

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Psykologstudenters attityder till och erfarenheter av att
bedriva terapi via videosamtal**

Linda Ljungskog

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
PM2519
Höstterminen 2020
Handledare: Annika Björnsdotter

Psykologstudenters attityder till och erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal

Linda Ljungskog

Sammanfattning. Våren 2020 fick psykologstudenterna vid Göteborgs universitet med kort varsel och utan föregående utbildning i internetbehandling ställa om de traditionella psykoterapier de bedrev på skolans psykoterapimottagning till terapier via videosamtal. Anledningen var rekommendationer från Folkhälsomyndigheten om att högskolestudier skulle bedrivas på distans på grund av covid-19-pandemin. Syftet med studien var att undersöka psykologstudenters attityder till och erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal under covid-19-pandemin våren 2020. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med åtta psykologstudenter. Intervjusvaren analyserades genom tematisk analys, vilket resulterade i utarbetandet av tre teman: ”Inte som förväntat”, ”Det finns både för- och nackdelar” och ”Omständigheter som påverkar attityden till terapi via videosamtal”. Psykologstudenternas erfarenheter speglade på många sätt vad mer erfarna behandlare har förmedlat i tidigare studier om internetbehandling.

Under de tre sista terminerna av det femåriga Psykologprogrammet vid Göteborgs universitet bedriver studenterna terapier under handledning av legitimerade psykologer. Terapierna sker på Psykologiska institutionens psykoterapimottagning och varje student behandlar i regel två patienter per termin; en i kognitiv beteendeterapi (KBT), och en i psykodynamisk terapi (PDT) som sträcker sig över termin 8 och 9, respektive en i korttids psykodynamisk terapi (brief dynamic psychotherapy: BDT) under termin 10. I mars 2020 övergick samtliga terapier bedrivna av psykologstudenter vid Göteborgs universitet från att vara traditionella terapier där terapeut och patient möts ansikte-mot-ansikte på skolans psykoterapimottagning, till att vara terapier via videosamtal. Anledningen till övergången var rekommendationer från Folkhälsomyndigheten att all undervisning inom gymnasieskola, högskola och universitet skulle bedrivas på distans för att minska smittspridningen av covid-19 under den pågående pandemin (Folkhälsomyndigheten, 2020). Att psykologstudenterna därmed fick bedriva terapi i ett för dem nytt format väckte intresset att ta reda på mer om psykologstudenters attityder till och erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal. Då psykologstudenterna på utbildningens sista två terminer hade bedrivit en till två terminer av terapiarbete ansikte-mot-ansikte före omställningen till terapi via videosamtal, bedömdes det även finnas erfarenheter som var relevanta att undersöka gällande hur studenterna upplevde terapiarbete via videosamtal i jämförelse med terapiarbete ansikte-mot-ansikte.

Rekommendationerna gällande distansstudier för gymnasieskolor, högskolor och universitet våren 2020 (Folkhälsomyndigheten, 2020) krävde implementering med kort varsel. Det innebar att det fanns begränsat med tid att diskutera och utvärdera hur de nya sätten att bedriva såväl studier som terapier under psykologutbildningen skulle kunna komma att påverka studenter och patienter. Psykologprogrammet vid Göteborgs universitet innehåller i dagsläget ingen undervisning eller praktiska moment inriktade mot att bedriva terapi på annat sätt än ansikte-mot-ansikte. Detta har medfört att

psykologstudenterna i Göteborg som under våren 2020 bedrev terapier via videosamtal i stor utsträckning bör ha saknat grundläggande kunskaper gällande hur dessa terapier kan skilja sig från terapier ansikte-mot-ansikte, och vad som kan vara bra att tänka på specifikt vid terapi via videosamtal. Samtidigt har psykologer med erfarenhet av att bedriva terapi via digitala plattformar framhållit att videoformatet vid terapi via videosamtal liknar traditionellt behandlingsupplägg som sker ansikte-mot-ansikte (Backhaus et al., 2012). Därmed har vissa digitala behandlare ansett att mycket av det som vid forskning på traditionell terapi har visat sig vara verksamt bör gå att överföra till terapi via videosamtal med relativt små förändringar (Psykologförbundet, 2020). Psykologisk behandling via video, telefon eller med andra digitala hjälpmedel har blivit allt vanligare de senaste åren, med en tydligt ökad efterfrågan från patienter och ökat intresse hos psykologer under covid-19-pandemin (Jernberg, 2020). Eftersom ökningen av användandet av olika former av internetterapi medför att allt fler får upp ögonen för att terapi kan bedrivas på många sätt, är det rimligt att anta att olika former för terapeutiskt behandlingsarbete via digital plattform kommer att bli allt vanligare. Dagens psykologstudenter kommer i egenskap av framtida psykologer att vara en viktig del av den här utvecklingen. Det är således både intressant och relevant att undersöka vilka attityder psykologstudenter har till att bedriva terapi via digital plattform.

En attityd kan definieras som en inställning till eller en känsla mot en person, ett objekt eller ett fenomen, och denna inställning eller känsla kan vara positiv eller negativ (Hogg & Vaughan, 2018). En persons attityder formas och utvecklas enligt Hogg och Vaughan (2018) genom en kombination av direkta erfarenheter, interaktion med andra människor och personens egna tankar och kognitiva processer. Attityder kan betraktas utifrån ett kontinuum, från attityder som är svaga och därmed relativt svårtillgängliga för oss att minnas, till starka attityder som är lättillgängliga i minnet och därmed i större utsträckning påverkar våra reaktioner och beteenden (Hogg & Vaughan, 2018). Starka attityder kan betraktas som funktionella då de genom den ökade tillgängligheten underlättar mycket för människor, men de kan även ställa till med problem när de resulterar i att personen blir mer enkelspårig i sitt tänkande och därmed undviker att beakta andra aspekter av attitydobjektet som inte är i linje med den starka attityden (Fazio, Blascovich & Driscoll, 1992). Därmed menar Fazio et al. (1992) att starka attityder kan leda till att personer har svårt att ändra inställning till den person, det objekt eller det fenomen som attityden gäller, trots att attitydobjektet kanske har ändrats och/eller visar sig ha kvalitéer som personen missade under etablerandet av attityden. Således kan en person med svagare attityder till ett fenomen, objekt eller en person vara mer öppen för att ta in dessa nya aspekter och därmed ändra åsikt (Fazio et al., 1992). Attityder kan dock även förstås utifrån social identitetsteori, där attityder kopplas samman med kontext i sociala grupper, social identitet och gruppdynamik mellan grupper (Hogg & Smith, 2007). Vidare menar Hogg och Smith (2007) att enligt social identitetsteori skapas normativa attityder som fångar likheter inom en social grupp och det som skiljer gruppen från andra sociala grupper. En person som identifierar sig med en viss social grupp påverkas av situationsspecifika gruppnormer inom gruppen, vilket leder till att individens och övriga gruppmedlemmars attityder och beteenden förändras i enlighet med rådande normer inom gruppen (Hogg & Smith, 2007). Att som gruppmedlem ändra attityd i en annan riktning än enligt den sociala gruppens normer kan upplevas svårt eller till och med omöjligt, då det i så fall innebär att medlemmen riskerar såväl obehagskänslor som att utslutas ur gruppen hen så starkt identifierar sig med (Galam & Moscovici, 1991).

Under covid-19-pandemin har såväl studenter som andra behandlare övergått till att arbeta mer med terapier via digital plattform (Jernberg, 2020). Att terapier bedrivs via digital plattform kan innebära att behandlingen förmedlas i en rad olika format, exempelvis via digitala behandlingsprogram via en hemsida, e-post, chattprogram, videosamtal eller genom teknik som virtual reality (VR). Exempel på andra begrepp som används i samma eller liknande betydelse som terapi via digital plattform är internetterapi, internetbehandling, guddad eller vägledad självhjälp, internetbaserad eller datorbaserad terapi eller nätbehandling (Vernmark & Bjärehed, 2013). En definition av internetterapi är att det handlar om professionell terapi mellan en legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut och en patient som kommunicerar genom informationsteknologi som datorer, smartphones eller surfplattor via internetuppkoppling då klient och psykolog/psykoterapeut fysiskt befinner sig på olika platser (Cipolletta & Mocellin, 2018). Denna typ av kommunikation uppges av Cipolletta och Mocellin (2018) fungera både som ensam intervention och som ett tillägg till kommunikation ansikte-mot-ansikte.

