishandling og seksuelle overgrep (Haugland et al., 2015; Ruud et al., 2015).

Mange forhold spiller inn på barns og unges fungering og situasjon, og det er barn med rusavhengige foreldre som klarer seg bra (Haugland et al., 2015). Det er imidlertid behov for tiltak for tidlig å fange opp og ivareta barna, gi nødvendig informasjon, støtte og hjelp. Samtidig er det knyttet mye skam, tabu og hemmeligholdelse rundt rusproblemer (Delås, 2015; Wangensteen, Jansen & Halså, 2019), som vanskeliggjør å oppdage familiene tidlig. I en studie av en digital, anonym tjeneste for barn og unge som har foreldre med rusproblemer, beskrev brukerne svært vanskelige og alvorlige livssituasjoner, eksempelvis med vold og overgrep, uten at de hadde oppfølging fra helse- og omsorgstjenester (Kufås, Bille-

2. Studien er basert på erfaringene deres både som avdelingsleder og terapeut.

haug, Faugli & Weimand, 2017). Det understreker behovet for flere tilgjengelige lavterskeltilbud, både fysisk og på nett, hvor utsatte barn og unge kan ta kontakt for samtaler, råd og støtte.

Digitale tjenester innenfor psykisk helse og rusfeltet

Det etableres i økende grad digitale tjenester innenfor psykisk helse og rusfeltet for å gi likeverdige og tilgjengelige tjenestetilbud til befolkningen uavhengig av bosted. De fleste digitale hjelpetjenester til barn og unge er tekstbaserte, og man kan være anonym. Anonymitet er viktig for å senke terskelen til å dele og spørre om sensitive og tabubelagte temaer, og nettbaserte, anonyme tjenester kan være til god hjelp, støtte og mestring av en vanskelig situasjon (Kufås, Billehaug, Faugli & Weimand, 2017; Trondsen & Tjora, 2014). Anonyme tjenester har samtidig sine begrensninger for å følge opp brukere individuelt. En rapport fra SINTEF anbefaler større bredde i digitale tilbud, med særlig økt ressursbruk til utsatte barn og unge (Sand et al., 2018). Videobaserte verktøy brukes i dag til kommunikasjon mellom behandler og pasient/pårørende for å gi oppfølging og behandlingstilbud over avstand. Det er likevel begrenset rutinemessig bruk av videosamtaler, særlig i tjenester til barn og unge.

Forskning viser at videobaserte verktøy kan gi bedre og raskere tilgang til terapi og behandling, spare tid, gi trygghet og være et sikkerhetsnett (Bashshur, Shannon, Bashshur & Yellowlees, 2016; Trondsen, Bolle, Stensland & Tjora, 2014). Boydell et al. (2014) peker på at videobaserte løsninger til oppfølging av barn og unge også kan oppleves mindre skremmende enn å snakke

med en terapeut fysisk. En nylig artikkel om bruk av videobasert terapi under koronapandemien viser at videosamtaler har et utnyttet potensial innenfor psykisk helsearbeid og er særlig aktuelt når den tradisjonelle samtaleterapien ansikt-til-ansikt ikke er mulig (O'Brien & McNicholas, 2020). Samtidig fremhever Christensen et al. (2020) i sin review-artikkel at det fortsatt er behov for mer forskning om hvordan terapeuter opplever å utføre videobasert samtaleterapi. Det vil særlig være aktuelt å undersøke terapeuters erfaringer med dette digitale verktøyet under koronapandemien hvor deres arbeids- og livssituasjon ble drastisk endret. Vi har derfor i denne artikkelen følgende forskningsspørsmål: *Hvordan erfarte avdelingsledere i Kompasset overgangen fra fysisk til videobasert samtaleterapi under koronapandemien?*

Metode

Design

Dette er en kvalitativ studie hvor vi har benyttet fokusgrupper for å utforske hvordan Kompassets avdelingsledere erfarte endringene i arbeidshverdagen både som leder og terapeut når kontorene ble stengt ned på grunn av koronapandemien. Det innebar en overgang fra fysisk til videobasert samtaleterapi med brukere, gjennomført fra hjemmekontor. Fokusgrupper ble valgt for å utforske avdelingsledernes felles erfaringer og samtidig få innblikk i ulike synspunkter gjennom refleksjoner og drøftinger mellom dem (Halkier, 2010).