I den här studien används internetterapi som ett begrepp innefattande terapi som bedrivs med tillgång till behandlare via digital plattform, exempelvis via e-post, chattprogram, videosamtal, VR eller genom ett digitalt behandlingsprogram administrerat via en hemsida där behandlare och patient kan skicka textmeddelanden till varandra. Som behandlare räknas i det här fallet legitimerad psykolog eller psykoterapeut, alternativt en student under pågående psykolog- eller psykoterapeututbildning som bedriver terapi under handledning av legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Terapi via digital plattform kommer att användas synonymt med internetterapi i studien. Terapi via videosamtal definieras här som psykologisk behandling där en patient och en behandlare (enligt ovanstående definition) befinner sig på olika platser rent fysiskt och kommunicerar samt samarbetar med olika typer av terapeutiska interventioner genom informationsteknologi i form av videosamtal via en smartphone, surfplatta eller dator. Med begreppet traditionell terapi avses här psykologisk behandling som bedrivs genom att patient och behandlare regelbundet träffas (och fysiskt befinner sig på samma plats) med syftet att samtalen ska hjälpa patienten att hantera någon typ av svårighet (Vernmark & Bjärehed, 2013). Då dessa fysiska träffar medför att patient och behandlare ses ansikte-mot-ansikte, kommer terapi ansikte-mot-ansikte att användas synonymt med begreppet traditionell terapi.

I en del av den forskning som har bedrivits inom ramarna för internetterapi har psykologer setts vara positiva till att bedriva terapi via digitala plattformar i syfte att göra psykoterapi tillgänglig för patienter som av olika anledningar inte har möjlighet att ta sig till en psykolog för terapi ansikte-mot-ansikte (Cipolletta & Mocellin, 2018; Kivi et al., 2015; Knott, Habota & Mallan, 2020). Psykologer med större erfarenhet av att arbeta med terapi via videosamtal och/eller annan internetterapi har uppvisat mer positiva attityder till terapiarbete i sådana format än behandlare med mindre erfarenhet av terapiarbete via digital plattform (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020). Mer erfarna behandlare inom internetterapi har främst setts fokusera på fördelarna med terapi via digital plattform, exempelvis att det är enkelt att genomföra terapin, som även upplevs mer dynamisk än terapi ansikte-mot-ansikte, samt att den bidrar till ökad möjlighet för patienten att vara anonym, leder till ökat engagemang i den terapeutiska relationen, minskar risken för avhopp i terapin och utgör en mer lättillgänglig form av terapi för vissa grupper (Knott et al., 2020). Internetterapi har av behandlare med erfarenhet av att bedriva sådan terapi även beskrivits som resursbesparande och som en utökning av behandlingsrepetoaren (Kivi et al., 2015). Behandlare med erfarenhet av att bedriva internetterapi har dock även

setts ha något mer negativa attityder till internetbaserade behandlingsinterventioner än de patienter som har genomgått internetterapi (Schröder et al., 2017). De negativa attityder som har framkommit hos behandlarna har enligt Schröder et al. (2017) handlat om låg tilltro till att behandlingen skulle fungera, skepsis till tekniken och en upplevelse av att det är större risker med internetterapi än traditionell terapi.

Psykologer med en begränsad eller obefintlig erfarenhet av att själva bedriva terapi via videosamtal och via andra digitala forum har främst setts fokusera på begränsningar och svårigheter med att terapin bedrivs i sådana format, exempelvis att brist på icke-verbal kommunikation försvårar etablerandet av en terapeutisk allians, att de känner sig obekväma och ser internetterapi som svårt och krävande, samt att tekniken upplevs vara opålitlig och frustrerande (Cipolletta & Mocellin, 2018; Knott et al., 2020).

Olika terapiformer har av behandlare bedömts vara olika lämpliga att bedriva via digital plattform, där exempelvis KBT och kognitiv terapi (KT) har ansetts vara mer lämpliga och psykoanalys har ansetts olämplig att bedriva via digital plattform (Cipolletta & Mocellin, 2018). Flera studier har även påvisat att behandlare med inriktning mot KBT, KT och beteendeterapi (BT) har mer positiva attityder till internetterapi än behandlare med inriktning mot PDT, psykoanalytisk terapi eller existentiell terapi (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Perle et al., 2013; Schröder et al., 2017). I samband med covid-19-pandemin framkom dock vid en studie om psykoanalytiska terapeuters erfarenheter av och attityder till att bedriva terapi via videosamtal, att en majoritet av behandlarna kände sig lika kompetenta, självsäkra, emotionellt närvarande och autentiska i terapeutrollen via videosamtal som ansikte-mot-ansikte, vilket ledde till mer positiva attityder till internetterapi efter att de hade fått mer erfarenhet av att arbeta med detta (Békés, Aafjes-van Doorn, Prout & Hoffman, 2020). Trots dessa positiva erfarenheter och mer positiva attityder rapporterade Békés et al. (2020) att en majoritet av de psykoanalytiska terapeuterna fortfarande ansåg att internetterapi var sämre och en mindre effektiv terapi än att träffa patienterna ansikte-mot-ansikte.

Vissa utmaningar med terapi via videosamtal har identifierats, exempelvis att patienten bedriver terapin från sitt hem och att det kan bli problem med tekniken (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020). Behandlares oro över etiska och juridiska frågor kopplat till att bedriva terapi via Internet, exempelvis gällande sekretess, har också framkommit (Cipolletta & Mocellin, 2018). Psykologer och psykoterapeuter har vidare betonat att terapi via videosamtal eller annan digital plattform skiljer sig från terapi ansikte-mot-ansikte och att behandlarna bör erhålla mer utbildning och/eller specifik träning i internetterapi (Cipolletta & Mocellin, 2018; Knott et al., 2020).

Samtidigt har andra orosmoment för behandlare, exempelvis föreställningen att det skulle vara svårare att etablera en terapeutisk allians via digital plattform, visat sig vara obefogade. I åtskilliga studier gällande terapeutisk allians och relation mellan patient och terapeut har det framkommit att ingen signifikant skillnad har gått att påvisa mellan om terapin har bedrivits via videosamtal från start, i jämförelse med om terapin har bedrivits ansikte-mot-ansikte (Backhaus et al., 2012; Reese et al., 2016; Shepler, Ho, Zoma, Bober & Dluzynski, 2016; Simpson & Reid, 2014). För behandlare som har träffat sina patienter ansikte-mot-ansikte före övergång till terapi via videosamtal har den terapeutiska relationen med patienterna upplevts vara lika stark via videosamtal som den var ansikte-mot-ansikte (Békés et al., 2020). Även vid terapi bedriven via andra typer av digitala plattformar, exempelvis chattprogram och e-post, har den terapeutiska alliansen visat sig vara lika bra eller till och med något bättre vid terapi via digital plattform i jämförelse med terapi ansikte-mot-ansikte (Cook & Doyle, 2002). Vad gäller patienternas

syn på terapeutisk allians har det framkommit att de upplevde sig kunna uttrycka sig mer öppet och ärligt via digital plattform i jämförelse med om de hade träffat terapeuten ansikte-mot-ansikte och att de via digital plattform kände större frihet i att uttrycka sig utan att känna skam eller rädsla för att bli dömda av terapeuten (Cook & Doyle, 2002). En annan studie visade att både patienter och terapeuter upplevde sig vara mer närvarande med större fokus under sessionerna vid terapi via videosamtal än vid traditionella terapisesioner (Simpson & Reid, 2014).

Flera studier har visat att patienter som har genomgått internetterapi har haft positiva attityder till terapi i den typen av format (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020) och ibland har patienterna ställt sig mer positiva till terapi via digital plattform än deras behandlare, bland annat då patienterna har sett den ökade anonymiteten som internetbehandling medför som en fördel (Schröder et al., 2017).

Eftersom psykologstudenterna vid Göteborgs universitet normalt sett inte har bedrivit terapi via videosamtal eller via andra digitala plattformar under utbildningen, utgjorde den speciella situationen i och med covid-19-pandemin våren 2020 ett ypperligt tillfälle att få mer kunskap om hur psykologstudenternas attityder till och erfarenheter av terapi via videosamtal såg ut när de fick möjlighet att själva bedriva terapi i den typen av format.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka psykologstudenters attityder till och erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal under covid-19-pandemin våren 2020.