Utvalg

Samtlige 6 avdelingsledere deltok i studien. De har bakgrunn som psykolog, psykologspesialist eller familierapeut, har lederansvar for 1–5 medarbeidere og jobber både

som leder og terapeut i sitt daglige virke. Gruppene ble strategisk delt inn i to mini-fokusgrupper (Tjora, 2010): 1) avdelingsledere med erfaring fra terapi på nett før pandemien og 2) avdelingsledere uten slik erfaring. Denne inndelingen ble valgt for at informantene kunne drøfte spesifikke erfaringer med andre som var i samme arbeidssituasjon (Tjora, 2010).

Gjennomføring av intervjuer

De to mini-fokusgruppene ble gjennomført digitalt via Microsoft Teams, med begge forfatterne (MVT og USM) til stede. Fokusgruppene ble utført 2–3 uker etter at Norge stengte ned 12. mars 2020, og både informanter og forskerne deltok fra hjemmekontor. De to fokusgruppene fikk følgende fordeling: 1) Tre personer med tidligere erfaring fra terapi på nett og 2) to personer uten slik erfaring. En informant var forhindret fra å delta i fokusgruppe og ble derfor intervjuet individuelt.

En semistrukturert intervjuguide ble brukt med følgende hovedtemaer knyttet til pandemisituasjonen: Terapeutenes erfaringer med terapi på nett, endring i arbeidsform, organisatoriske forhold, samt tilbakemelding fra brukerne om overgangen til terapi på nett. Intervjuene varte i 1,5 timer, ble tatt opp på lydopptaker og transkribert i sin helhet.

Analyse

Det empiriske materialet er analysert gjennom en temabasert innholdsanalyse basert på Tjoras (2010) stegvis-deduktiv induktive metode (SDI). Intervjutranskripsjonene er først gjennomgått og kodet av forfatterne hver for seg, som resulterte i 210 empirisknære koder. I neste steg ble det i fellesskap

gjort en tema-sortert kategorisering av kodene i 9 grupper: Ny arbeidsmåte, hjemmekontor, tilgjengelighet, annen type nærhet, brå overgang, terapeut i unntakstilstand, endring i rammer, tilbakemelding fra brukere og organisasjonenes omstilling. Dette ble til slutt kategorisert i 3 hovedfunn ut fra studiens problemstilling.

Etikk

Studien er meldt inn til Personvernombudet og registrert i forsknings- og meldingsregisteret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Informantene deltok basert på frivillig, skriftlig samtykke. For å sikre anonymitet er navn, kjønn og arbeidssted utelatt i analyse og sitatbruk i artikkelen.

Funn

Kompasset endret umiddelbart sitt tilbud fra fysisk til videobasert samtalerapi da Norge stengte ned 12. mars 2020. Det innebærer at alle ansatte skulle følge opp sine brukere digitalt fra sitt hjemmekontor. Vår analyse viser at avdelingslederne erfarte at det var en brå overgang, men at den i all hovedsak gikk bra. Erfaringene med omstillingen fra fysisk til videobasert samtalerapi under koronapandemien ble uttrykt som både muligheter og utfordringer, relatert til tre hovedtemaer: 1) Å gjøre det samme på en ny måte, 2) å skape nærhet på avstand og 3) å være tilgjengelig.

Å gjøre det samme på en ny måte

Avdelingslederne var spente på hvordan overgangen skulle gå, både for seg selv og sine medarbeidere. Terapitilbudet skulle opprettholdes, men under andre rammebetingelser. Det ble beskrevet som at de skulle «gjøre det samme, men på en ny måte». Som avdelingsledere opplevde de at det var

en brå overgang for alle ansatte å flyttes til hjemmekontor, hvor de skulle fortsette å følge opp brukerne, men på en ny digital måte.

Et fåtall av terapeutene i organisasjonen hadde rukket å prøve ut samtalerapi på nett, og avdelingslederne opplevde at mange var usikre både på egen digitale kompetanse og hvordan tjenesten ville fungere. Som avdelingsledere måtte de i tillegg bistå medarbeiderne på avstand i omleggingen til det digitale samtaletilbudet: «Vi stengte jo ned kontoret på dagen. Så satt alle hjemme, og jeg kunne ikke være der fysisk å hjelpe dem.» De var likevel samstemte i at omstillingen til terapi på nett hadde gått overraskende raskt og enkelt:

Vi hadde jo det her godt innarbeidet fra før, med hvordan vi skulle gjøre det praktisk. Og for meg som ikke hadde gjort det før, så var det lett å sette seg inn i det, og det var lett å være kjapp på ballen. Det var veldig trygt å gjøre det så raskt, og jeg hadde min første samtale den dagen vi bestemte at vi skulle gå over til Skype.

Det var enkelte tekniske utfordringer med lyd og bilde, men det hindret likevel ikke omleggingen til nett-terapi. Informantene ga ros til både organisasjonen og alle ansatte for en rask og god gjennomføring av omstillingen:

Jeg kan jo ikke si annet enn at jeg synes det er bra jobbet, altså. Med utgangspunkt i at dette kom brått på, så har vi jo snudd oss rundt veldig raskt. De ansatte snudde seg rundt veldig raskt, og satt i gang med et omfattende arbeid

med å gi alle et tilbud på Skype. De [brukerne] som har hatt behov for det, har fått det.

Avdelingslederne opplevde at Kompasset som organisasjon klarte å både ivareta de ansattes situasjon og omstilling, og samtidig ha søkelys på hvordan opprettholde et godt samtaletilbud til brukerne under pandemien.

Å jobbe fra hjemmekontor innebar imidlertid å miste det daglige, fysiske møtet med kollegaer for faglig støtte, diskusjon og sosial kontakt. Informantene uttrykte et savn over å ikke ha det fysiske kollegafelleskapet tilgjengelig:

Det er jo en kjempeskjell synes jeg, å drive nett-terapi nå i korona enn å drive det fra kontoret. Jeg har ikke mulighet til å gå ut og sjekke med mine kollegaer og drøfte hvordan dette har vært.

Stengte skoler og arbeidsplasser bidro dessuten til en unormal arbeidsdag, som for mange av avdelingslederne og øvrige ansatte betydde at ektefelle/partner og/eller barn var hjemme samtidig. Arbeidsdagene ble ofte lange og utflytende, og det var mange praktiske hensyn å ta. Sjonglering mellom å følge opp barn og samtidig gjennomføre egne arbeidsoppgaver, ble opplevd som krevende. En av informantene beskrev situasjonen som en «unntakstilstand»:

Og så merker jeg jo at det er et annet trykk ellers, at det er unntakstilstand. Jeg blir jo også preget av at jeg har tre unger hjemme som nå sitter med hjemmeskole uten voksenoppfølging (...). Det å bli dratt mellom ulike hensyn er

en ekstrabelastning som ligger på meg som terapeut, og som kanskje virker inn på mitt virke som terapeut.

Som alle andre i Norge var avdelingslederne preget av pandemisituasjonen og bekymret for hvordan dette ville utvikle seg. Helhets-situasjonen ble omtalt som litt overveldende og gjorde det mer krevende å være både avdelingsleder og terapeut. Brukernes hverdag ble også endret på grunn av pandemisituasjonen, og terapeutene opplevde at det skjedde noen tematiske endringer i samtalene i denne perioden: Noen brukere ønsket hjelp til strukturering og håndtering av en annerledes hverdag, eller «vedlikehold» knyttet til temaer man hadde jobbet med tidligere. Andre var i en svært vanskelig situasjon og trengte mer omfattende terapi.