Metod

Deltagare

Åtta deltagare ingick i studien. Samtliga studerade på Psykologprogrammet på Göteborgs universitet. Tre av deltagarna hade vid intervjutillfället avslutat termin 8, fyra av deltagarna hade avslutat termin 9 och en deltagare hade avslutat termin 10 och således tagit examen från Psykologprogrammet. Deltagarna var mellan 22 och 43 år gamla. Deltagarnas könstillhörighet samlades ej in då sådan information bedömdes utgöra ett hinder i att säkerställa deltagarnas anonymitet.

Inklusionskriterierna för deltagande i studien var att studenten under vårterminen 2020 skulle ha bedrivit terapi via videosamtal genom Zoom och/eller Kry med minst en patient. Av de deltagande psykologstudenterna hade de som precis avslutat termin 8 haft en patient vardera i PDT via videosamtal, medan de övriga fem deltagarna hade haft två patienter vardera, en i KBT och en i PDT (termin 9) eller BDT (termin 10).

Tillvägagångssätt

Rekrytering av deltagare. Deltagarna rekryterades genom två inlägg vid olika tidpunkter, ett i juni och ett i juli 2020, i Facebookgruppen för Psykologprogrammet i Göteborg. I inlägget eftersöktes psykologstudenter som under våren 2020 hade bedrivit

terapi via videosamtal via Zoom och/eller Kry på termin 8, 9 eller 10 på Psykologprogrammet och som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju om sina åsikter om och erfarenheter av det. Fem av deltagarna rekryterades genom dessa inlägg då de antingen svarade via e-post eller meddelande på Messenger att de var intresserade av att delta. Studiens övriga tre deltagare rekryterades genom att de tillfrågades direkt om att delta, då det på olika sätt hade framkommit att de hade åsikter i ämnet.

Genomförande av intervjuer. Intervjuerna genomfördes via Zoom under juni och juli månad 2020. Intervjuerna spelades in på mobiltelefon via en nedladdad röstinspelare-applikation, samt för säkerhets skull även på datorns ljudinspelare-applikation. Deltagarna hade informerats om att intervjuerna skulle ta max 60 minuter. Före intervjuerna delgavs deltagarna ett informationsbrev via e-post (*se bilaga 1*) som de fick läsa igenom och kryssa i, samt skicka tillbaka via e-post före intervjun för att säkerställa att de accepterade att intervjun spelades in, transkriberades och att citat från intervjun skulle kunna komma att användas för att belysa teman i studien. Innan intervjuerna och inspelningen startades säkerställdes att deltagaren hade förstått innehållet i informationsbrevet och deltagaren gavs möjlighet att ställa frågor. Därefter inhämtades muntligt medgivande till inspelning av intervjun samt användning av materialet i studien.

En av de tre deltagare som tillfrågades direkt om deltagande i studien ställde upp på en provintervju för att undersöka om den framarbetade intervjuguiden fungerade som den var eller om den behövde revideras. Provintervjun spelades in och transkriberades. Då den enda förändringen av intervjuguiden som bedömdes nödvändig var att utesluta en fråga om upplevd könstillhörighet, då den informationen bedömdes kunna äventyra deltagarnas anonymitet, beslutades att provintervjun skulle ingå som en ordinarie intervju i studien.

Intervjuerna inleddes med att deltagaren informerades om syftet med studien, följt av en uppmaning att ställa eventuella frågor om studien direkt eller efter intervjun. Därefter ställdes inledande bakgrundsfrågor ur intervjuguiden (*se bilaga 2*) gällande deltagarens ålder, termin på programmet, om hen hade tidigare erfarenheter av att leda eller själv delta i någon form av terapi via digital plattform, antal patienter hen hade bedrivit terapi med via videosamtal samt patienternas ungefärliga ålder. Frågor kopplade till studiens syfte ställdes sedan enligt intervjuguiden, där ordningen på frågorna kunde variera beroende på vilka områden deltagaren kom in på i sina svar. Ambitionen var således att använda en intervjumetodik med respekt och lyhördhet för vilka erfarenheter som deltagaren valde att berätta om.

De tre deltagare som endast hade bedrivit terapi med en patient i PDT fick endast frågor om sina erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal i den terapiformen och tillfrågades inte om erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal i KBT. I övrigt ställdes samtliga frågor ur intervjuguiden till samtliga deltagare. Deltagarna uppmanades även löpande under intervjuerna att ge exempel och berätta mer om de erfarenheter de tog upp. Alla intervjuer avslutades med frågan *Har du något annat som du vill dela med dig av som jag inte har frågat om eller som du har tänkt på, innan vi avslutar intervjun?*. Frågan ställdes för att säkerställa att deltagaren hade fått möjlighet att berätta allt hen hade tänkt på kopplat till sina attityder till och erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal. Intervjuernas längd varierade beroende på hur mycket deltagarna hade att berätta. Den kortaste intervjun var 41 minuter och den längsta intervjun var 68 minuter. Efter intervjun, då ljudinspelningen hade stängts av, fick deltagaren möjlighet att ställa frågor och reflektera kring hur det hade varit att delta i intervjun.

Etiska överväganden. I studien har de fyra vetenskapsetiska huvudkraven uppfyllts (Vetenskapsrådet, 2002). Informationskravet har uppfyllts genom att deltagarna har fått ta del av både skriftlig och muntlig information om studiens syfte och hur insamlad data kommer att hanteras, samt upplysts om att deras deltagande är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande i studien. Samtyckeskravet har uppfyllts genom att deltagarna har fått skicka in sitt skriftliga medgivande till att deras intervju svar spelades in och att de kan komma att citeras i denna uppsats. För att uppfylla konfidentialitetskravet har ingen information om deltagarna som kan avslöja deras identitet samlats in eller sammanställts i denna uppsats och samtliga deltagare har givits alias som har använts genom hela datainsamlings- och analysprocessen. Då det finns möjlighet att någon deltagare skulle kunna identifieras av klasskompisar på Psykologprogrammet i Göteborg har även information om vilken termin deltagaren gick våren 2020 exkluderats i presentationen av teman och citat. I de fall intervjudeltagarnas svar innehöll namn på dem själva och/eller personal på Psykologiska institutionen har namnen exkluderats redan i transkriberingsfasen, och samtliga personliga pronomen som har nämnts under intervjuerna har ersatts med "hen". Vid urval av citat i den tematiska analysen har även sådana citat som innehåller personlig information om exempelvis intervjudeltagarens eller patientens hemsituation valts bort för att värna om deltagarnas anonymitet. Nyttjandekravet har uppfyllts genom att endast uppsatsförfattaren har lyssnat på, transkriberat och läst intervjuerna i sin helhet. Obearbetade citat har endast lästs och behandlats av uppsatsförfattare och handledare, i enlighet med den information som intervjudeltagarna fick ta del av före intervjuerna. Materialet kommer endast användas för denna studie och de inspelade intervjuerna samt transkripten kommer att förstöras efter färdigställandet av denna uppsats.

Datainsamlingsmetod

Intervjuguide. En semistrukturerad intervjuguide med fem bakgrundsfrågor och femton frågor kopplade till studiens syfte utarbetades (*se bilaga 2*).

Analysmetod

Som analysmetod valdes tematisk analys, då den erbjuder ett teoretiskt flexibelt sätt att analysera kvalitativ data (Braun & Clarke, 2006). Eftersom syftet med studien var att ta reda på psykologstudenters attityder till och erfarenheter av att bedriva psykoterapi via videosamtal under covid-19-pandemin våren 2020, vilket besvarades genom att intervjua deltagarna om deras erfarenheter av och tankar om det specifika ämnet terapi via videosamtal, lämpade sig studien särskilt bra för just tematisk analys (Willig, 2013).

Med utgångspunkt i Brauns och Clarkes (2006) beskrivning av tillvägagångssättet i tematisk analys transkriberades intervjuerna ordagrant och pauser, suckar och skratt markerades i citaten inom parentes. Transkripten skrevs sedan ut och genomlästes två gånger för att ge en överblick över den samlade datan, medan spontana tankar och idéer antecknades löpande. Därefter kodades intervjuerna textnära i Word, där koderna antecknades som kommentarer i marginalerna. Citaten och koderna markerades med olika färger indelat efter bredare kodkategorier, varpå samtliga koder samlades i ett separat Worddokument och grupperades efter respektive färg för att få en överblick över

möjliga mönster i datan. Koddokumentet skrevs ut och dokumentet lästes igenom ett par gånger samtidigt som möjliga teman antecknades på separata lappar. Därefter omorganiserades koderna enligt temaförslagen i två nya Worddokument, ett med fokus på attityder och ett med fokus på erfarenheter. Ytterligare genomläsningar av de nya dokumenten resulterade i ännu en omorganisering i nya temaförslag med lämpliga underteman, vilka samlades i ett nytt Worddokument där attityder och erfarenheter inte längre separerades. När samtliga koder hade organiserats under temaförslagen valdes citat från intervjuerna som bedömdes fånga essensen i det valda temat och vara representativa för de koder temat innefattade. Samtliga intervjuer genomlästes sedan ännu en gång för att säkerställa att inga mönster i datan hade förbisetts i kodningen och temaindelningen. Temana genomarbetades sedan en sista gång, med följderna att vissa underteman slogs samman, varpå ett nytt urval av lämpliga citat gjordes. Teman och underteman sammanställdes slutligen i en tabell och ett sista val av citat för varje undertema gjordes, följt av att beskrivande texter av varje tema, undertema och citat författades till studiens resultatavsnitt. Eftersom det i vissa citat fanns med information som riskerade att bryta mot det vetenskapsetiska konfidentialitetskravet plockades sådan information bort och ersattes med markeringen /.../ om det var ett fåtal ord som togs bort. Om det var en mening eller ett längre stycke som togs bort ur citatet användes markeringen /---/.

Ställningstaganden. Då syftet med studien var att fånga upp en bredd av erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal hos intervjudeltagarna utan att låta tidigare teorier inom ämnet påverka vad som var intressant, präglades analysarbetet av en induktiv ansats (Braun & Clarke, 2006). Ambitionen har varit att genom analysen beskriva och förstå deltagarnas erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal utifrån deltagarnas utsagor på en deskriptiv nivå, med medvetenhet om att det knappast är realistiskt att tro att det går att beskriva andras upplevelser utan att viss tolkning av upplevelserna ingår (Willig, 2013). Såväl koder som teman identifierades på en semantisk nivå med fokus på vad deltagarna faktiskt hade sagt snarare än på vad som kunde finnas bortom utsagorna (Braun & Clarke, 2006). Vidare har en empatisk hållning format analysarbetet, där ambitionen har varit att förstå intervjudeltagarnas subjektiva erfarenheter och åsikter i sin egen rätt, utan förbestämda teoretiskt förankrade koder, kodträd eller teman som utgångspunkt (Willig, 2013). Epistemologiskt har en realistisk/essentialistisk ansats använts, då utgångspunkten har varit att deltagarna genom sitt språk kan delge sina erfarenheter på ett sätt som möjliggör teoretisering av betydelsen av utsagorna (Braun & Clarke, 2006). Då det fanns en strävan att komma så nära deltagarnas erfarenheter av terapi via videosamtal som möjligt och förstå deltagarnas verklighet i den speciella situation det innebar att med kort varsel ställa om till att bedriva terapier via videosamtal under en pandemi, präglades analysarbetet även av en fenomenologisk ansats, med respekt för att deltagarna troligtvis hade upplevt situationen på många olika sätt (Willig, 2013).

Reflexivitet. Under studiens gång har min strävan varit att i så hög grad det är möjligt försöka att parantesätta min egen förförståelse inom ämnet. Jag tillhörde dock själv gruppen psykologstudenter som under våren 2020 bedrev terapi via videosamtal. Det vore således naivt att tro att inte mina egna huvudsakligen positiva erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal löpande har färgat såväl studiens syfte och frågorna i intervjuguiden, som analysarbetet och den efterföljande diskussionen. Med tanke på att jag, precis som studiens deltagare, har teoretisk förförståelse inom både PDT och KBT är det rimligt att anta att jag i intervju- och analysprocessen har tagit denna kunskap för given och att det har påverkat min förståelse och analys av deltagarnas utsagor. Eftersom

jag även har gått i samma klass som hälften av studiedeltagarna under stora delar av psykologutbildningen är det möjligt att vi omedvetet har formats av varandra. Därmed kan våra tidigare diskussioner i klassen om olika terapirelaterade ämnen ha begränsat dessa deltagare i vad de har varit bekväma att dela med sig av till mig under intervjuerna.

Resultat

Syftet med studien var att undersöka psykologstudenters attityder till och erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal under covid-19-pandemin våren 2020.

Vid de åtta intervjuerna framkom att ingen av deltagarna hade någon tidigare erfarenhet av att själv delta i eller bedriva terapi via digital plattform innan de själva övergick till att bedriva terapi via videosamtal. Av de tretton patienterna som studiens deltagare hade haft i terapi var åldersfördelningen bland patienterna att sex av dem var 20-29 år, fyra var 30-39 år, en var 40-49 år och två var 60-69 år.

Den tematiska analysen av intervjumaterialet resulterade i utarbetandet av tre huvudteman med tillhörande underteman, vilka redovisas nedan i tabell 1.

Tabell 1

Sammanställning av huvudteman och underteman.

Tema	Undertema
1. Inte som förväntat	1.1. Förvånad över att PDT via videosamtal gick bra och blev ungefär som vanligt 1.2. KBT via videosamtal var svårare än jag hade trott 1.3. Behandlingsutfallet blev nog lika bra
2. Det finns både för- och nackdelar	2.1. Flexibelt, lättillgängligt och tidseffektivt 2.2. Oklara ramar påverkar terapin 2.3. Icke-verbal kommunikation försvinner 2.4. Teknikproblem
3. Omständigheter som påverkar attityden till terapi via videosamtal	3.1. Coronasituationen 3.2. Budskap från psykoterapimottagningens ledning 3.3. Handedares inställning och erfarenhet 3.4. Attityder till vårdappar 3.5. Tankar om värdet på digital terapi 3.6. Egna erfarenheter av terapiarbete via videosamtal 3.7. Patienternas personlighet, problematik och vår relation

1. Inte som förväntat

Det inledande huvudtemat fångar att flera av deltagarna beskrev att deras erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal skilde sig från hur de hade föreställt sig att det skulle vara innan de hade provat. Deltagarnas berättelser om vad som förvånade dem i arbetet med terapi via videosamtal sammanfattas i tre underteman; ”Förvånad över att PDT via videosamtal gick bra och blev ungefär som vanligt”, ”KBT via videosamtal var svårare än jag hade trott” och ”Behandlingsutfallet blev nog lika bra”

1.1. Förvånad över att PDT via videosamtal gick bra och blev ungefär som vanligt. I intervjuerna framkom att de flesta av deltagarna hade förväntat sig att det skulle vara svårt att bedriva just PDT via videosamtal. Flera deltagare nämnde att de under utbildningen hade fått lära sig att i PDT är det fysiska mötet med patienten viktigt eftersom allt som händer i relationen med patienten och i terapirummet har betydelse och är öppet för tolkning. Bland deltagarna fanns en bild av att mycket skulle gå förlorat i att överföra terapin till ett nytt format eftersom relationen med patienten antogs bli sämre, vilket skulle få negativ effekt på terapin. Dessutom kunde ingen av deltagarna minnas att de under utbildningen hade hört att PDT kan bedrivas via digital plattform. Flera intervjudeltagare beskrev den förvåning de upplevde över hur bra det gick att ha PDT via videosamtal, något som även patienterna instämde i.

”PDT då tyckte jag att det gick bättre än vad jag trodde. Eh... Som sagt, vi hade ju träffats under en lång tid, så att, vi kände ju verkligen varandra. Och jag tycker att vi hade en god relation. Eh, så att jag blev förvånad över hur bra det, aa, kändes. Att det ändå kändes ungefär som att fortsätta som vanligt. Och jag vet att patienten också sa... ehm... att hen blev förvånad över att det ändå kändes bra. Så att jag tror att vi båda kunde dela, liksom, vi delade det första gången att, så här: "Jag håller med" [skratt]. Så här: "Jag trodde inte heller att det skulle gå så bra", liksom. Mm.” (Intervjudeltagare 6)

Flera av deltagarna reflekterade under intervjuerna kring huruvida samtalen i PDT via videosamtal skilde sig från samtalen de hade haft ansikte-mot-ansikte på skolans mottagning. Deltagarna hade dock svårt att se vad som kunde ha förändrats eller att videoformatet skulle ha påverkat terapin, då samtalen fortsatte på liknande sätt.