Som terapeut erfarte de at det stort sett gikk greit å utføre samtalerapi digitalt. Samtidig opplevde de at det kunne være krevende å gi hjelp til enkelte av brukerne på avstand. Dette var i situasjoner hvor brukeren fremstod i en svært dårlig psykisk tilstand, drev selvskading eller var i en vanskelig hjemmesituasjon med foreldre som ruset seg:

Det har vært krevende med de som har økt grad av nedstemthet, at de er tynge, har selvmordstanker. Da er det også mer krevende å møte de på Skype, synes jeg.

I slike tilfeller synes terapeutene at det var en begrensende faktor å ikke være i samme rom som brukeren når samtalen skulle avsluttes:

Jeg pleier alltid å følge de ut helt til ytterdøra. Da går du over fra terapien

og blir med de litt ut i verden igjen. Mens nå er det bare å trykke på den der (av-knappen) og avslutningen blir veldig brå og rar.

Videre hadde terapeutene også opplevd i enkelte tilfeller at familiemedlemmer var i samme rom som brukeren under samtalen, noe som la begrensninger på hvilke temaer som kunne snakkes om.

Å skape nærhet på avstand

Som terapeut var de bekymret for om det ville bli utfordrende å få til en god og nær relasjon via skjerm til sine brukere. Med endrede rammer rundt terapisamtalen «over natta», bruk av ny digital kommunikasjonsform som eneste tilbud, var de opp-tatt av hvordan endringene kunne påvirke den viktige nærheten i relasjonen til brukerne:

Jeg var ikke noe bekymret for det tekniske, mere det å få til kontakten og hvordan det ville oppleves. Men det har gått utrolig bra altså.

Den endrede konteksten rundt samtalen ble uttrykt av en informant som at «en mister noe, men får noe annet». Som terapeut opplevde flere at de ble kjent med brukere på en ny måte via skjermen. I samtalen fikk begge parter innblikk i hverandres hjemmesituasjon, eksempelvis husdyr, rommet, andre familiemedlemmer, og i noen tilfeller kom terapeuten også tett på foreldrenes rusproblemer.

Videre drøftet informantene hvordan samtalerapi på nett var annerledes enn hvordan de var vant til å utføre terapeutrollen:

Jeg har ikke det fysiske rommet som hjelper meg inn i terapirollen. Det er litt krevende å definere videosamtalen på nytt da, som terapeut.

Informantene drøftet hvordan man med videobasert samtaleterapi mister den fysiske nærheten, men erfarte samtidig at de kom tettere på brukerens ansikt og mimikk gjennom skjermen. Denne formen for nærhet ble fremhevet som verdifull i terapien. Det ble også nevnt at det virket som noen av brukerne «slapp maska» og ble mer avslappet via skjerm:

Det var litt fint å se en av de jentene som tidligere var litt sånn ordna, hadde styla seg nesten da [på kontoret]. I går satt hun i en sånn kosedress, usminket, og det har jeg aldri sett før. Det var jo en helt annen type sårbarhet. Jeg har aldri sett det før, og jeg bruker ganske lang tid for å komme inn i den sårbare kjernen når hun kommer til meg på kontoret.

I andre tilfeller hadde terapeutene opplevd at kommunikasjonen med brukeren ble stivere gjennom videosamtalen, og det ble vanskelig å være avslappet. En av dem trakk frem et eksempel hvor hun opplevde at brukeren ble mer utrygg og lukket:

Enhver liten endring i rammene gjør at hun blir utrygg og da blir hennes respons å møte det med en lukkethet som beskytter henne så ingen finner ut hva som ligger bak. Jeg vet ikke helt hvorfor det oppstår på nett. Kanskje det handler om at hun sitter hjemme. Fordi hjemmet har vært det stedet som hun skulle lukke alle ute fra.