”I PDT:n så hade vi inte det hindret riktigt, att vi, att det på nått sätt förändrade vad vi gjorde i terapin, utan det var ju fortfarande samma typ av samtal. Sen är det ju svårt att säga om... om det har påverkat VAD samtalen har innehållit. Dock så tror jag ändå INTE det, för att när jag i efterhand har tittat på anteckningar å sådär så tycker jag att samtalen har flutit på ganska bra och ganska mycket i linje med tidigare samtal.” (Intervjudeltagare 7)

1.2. KBT via videosamtal var svårare än jag hade trott. Till skillnad från i PDT så beskrev flera av deltagarna att de inför övergången till terapi via videosamtal var mindre skeptiska till om det skulle gå att bedriva KBT via videosamtal. Anledningar som uppgavs till detta var att deltagarna under sin utbildning hade fått ta del av att det finns forskningsstöd för att det fungerar bra att bedriva KBT i digitala format, och därför kändes inte övergången lika märklig som i PDT. Några av de deltagare som hade patienter i KBT kunde dock vittna om att det till deras förvåning hade varit svårare än de hade tänkt sig att bedriva KBT via videosamtal. Dessa deltagare pratade om att vissa moment i terapin

blev svårare att genomföra, exempelvis exponering, men de nämnde även annat som blev annorlunda att göra via videosamtal.

”Sen... så att, det var kanske svårare än vad jag tänkte, ändå. Jag tar med mig att det är absolut inte så att det bara är jätteenkelt att skriva över det till, att göra det via länk. Eh... Det var nått annat moment också som jag tyckte att det var väldigt svårt att göra. Det var, liksom, psykoedukation, via länk, tyckte jag blev jätte... Jag blev jättenervös när jag skulle göra det, eller jag kände mig jätte långgrandig... /---/ Det blir ju lätt föreläsningssänsla. Eh. Det tycker jag var ovant i det formatet, liksom. Eh... Saknade väl också... att ha nånting att skriva på eller, liksom, att ha nånstans där man kunde ha uppmärksamheten tillsammans. Eh... för på Kry kunde man ju inte det... Nä... Så det kändes som att... eh, med det digitala verktyget vi hade, så kändes det som att, att, jag behövde, liksom, skala av behandlingen.” (Intervjudeltagare 6)

Alla deltagare som hade bedrivit KBT via videosamtal uppgav att de såg det som en begränsning att den plattform som användes för samtalen saknade verktyg som kunde ersätta sådant som exempelvis att skriva på tavlan i ett fysiskt terapirum. Då deltagarna hann ha några videosamtal med sina patienter på en annan plattform som hade fler verktyg, kunde de även beskriva hur det blev en försämring för terapin att sedan inte längre ha tillgång till detta på grund av byte av plattform.

”Aa. Eh, för jag tänker att först så arbetade vi via Zoom då, och där hade vi en del verktyg som att dela skärm och sådär. Eh, och det uppskattade jag väldigt mycket, för att då kunde jag ändå dela modeller och man kunde rita och patienten kunde se vad man ändrade. Eh... och det tyckte jag var ganska värdefullt. Eh... Så när vi fortfarande var på det planet så kändes det ändå okej. Eh... Men när vi sen gick över till att arbeta i Kry-appen, så fanns det ju inga sådana verktyg utan då var det bara kamera. Och det tyckte jag blev mycket svårare. Jag försökte använda mig av block och vända dom mot kameran och sådär när jag behövde visa saker eller maila saker i förhand så man fick ju bli lite kreativ. Men... ändå så tyckte jag att det här GÅR, men det hade varit bättre om vi faktiskt hade vart i samma rum med varandra och kunnat göra det här tillsammans.” (Intervjudeltagare 7)

1.3. Behandlingsutfallet blev nog lika bra. På frågor om deltagarnas tankar om behandlingsutfallet för de patienter de hade haft terapi med via videosamtal, uttryckte flera att behandlingsutfallet troligtvis hade blivit lika bra som om de hade fått fortsätta träffa sina patienter som vanligt i ett terapirum.

”Nä jag tror att det... ah, nä men jag tror att det har vart... jag tror egentligen inte att det hade gjort någon skillnad helt enkelt, om vi hade setts eller om det var via videolänk. Det tror jag inte. Så att det... har väl förhoppningsvis [skratt] varit ett bra utfall då [skratt].” (Intervjudeltagare 2)

Även i de fall då behandlingsutfallet inte hade blivit så bra som terapeuten hade hoppats, hade de flesta av deltagarna svårt att se att det skulle ha kunnat bero på att terapin delvis hade bedrivits via videosamtal. Flera deltagare vittnade också om att behandlingsutfallet nog hade blivit bättre i PDT än KBT.

”Ja i... fallet med PDT-patienten så tycker jag att det blev jättebra resultat. Eh... och... Jag upplever inte att det hade kunnat blivit bättre, egentligen. Så att där känner jag att, formen videosamtal kan inte ha försämrat det då. Eh... Samtidigt kanske man kan se det som att det var ett stabilt resultat som blev opåverkligt av en annan form. Men, det blev i alla fall jättebra. Ehm... I fallet med KBT-patienten så... så var det ju inte lika bra resultat och vi är ju inte klara heller ehm... Men, som jag uppfattade det så tänker jag att det inte är formen som har påverkat, men... Ah, där är vi inte riktigt där vi vill vara.”
(Intervjudeltagare 5)

2. Det finns både för- och nackdelar

Det andra huvudtemat beskriver hur intervjudeltagarna berättade nyanserat om sina erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal och lyfte både bra och dåliga saker de såg med att bedriva terapi i det formatet. Med utgångspunkt i vad deltagarna såg som för- och nackdelar med terapi via videosamtal efter att själva ha provat att bedriva sådan terapi, utarbetades fyra underteman som bedömdes fånga in samtliga aspekter som deltagarna lyfte; ”Flexibelt, lättillgängligt och tidseffektivt”, ”Oklara ramar påverkar terapin”, ”Icke-verbal kommunikation försvinner” och ”Teknikproblem”.

2.1. Flexibelt, lättillgängligt och tidseffektivt. Majoriteten av deltagarna lyfte att de såg terapi via videosamtal som ett praktiskt och tidseffektivt sätt att bedriva terapi, både för patienten och terapeuten. Detta nyanserades dock med att det inte nödvändigtvis var enbart positivt, i synnerhet inte i PDT.

”Samtidigt som videosamtalen... Ja, vad ska man säga? Det är ju... fruktansvärt praktiskt. Det är väldigt enkelt att kunna sitta hemifrån som patient och bara göra ett samtal. Annars... Nu vet jag inte exakt vad det tar för min patient, men jag kan ju föreställa mig att, utöver dom 45 minuter vi talar, är det ju säkert en timme tur och retur till skolan. Å nu blev det en timme över istället. Eh. Å det är ju väldigt skönt som patient och jag tror att det kan göra det lättare för en patient att, eh, jamen vilja gå i terapi å så vidare. Eh... och också smidigt som, egentligen, terapeut i viss utsträckning, att kunna... Jamen vara lite friare med var man bedriver terapi, så. Även om jag tyckte att det var ganska jobbigt att göra det hemifrån. /---/ Men det funkar ju. Men en annan fördel då, tror jag är att, i och med att det avdramatiserar lite också. I alla fall upplevde jag att det var så för min patient, att man kanske kan komma åt vissa grejer lite snabbare. Att det kan bli lite effektivare terapi i viss mening. Samtidigt som jag tror att det kan finnas, eller det FINNS ju en större möjlighet att... göra motstånd till att komma åt saker och ting. Eh. Så, det, det är ju... Jag tror, desto kortare terapi man har TÄNKT genomföra, kanske det ÄR mer gynnsamt. För nånstans där blir det väl per definition att den inte är lika djupgående.” (Intervjudeltagare 1)

Vissa deltagare betonade att de såg det som en lyx att kunna bemöta patienter med stor flexibilitet, samtidigt som de ansåg att terapi via videosamtal möjliggjorde större frihet för dem själva som terapeuter sett till var de hade möjlighet att arbeta.