Som terapeut ble de også mer bevisst på hvordan de selv fremstod gjennom skjermen; de lurte på hvordan ansiktsuttrykket deres ble oppfattet av brukerne, og om de klarte å gi et empatisk og imøtekommende uttrykk.

Flere av informantene hadde også fått tilbakemelding fra brukere som syntes samtaleterapi på nett fungerte vel så godt som fysiske møter, f.eks. ved angstproblematikk:

Det er en (...) som synes Skype er bedre enn å møtes i rommet. Hun plages litt av angst, sånn at hun synes det er veldig godt å sitte hjemme og jobbe med ting hjemmefra. Hun mener bestemt at hun får like mye ut av det som hun ville fått om hun satt med meg i rommet.

Terapeutene erfarte at det var enklere å snakke via skjerm med de brukerne man hadde en godt etablert relasjon med fra tidligere:

Det har fungert kjempebra, det virker som de synes det også. Vi snakker litt om det, om hvordan det fungerer, og det virker som de glemmer det litt, at vi snakker gjennom skjermen. Men vi kjenner jo hverandre godt fra før da, det har jo betydning, at det er en relasjon der fra før.

Et spørsmål som ble drøftet av avdelingslederne var hvorvidt maktforholdet mellom terapeut og bruker ble endret over skjerm:

Altså du har det her maktperspektivet i terapi, og det er jo mange sider ved det. Det kan være veldig positivt med makt, gi kunnskap og sånne ting og opple-

velse av å være ivaretatt av en som har kunnskap. Men også det med kontoret og den konteksten de er i terapi, jeg vil tro at for en del så er det mer avslappende å ikke være der, kanskje, ihvertfall ikke negativt å sitte hjemme i egen stue.

En informant fortalte om en situasjon der vedkommende opplevde at tekniske problemer påvirket balansen i relasjonen på en morsom måte, ved at skjermbildet frøs under terapi-samtalen:

Jeg tror det stivna når jeg var ganske intens på skjermen, og jeg hadde et sånt sinnssvakt uttrykk i ansiktet, og jeg så rett og slett ikke ut! Det løsnet litt på rammene da, for det er jo så mange som har en sånn respekt for terapeuten i en forhøyet rolle, og det blir jo snudd litt opp ned innimellom med denne Skype-terapien. En sånn «stiv heks» (latter).

Å være tilgjengelig

Avdelingslederne fortalte at man i Kompasset generelt var bekymret for å miste kontakten med brukerne under koronapandemien. Alle terapeuter tok derfor aktivt kontakt med sine brukere for å tilby samtalerapi på nett. Informantene fremhevet viktigheten av at Kompasset klarte å opprettholde et tilgjengelig samtaletilbud til målgruppen i den usikre pandemisituasjonen. Som en av dem uttrykte:

Det var veldig godt å kunne gi det tilbudet så fort! Herlighet så tilfredsstillende det var som terapeut å kunne si at vi kan ikke treffes, men neste samtale står der, vi skal snakke sammen da.

For å være mer tilgjengelige for brukerne, trappet terapeutene også opp på hyppigheten av samtalerapien:

Jeg merker jo at det er flere av oss som trapper litt opp på klientene (...). Grunnen til at det er ekstra tøft nå for mange klienter er at de sitter jo gjerne isolert, i karantene og er hjemme. De har jo ikke det vanlige livet, og vi mister jo også noen av de vanlige samtaleemnene.

Det ble samtidig erfart at å ha samtlige terapisaamtaler digitalt, var en mer krevende arbeidsform enn vanlig. Avdelingslederne fremhevet at de ansatte var fleksible utover sin arbeidstid for å møte brukernes behov, mens de samtidig sjonglerte hjemmekontorsituasjonen med familiens hverdag. Tross økt tilgjengelighet, opplevde kontorene en nedgang i henvendelser under pandemien, noe avdelingslederne uttrykte bekymring for:

Alle avdelingene rapporterer om at det er færre som tar kontakt med Kompassene nå. Og det bekymrer oss jo, for behovet er jo garantert ikke mindre, altså. Det er jo mange som sliter i de tidene her, både fordi de er hjemme med foreldre som ruser seg, fordi de ikke får treffe venner, rutineene i hverdagen er borte.