”Mmm. Eh... Om vi börjar med fördelar då, så ser jag att flexibiliteten är en ganska stor fördel, både för patienten och för terapeuten. Att kunna ha den här typ, vad säger man, patientflexen, kan man nästan kalla den som. /---/ Det

känns väldigt lyxigt och att kunna bemöta patienten flexibelt känns också som att det är... eh... alltså att det främjar allians också. Att veta att man kan jobba tillsammans på ett sätt som funkar, att båda är måna om att det ska bli bra. Eh... En annan fördel tycker jag också är, bara det att det funkar. Eh, att... att det finns ett, att alternativet finns och att det faktiskt går att göra saker med det. Ehm. Jaa. Och sen, om man ska, om man ska ta egna personliga fördelar så tycker jag att, för min skull, jag hade, eller jag tror att jag hade kunnat, se mig själv, i framtiden bo utomlands, flera månader om året, eh... Kanske nån semesterbostad någonstans där det är lite varmare under vintern, och att då fortfarande kunna jobba... i Sverige... med, kan säga, mina patienter, på mitt språk och fortfarande tjäna lite pengar, trots att jag bor utomlands, känns som ett väldigt bra... Det känns som en väldigt bra kompromiss, så att säga. Och... det tror jag hade kunnat locka ganska många, egentligen. Att... ah, att, liksom kunna... att man fortsatt, man har psykolog trots att man inte är på plats, liksom. Jag tror att också, till exempel, glesbygdsorter, som har svårt att rekrytera psykologer, kan ha psykologer som bor annor... annorstädes? Säger man kanske? Eh. /---/ Att kunna jobba på distans, det tror jag kan vara ganska lockande för psykologer också.” (Intervjudeltagare 8)

Några av deltagarna pratade om terapi via videosamtal som en möjlighet för att skapa mer jämlik vård för patienter som av olika anledningar inte hade möjlighet att ta sig till en terapimottagning och träffa en terapeut ansikte-mot-ansikte.

”Och för patientens del, nämen det är väl just... en del patienter hade ju aldrig kanske tagit sig till en psykolog, men kanske att vissa personer, för dom blir det tillgängligt eller möjligt eller görbart eller... ehm, nånting man faktiskt tar sig till. Om det handlar om att sitta hemma med sin telefon, och inte ta sig någonstans, att det kan bli, kanske mer lättillgängligt för vissa. [paus] Så det kan väl va en fördel. [paus] Det sparar ju en del... jag tänker vissa som, det sparar ju en del tid. Restid å, man kan... för vissa som bor, kanske, otillgängligt som, egentligen skulle vilja träffa nån med en viss kompetens som inte finns där, eller... [skratt] Alltså att man... om man kan remittera å... få en mer specialiserad hjälp, kanske oavsett var [ohörbart] eller med resa, det kanske är mer på samhälls... plan så, så kan man ju faktiskt se... det är ju en ganska häftig grej. [paus] Om det kan bli en mer jämlik vård eller, vad vet jag?” (Intervjudeltagare 4)

2.2. Oklara ramar påverkar terapin. Deltagarna berättade under intervjuerna om hur sådant som handlar om ramarna för terapi förändrades när de inte längre träffade patienterna i ett fysiskt rum på en mottagning. Sådant som bedömdes försvåra för deltagarna att sätta tydliga ramar handlade bland annat om att de behövde genomföra terapin hemifrån.

”Och sen så är det just att, att hålla ramarna kan vara ganska svårt i videoterapi tycker jag. Det kanske bara handlar om mer träning, men att... Det finns ju en risk att när man bedriver terapi i sitt hem, att man inte får någon distans till sitt jobb. Eh. Och att det kan bli ganska påfrestande. Både, liksom, att sätta ramar mot arbetet från det personliga, men också att sätta ramar i terapin... kan bli lite klurigare.” (Intervjudeltagare 8)

Några av deltagarna nämnde att det hade blivit svårare att hålla på tidsramarna i terapi via videosamtal, och att det blev så att de hade längre sessioner än vad de hade haft när de hade träffat patienterna på mottagningen. Anledningen till att deltagarna valde att ha längre sessioner beskrevs exempelvis bero på att de såg terapi via videosamtal som en sämre terapi än att träffa patienten ansikte-mot-ansikte.

”Ja jag anpassade mig efter den här flexibiliteten till slut. [skratt] Och så blev det ju så att, amen då kan vi väl dra över tio minuter å för mig så handlade det väl också om någon form av kompensation för att jag inte tyckte att videolänk var tillräcklig terapi. Eh... så då så fick jag ju, då kompenserade jag ju på det sättet, tänker jag.” (Intervjudeltagare 7)

Många av deltagarna berättade att de försökte att skapa ett nytt terapeutiskt rum när terapin började bedrivas via videosamtal, för att på så sätt upprätthålla någon typ av ram för terapin.

”Mm. Ja, asså jag försökte ju att alltid sitta på samma plats och på samma ställe så att det blev samma bild för patienten att se, ändå. Så att det inte skulle vara för mycket variation i det. Så det tänkte jag ju på.” (Intervjudeltagare 7)

När intervjudeltagarna pratade om hur de såg terapi via videosamtal utifrån sina patienters perspektiv, uppgav några att de hade uppfattat det som att den fysiska förändringen av ramarna för terapin, alltså att patienterna satt i sina egna hem under samtalen, gjorde att patienterna kände sig mer trygga med att prata om jobbiga saker. Intervjudeltagarna såg dock inte detta som något enbart positivt ur terapeutisk synvinkel.

”Jag frågade, eh, hen, vad den tyckte om att gå i tera, alltså i videoterapi till skillnad från fysisk. Och jag fick svaret att, det var ganska skönt att kunna vara i hemmets trygghet, när man pratade om jobbiga saker som kanske väcker ganska mycket inom en. Så, för den här patienten då så, verkade det också funka ganska bra. Att den kunde, den slapp liksom åka ut och sätta sig i en okänd situation eller en ovan miljö för att... prata om saker. Men sen kan jag tänka mig att det är ett tveeggat svärd, också, för att... om man bara befinner sig i sin egna trygga vardag så kanske det inte väcker lika mycket, som att faktiskt åka till ett ställe, som... är till för att man ska, liksom, göra en djupdykning i introspektion eller, what not. Att... det väcker kanske inte lika mycket av att, liksom, sitta vid sitt köksbord och prata om jobbiga saker, som det gör att faktiskt sitta i ett rum där det är till för att man ska prata om det.” (Intervjudeltagare 8)

Några intervjudeltagare lyfte mest nackdelarna de såg med att patienten befann sig i sitt eget hem under sessionerna eftersom det blev fler och andra saker som kunde störa terapin än om den hade bedrivits på skolans mottagning.

”Jag tyckte ändå att det gick att... att komma in... djupt, om man nu kan säga så. Samtidigt som det fanns störmoment. Det kunde vara så att patientens telefon ringde och patienten pratade i sin telefon. Eh... Det kunde finnas såna saker, att nån kom hem åsså var det såhär "oj, vänta lite jag ska byta rum" eller... eh, å såna saker i just en psykodynamisk terapi kan ju vara ganska... Eh... Aa, det kan vara lite förödande nästan. Dels så tappar man ämnet, och dels tappar man djupet i ämnet. Eh, så det tänkte jag att det stör nog på ett

sätt som jag inte förstår, ens en gång. Eh. Samtidigt som min uppfattning av terapin ändå var bra. Det blev, det blev inte sämre, tycker jag. Men jag vet ju inte hur det hade kunnat bli live heller. Såå.” (Intervjudeltagare 7)

Ännu en aspekt som lyftes gällande ramarna för terapin handlade om maktbalansen mellan terapeut och patient, som beskrevs bli annorlunda via videosamtal. Flera deltagare pratade om att de i egenskap av terapeuter på skolans mottagning hade större mandat eller makt över terapisessionerna än patienterna eftersom patienten kom till mottagningen när terapeuten redan var på plats och terapeuten var den som visade patienten in i rummet. Mycket sådant bedömdes skalas av när terapin skedde via videosamtal.

”Sen i övergången till videosamtalet, är det visserligen jag som har kontroll över att; nu börjar samtalet, här är en telefonlänk. Men det är ju fortfarande så att, liksom den fysiska kontrollen är ju förlorad i att patienten sitter hemma. Eh, patienten kan när som helst klicka på en knapp för att avsluta samtalet. Eh, å vi kan liksom, vi kan försöka ringa upp igen, så, men det är inte säkert att man får svar. Eh, så är det som sagt det här med att vinkla telefonen så att dom bestämmer vad vi får se... i en större utsträckning. Så det ÅR ju på ett sätt mer maktutjämnat. Nästan så att vi hamnar i ett... Jag kunde nästan känna att ibland hamnar man ju i ett litet underläge... eh... Just att nu, eh, dom har på ett sätt lika mycket kontroll som vi nästan. Nästan mer i och med att dom bestämmer ju alltid vad det är som sägs. Eh, å nu kan dom också bestämma om, inte kanske tiden, men, liksom... om vi ska tala. På ett annat sätt, mer, eh, mer ett lättare sätt för dom, tycker jag. Och det kan ju va positivt och negativt såklart.” (Intervjudeltagare 1)

2.3. Icke-verbal kommunikation försvinner. Ett viktigt undertema som många av deltagarna pratade om i sina intervjuer var att de under terapin via videosamtal gick miste om icke-verbal kommunikation från patienten. Detta berodde på att terapeut och patient via videosamtalet enbart såg varandras ansikten och det dessutom kunde vara viss fördröjning i ljud och bild via video, vilket påverkade kontakten. Flera av deltagarna berättade att de försökte att titta in i kameran för att ge patienterna en känsla av att de tittade på dem, vilket medförde att terapeuterna även riskerade att missa sådan kommunikation som kan ha förmedlats via ansiktsuttryck eller liknande. Detta bedömdes ha störst betydelse i PDT.

”Liksom min handledare nu under terapin älskar å säga att ”allt spelar roll”... eh... å det talar väl lite för, den frågan jag hade om det svävande lyssnandet och så vidare... eh... Men också att observera vad patienterna gör, å det GÅR inte på samma sätt... /.../ att det märks att nån gång så hackar det till lite, å en bild fryser sådär å man, man förlorar nångång, den liksom, den spontana gesten på nått sätt, å... Eh, känslan av att titta nån i ögonen blir ju väldigt, väldigt märklig via videolänk, om jag kan säga nånting. Eller man kan få en känsla av det när man gör det ansikte mot ansikte på ett annat sätt. Eh... Så jag tycker att väldigt mycket går förlorat när det är en psykodynamisk behandling. I alla fall en som är mer utforskande än aktivt symtomlindrande. Tror jag. Eh. Även om jag tror att även den symtomlindrande tjänar på att vara ansikte mot ansikte. Likväl ser jag det nu som att, eh, videosamtalet är ju ett... vad ska man säga... ett absolut alternativ. Men... det ska inte va det primära, tycker jag.” (Intervjudeltagare 1)

2.4. Teknikproblem. En majoritet av deltagarna lyfte just teknikproblem som ett hinder för terapi via videosamtal. Flera deltagare hade erfarenhet av att det hade blivit avbrott under sessioner på grund av urladdade telefoner, datorer eller problem med internetuppkoppling, vilket påverkade terapin.

”Och också att det fanns ju tekniska strul vid upprepade tillfällen i båda terapierna egentligen. Det var... att inte komma in på Zoommötet eller att internetet inte funkade eller ljudet inte var så bra eller... bilden hackade men ljudet funkade, eller det... Det var ju nånting... ganska ofta.”
(Intervjudeltagare 7)

En deltagare betonade att även om det hade varit problematiskt med teknikstrul under terapisessionerna, så bedömde hen att det kanske mest var en vanesak att vara förberedd på hur tekniken skulle kunna komma att krångla och se till att förebygga teknikproblem före sessionerna.

”Jaa. Nackdelarna tänker jag ju är... att det kan va problematiskt med uppkopplingen. För att det blev... men också det här att man ska ha... laddad telefon. Det var några gånger... eh, faktiskt bara med KBT-patienten, att... eh... den personen var på ett annat ställe och inte hade tillgång till å ladda och så laddade telefonen ur, för den gör ju det ganska snabbt när man kör via Kry, så tar det rätt mycket på batteriet. Ehm... Och också att, både jag och patienten fick starta om telefonen för telefonen måste va fräsch, uppdaterad och så, när man sätter igång. Sååå. Kanske just det här att dom tekniska... prylarna måste vara, liksom, eh... i bästa skick på alla sätt. Ehm... och också nätet att det ska va bra anslutning, att man får se till att ha det. Ehm. Vilket jag tänker lite grann är en... vanesak som... hade det liksom bara varit som det skulle, så hade det inte vart några problem alls.” (Intervjudeltagare 5)

3. Omständigheter som påverkar attityden till terapi via videosamtal

Det tredje huvudtemat som utarbetades vid analys av intervjudeltagarnas berättelser handlar om sådant som har påverkat deras attityd till terapi via videosamtal, både innan och efter att de själva hade fått prova att bedriva terapi på detta sätt. Här bedömdes sju olika underteman fånga in vad intervjudeltagarna själva ansåg påverkade dem vid övergången från vanlig terapi till terapi via videosamtal; ”Coronasituationen”, ”Budskap från psykoterapimottagningens ledning”, ”Handledares inställning och erfarenhet”, ”Attityder till vårdappar”, ”Tankar om värdet på digital terapi”, ”Egna erfarenheter av terapiarbete via videosamtal” och ”Patienternas personlighet, problematik och vår relation”

3.1. Coronasituationen. Majoriteten av deltagarna hade stor förståelse för att det var en speciell situation under pandemin då både skolan och psykoterapimottagningen inom loppet av ett par dagar övergick till att bedrivas via digitala plattformar. En deltagare beskrev rörligheten och hur den påverkade hens inställning till att bedriva terapi via videosamtal.

”Det var ju så jättemycket då, som var så rörigt, med Coronan, får man ju säga... Så att på nått sätt så... Det är väl säkert en sak som påverkat så mycket fick... man fick, ja man fick göra det bästa av saken på så många olika plan

och förhålla sig till den här nya konstiga situationen, åh... Så det är väl säkert en sak som påverkat, att... att va... att va öppen för, liksom, olika lösningar å... [skratt] Det är ju svårt å veta ens hur man hade tänkt om det inte skulle vart dom förutsättningarna.” (Intervjudeltagare 4)

Samma deltagare reflekterade även kring att det kändes extra viktigt att få fortsätta ha terapin på något sätt, när så mycket annat ställdes in i samhället. Samtidigt kunde deltagaren se att det var vissa saker i behandlingsarbetet som också försvårades av restriktioner kopplade till covid-19-pandemin.

”Jaa... Jo men så sätt så kanske den här kontakten blev nästan, viktigare för att det var färre andra kontakter. Och samtidigt om man tänker till hemuppgifter så kanske vissa saker blev svårare att träna på... med tanke på att livet blev så annorlunda... i stort... Samtidigt som personen själv kunde uttrycka att... att hen hade mer tid och, liksom, möjlighet att engagera sig i behandlingen i och med Corona, och situationen som uppstod. Det ju väldigt svårt, egentligen att veta vad som är vad i detta och vad som just... i videoformatet och... vad som är, eller den här konstiga situationen i stort.” (Intervjudeltagare 4)

3.2. Budskap från psykoterapimottagningens ledning. Alla deltagarna uttryckte att något som hade påverkat deras inställning till att övergå till terapi via videosamtal var hur psykoterapimottagningens ledning hade hanterat situationen vid övergången. Gemensamt för deltagarnas erfarenheter var att de uppfattade att budskapen såg olika ut för terapiarbetet i PDT respektive KBT, vilket ledde till att vissa deltagare märkte att de blev mindre motiverade att bedriva terapi via videosamtal.

”Ehm... jaa. [skratt] Som sagt... från kliniken då, så var det ju ändå två olika vibbar, liksom. Att PDT-sidan var väldigt skeptisk. Eh... så att det kändes ju inte som att... det blev särskilt motiverande då, att, att... börja med det... när inte den som är, på nått sätt, ansiktet utåt för PDT... trodde på det själv. Ehm. [paus] Ahh. Det tycker jag ändå påverkade.” (Intervjudeltagare 6)

Några deltagare beskrev frustration över bristen på stöd från personal på skolan och på psykoterapimottagningen och hade önskat mer information om på vilka grunder i synnerhet ledningen för PDT hade fattat sina beslut och varför det lades på enskilda handledare att fatta beslut om det var lämpligt att fortsätta terapierna via videosamtal.