Informantene hadde fått tilbakemelding fra noen brukere om at de ikke kunne benytte seg av det videobaserte samtaletilbudet av praktiske grunner, som jobb/studie, familie-situasjon eller de manglet et sted å snakke uforstyrret:

Delvis så handler det om forholdene hjemme, fordi det nytter ikke med

skolebarn og småbarn hjemme (...), og for de så ødelegger jo det her litt, for de har ikke noe sted å gjøre av seg, og de regner med å bli forstyrret og sånn. Så da er det det praktiske for de som stopper da. Det er jo veldig synd.

Andre brukere hadde derimot gitt uttrykk for at digital samtalerapi var praktisk, lettvinnt og enklere enn å møtes fysisk.

Avslutningsvis hadde avdelingslederne inntrykk av at det digitale tilbudet fungerte som et sikkerhetsnett og et forankringspunkt for brukerne i en uforutsigbar og krevende tid. De fortalte også om en positiv stemning i avdelingene, der de ansatte uttrykte mestring, stolthet og glede over å ha fått til et tilgjengelig, digitalt samtaletilbud for sine brukere i en nasjonal unntakstilstand.

Diskusjon

Denne studien har vist at avdelingslederne syntes at overgangen fra fysisk til videobasert samtalerapi under koronapandemien var brå, men gikk i all hovedsak bra. De erfarte at endrede rammebetingelser innebar både muligheter og utfordringer når det gjaldt å gjøre samtalerapi på en ny måte, skape nærhet på avstand, og være tilgjengelig for sine brukere.

Det var en spesiell situasjon for alle i Norge da landet stengte ned 12. mars 2020. Kompassets avdelingsledere var bekymret for hvordan brukernes psykiske helse og hjemmesituasjon ble påvirket av pandemien. Med et samfunn i unntakstilstand fikk brukerne en annerledes hverdag hvor de var mer isolert, var hjemme med rusavhengige foreldre, lite kontakt med venner, annen

familie, skolekamerater/kolleger. Det var derfor en felles enighet i organisasjonen at det var svært viktig å opprettholde tilbudet til brukerne på tross av stengte kontorer. Som vist av Lauveng og Skjeldal (2020) ble situasjonen til personer med psykiske vansker eller rusproblemer forverret under pandemien, på grunn av redusert oppfølging fra helse- og omsorgstjenester, isolasjon, nedsatt evne til egenomsorg og mer symptomtrykk. Frivillige organisasjoner opplevde en økning i henvendelser fra unge pårørende på nettbaserte tjenester om temaer knyttet til psykisk helse og rus (Mikow & Endresen, 2020). Kompassets bekymring for barn og unge som har foreldre med rusproblemer var i høyeste grad reell. Terapeutene hadde fått tilbakemelding fra flere brukere om at den sosiale isolasjonen bidro til en krevende situasjon, enten de bodde sammen med foreldrene eller bekymret seg på avstand for foreldrenes rusmisbruk.

Studien viser videre at informantene var særlig spent på hvordan man skulle få til samme tilbud på en ny måte med de endrede rammebetingelsene. De var opptatt av hvordan få til trygghet og tillit via video for å få en god relasjon med brukerne på distanse. Som terapeuter erfarte de at man stort sett oppnådde en god relasjon til sine brukere på tross av avstand. De opplevde at man mistet noen dimensjoner som terapeut ved å ikke være i det fysiske rom, men samtidig at de kom tettere på brukeren gjennom skjermen og fikk innblikk i hjemmesituasjonen. De hadde også fått tilbakemeldinger fra brukere om at det nettbaserte tilbudet fungerte godt nok i en slik pandemisituasjon, og at enkelte foretrakk samtalerapi på nett på grunn av eksempelvis angst.

Informantene opplevde lite tekniske problemer med det digitale verktøyet. En viktig faktor til at overgangen gikk bedre enn forventet kan være at Kompasset allerede var i gang med å tilrettelegge for innføring av det digitale tilbudet.

Det ble også erfart noen utfordringer med å kun tilby terapi på nett, som omhandlet: tekniske og praktiske forhold, å definere rammer for samtalen, vanskeligheter med å oppnå nærhet til enkelte brukere via skjerm, samt hvordan gi god nok oppfølging på distanse til brukere som var i en spesielt kritisk situasjon eller tilstand. Det spesielle med koronasituasjonen var at både terapeuter og brukere måtte gjennomføre samtalen hjemmefra, med de ekstra utfordringer dette innebar. For noen brukere betydde dette også at man ikke hadde mulighet til en uforstyrret samtale digitalt.

Studien viser at Kompasset klarte ved hjelp av et videobasert verktøy å opprettholde et tilgjengelig lavterskeltilbud for unge som har foreldre med rusproblemer under denne nasjonale unntakstilstanden. Flere studier peker på viktigheten av tilgjengelige lavterskeltilbud til barn og unge som lever i vanskelige familiesituasjoner (Haugland et al., 2015; Kufås et al., 2017). Forskning viser at lavterskeltilbud på nett, som videobaserte samtaler/oppfølging, kan gi enklere og raskere tilgang til støtte, hjelp og behandling, spare tid og reiser, samt fungere som trygghet og et sikkerhetsnett for den enkelte pasient eller pårørende (Bashshur et al., 2016; Boydell et al., 2014; Trondsen et al., 2014). Dette aktualiseres særlig ved en slik omfattende nedstengning av samfunnet. Som påpekt av Sørly (2020) vet man fortsatt ikke nok om hvilke konsekvenser pandemisituasjonen har for de mest sårbare gruppene i samfunnet. Per 1. februar 2021 er pandemien ikke over, nye mutasjoner av covid-19 har spredd seg og vaksinerings av befolkningen vil fortsatt ta tid. Selv om Norge ikke lengre er i en unntakstilstand, er det strenge restriksjoner og sosiale begrensninger nasjonalt og lokalt. Det er derfor viktig å opprettholde tilgjengelige tjenester til utsatte barn og unge, noe som understrekes av nasjonale myndigheter (Bufdir, 2020).

Digitale tjenester som supplement til fysiske tilbud gir et helhetlig, tilgjengelig og fleksibelt hjelpetilbud tilpasset brukernes behov og forutsetninger. Det kan i tillegg bidra til et landsdekkende og likeverdig tilbud uavhengig av bosted og situasjon. I regjeringens strategi for god psykisk helse, er digitalisering av helsetjenester et prioritert område, og det etterspørres forskning på slike tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Samtalerapi på nett har et stort, men uutnyttet potensiale innen psykisk helsearbeid og rusfeltet, som har blitt aktualisert under koronapandemien (O'Brien & McNicholas, 2020). I en tid hvor fysiske tjenester ikke er mulig, vil det være viktig å utvikle og/eller opprettholde digitale tilbud. Det er samtidig behov for videre forskning på bruk av digitale tjenester til barn og unge innen psykisk helse og rusfeltet, som ser på både brukeres og terapeuters erfaringer. Funn fra denne studien skal brukes til å videreutvikle Kompassets tilbud om samtalerapi på nett som del av en landsdekkende tjeneste. I vår neste delstudie undersøker vi brukernes synspunkter og erfaringer med Kompassets digitale samtaletilbud, der en spørreundersøkelse til brukerne nylig er avsluttet og en kvalitativ studie er planlagt.

Konklusjon

Denne studien har gitt kunnskap om hvordan avdelingsledere i Kompasset under en nasjonal unntakstilstand erfarte å benytte et videobasert verktøy til samtaleterapi med unge som har foreldre med rusproblemer. De opplevde at overgangen fra fysisk til videobasert samtaleterapi under pandemien var brå, men gikk i all hovedsak bra. De endrede rammebetingelsene ga både muligheter og utfordringer når det gjelder å gjøre det samme på en ny måte, skape nærhet på avstand og å være tilgjengelig for brukerne. Studien gir med dette innspill til kunnskapsutvikling om hvordan digitale samtaletilbud til barn og unge kan utformes når fysiske møter ikke er mulig.

Referanser

- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020). *Statusrapport 4 – utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien*. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- 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*, 22(2), 87–113. <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0206>
- Boydell, M.K., Hodgins, M., Pignatiello, A., Teshima, J., Edwards, H. & Willis, D. (2014). Using technology to deliver mental health services to children and youth: A scoping review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(2), 87–99.
- 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*, 27(3), 258–271. <https://doi.org/10.1111/jpm.12574>
- Delås, G.M. (2015). Barn i familier med alkoholproblemer og skam – Barn i familier med alkoholproblemer er ofte bærere av skam. Hva kan være årsakene til skamfølelsen, hvordan opplever den, og hvordan påvirker den deres hverdag? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(4), 298–306.
- Gladstone, B.M., Boydell, K.M., Seeman, M.V. & McKeever, P.D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 271–289. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x>
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugland, B.S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M.V. & Gjesdahl, S. (red.) (2015). *Familier i motbakke. På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Kallander, E.K., Weimand, B.M., Becker, S., Van Roy, B., Hanssen-Bauer, K., Stavnes, K., ... Ruud, T. (2018). Children with ill parents: extent and nature of caring activities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 793–804. <https://doi.org/10.1111/scs.12510>
- Kufås, E., Billehaug, I., Faugli, A. & Weimand, B.M. (2017). *Når lyset knapt slipper inn. En studie av chat-samtaler med barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer*. Oslo: Barn av Rusmisbrukere – BAR.
- Kufås, E., Faugli, A. & Weimand, B. (2015). *Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer: en kvalitativ levekårsstudie*.
- Lauveng, A. & Skjeldal, E. (2020). *Hvordan har mennesker med psykiske vansker og/eller rus opplevd pandemien våren 2020?* www.erfaringskompetanse.no
- Mikow, P. & Endresen, M. (2020). *Barn som pårørende under pandemien. Erfaringer fra samtaletilbudet BaRsnakk, etter covid-19-utbruddet i Norge*.
- O'Brien, M. & McNicholas, F. (2020). The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 250–255. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.54>
- Rossow, I., Moan, I. S. & Natvig, H. (2009). *Nære pårørende av alkoholisbrukere – hvor mange er de og hvordan berøres de?* SIRUS-rapport. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K.A., Hellman, A., Hilsen, M., ... Weimand, B.M. (2015). *Barn som pårørende: resultater fra en multisenterstudie*.
- Sand, A., Lassemo, E., Vilarinho, T., Vis, C., Das, A., & Melby, L. (2018). *SINTEF-rapport: Evaluering av chat-, svar- og telefontjenester*. Trondheim: SINTEF Digital.
- Sørly, R. (2020). Nært innpå. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(2–3), 80–82. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-01>
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Torvik, F.A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholisbruk*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Trondsen, M.V., Bolle, S.R., Stensland, G.Ø. & Tjora, A. (2014). Video-confidence: a qualitative exploration of videoconferencing for psychiatric emergencies. *BMC Health Services Research*, 14(1), 544. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0544-y>

Trondsen, M.V. & Tjora, A. (2014). Communal normalization in an online self-help group for adolescents with a mentally ill parent. *Qualitative Health Research*, 24(10), 1407–1417. <https://doi.org/10.1177/1049732314547708>

Wangensteen, T., Jansen, S.D. & Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus – den tause skammen. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), 5–15. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02>