”Samtidigt så var det ju rätt rörligt under den perioden. Med informationen från institutionen och... jag var frustrerad över... att det var lite olika bud, och jag fick inte riktigt fatt i, på vilka grunder man skulle fatta dom här olika besluten, om olika handledare tyckte olika. Så att det... det kanske egentligen inte spelade roll för min egen inställning, men, men... Eller jo, för jag blev ändå ganska frustrerad. Jag förstod inte riktigt va... Vad dom här besluten skulle ha baserats på. Det kändes som så himla mycket känslor i det hela. Om man tyckte att det kändes bra eller inte kändes bra som handledare. Och vi fick lite olika... bud, vi studenter, från olika handledare, och det tyckte jag var... rörligt och frustrerande. Men personligen sååå... kände jag mig nog, ändå, att jag gärna ville detta. Utifrån hur situationen var. Men att jag hade önskat, också lite mer, jättegärna nån... lite mer stöttning då, från institutionen.” (Intervjudeltagare 4)

Några av intervjupersonerna tyckte att psykoterapimottagningens ledning för KBT var tydligare med sin inställning till att övergå till terapi via videosamtal.

”Jag tyckte nog att det var lite mindre problematiserat, kanske på gott och ont, men i KBT-delen så upplevde jag det ganska, i alla fall inledningsvis, som att "jamen kör! Kör! Ta det som funkar för patienten! Och om du tror att det är bra så ställ frågan" ååh... Det kanske var innan man hade börjat problematisera kring säkerhetsfrågorna som kom lite mer sen, men... Ehm... Men... så att där kändes det på ett annat sätt, tycker jag, som att... Men i PDT-delen, eftersom du lite började fråga om den, så var det som att det var lite mer... det var en annan sak. [skatt] Och jag har lite funderat ganska mycket, för jag har funderat ganska mycket på KBT och PDT och vad är det som skiljer dom åt, å vad är det egentligen vi gör, och det förstärkte verkligen den känslan av att "men vad är det här?". Det borde finnas forskning, det borde finnas nått vi kan ta på och bedöma varför, varför vi inte skulle göra detta? Men det var mer som att det var... lite olika känslor, hos olika handledare å så. Och då upplevde jag det mer straight forward i KBT:n. Att... visst, verkar det funka så kör och ställ frågan å... Medans PDT var på ett annat sätt.” (Intervjudeltagare 4)

Andra intervjudeltagare uppfattade istället psykoterapimottagningens ledning för PDT som mer stöttande.

”Jag vet inte om jag tycker att det var så snyggt skött, riktigt. Eller jag tycker inte att det var det, rättare sagt. Ehm. Och jag tycker att... Jag tycker väl inte att man ska gå in på enskilda personer eller så, men från KBT-sidan tycker jag att vi fick mycket mindre information. Eh. Och mycket mindre... jamen, stöd på något sätt. Även om det inte var jättestödande att få mail från PDT-klinikchefen som beklagar situationen, så var det ändå, på nått sätt att, så här, amen du hör och du ser och du vet att det är såhär och du vet att det är jobbigt för oss å... att vi inte heller vet vad vi ska göra. Men då vet vi att vi båda vet det. [skratt] Det saknade jag lite från KBT-sidan.” (Intervjudeltagare 7)

Intervjudeltagarna var i stort sett överens om att de hade önskat mer information och bättre struktur kring hur de som terapeuter skulle kunna tänka kring att bedriva terapi via videosamtal innan de började med det.

”Det hade väl vart på sin plats att nån, asså, har haft ett litet, eh... en liten zoomföreläsning med nån föreläsare som själv har haft internetterapi. Asså, nån slags introduktion till det. Jaa... Det hade ju vart bra det också. Alltså lite mer undervisning kring, amen, NÅNTING om "hur ska vi tänka kring det här". Eh. För det tycker jag att vi ändå fick ta reda på själva. Eh... Men framför allt mera struktur... För att, det, liksom... det sista vi behövde var osäkerhet. Det... hade underlättat så mycket om det bara hade blivit mer... om vi bara hade fått mer information.” (Intervjudeltagare 6)

Flera av deltagarna lyfte att de gärna hade velat få en föreläsning eller ett seminarium av någon med erfarenhet av terapiarbete via videosamtal med tips på hur de som terapeuter skulle kunna tänka när de bedrev terapi via videosamtal. Vissa nämnde också att de hade önskat få tips på artiklar där de hade kunnat läsa mer om evidens för terapi via digital plattform.

”Men OM det hade gått att samla ihop lite mer, sådär "till er som, som har... till er som är på mottagningen... till er studenter på dom här terminerna"... eh... Jag vet inte vad man hade gjort... men att göra en liten... insats... på nått sätt där. Samla ihop nån mapp, liksom "Här finns lite artiklar om videoterapi"... eh. "Här finns en föreläsning som är inspelad p..." alltså nån, nånting... nån liten kunskapsbas att gå till. Och kanske nått seminarium också som dom så himla bra hade, nu i slutet på terminen så erbjöds ju också ett zoommöte. Man kunde ställa frågor å sånt. Det tycker jag var JÄTTEBRA! Det tror jag verkligen att vi hade varit hjälpta av det, i början av det här. Och kanske också med att kunna säga att: "Vi vet inte svaret på detta. Vi förstår att... att det här är rörigt", men så här... asså, på nått sätt ge lite av det här, emotionella stödet också, i... i det... Det tror jag att vi hade varit hjälpta av. Men det kanske inte... aa, det är bara som ett önsketänkande å... om det hade gått och vad det finns å så, men tänk, aaa. Eller bjuda in nån gästföreläsare som jobbar med videosamtal, till exempel. Det, det hade ju... Aaa, det hade vart fint tror jag. Och att man hade känt sig lite mer hållen å stöttad å... lite mer att man har nån mark att gå på... i detta. Hade... hade... tror jag hade vart jättebra.” (Intervjudeltagare 4)

En av intervjudeltagarna hade önskat större tilltro från psykoterapimottagningens ledning till såväl det nya terapiformatet i sig som till studenternas förmåga att kunna hantera att bedriva terapi via videosamtal. Deltagaren uppfattade budskapet från vissa delar av psykoterapimottagningens ledning som att de inte ansåg att terapi via videosamtal var riktig terapi, vilket påverkade hen negativt i övergången till terapi via videosamtal.

”I efterhand så tycker jag att, hela det här talet om att det är nån semigrej eller "det är inte på riktigt" eller... "det här kan man inte ha i förlängningen", och alla dom grejerna. När det ändå är dom förutsättningarna som det har vart nu under Corona, det tycker jag liksom... det försämrar förutsättningarna. Man vill liksom inte, gå med den reflektionen, att det inte är på riktigt. Men jag tror att, jag tycker att man hade kunnat UPPMUNTRA studenterna istället och säga att "det här var inte, det är inte det vi avser från början, och... men det är så det ser ut nu och det kommer att funka alldeles utmärkt för er, förmodligen kommer det att göra det. Och gör det inte det, så kan ni prata med era handledare". [skratt] Åt det hållet, snarare. Att man liksom hade ingjutit lite hopp och lite KOMPETENS i studenterna, att det... "Det klart att ni kommer att fixa detta på ett bra sätt, under dom här omständigheterna". Det tycker jag i varje fall.” (Intervjudeltagare 2)

3.3. Handledares inställning och erfarenhet. I flera av intervjuerna framkom att deltagarna tyckte att det hade haft betydelse för dem vad deras handledare i psykoterapiarbetet hade haft för syn på terapi via videosamtal, samt huruvida handledaren själv hade erfarenhet av att bedriva terapi på det sättet.

”Ja, jag tycker väl ändå det i KBT, på KBT-sidan så jobbade ju handledaren också digitalt i viss mån och hade erfarenhet därifrån och kunde ändå förse med lite studier på... onlineterapi och allians och sådär. Så att det var ju bekvämt, tycker jag, och stödjande. Helt klart. Eh. På PDT-sidan kändes det lite mer nytt, att jobba på det här sättet. Eh, det kändes lite mer som utforskad

mark. Eh. Å, av den anledningen kanske inte lika stödjande eftersom att... Det kanske också ligger hos mig som student och person att... man känner lite mer tillit till någon som har erfarenhet av fenomenet.” (Intervjudeltagare 7)

Två av deltagarna berättade att de hade hört om andra handledningsgrupper där handledaren hade varit negativ till terapi via videosamtal, varpå studenterna i den handledarens grupp inte hade fått fortsätta sitt terapiarbete i det formatet. En deltagare beskrev att detta hade fått hen att känna att hen inte bedrev terapi på riktigt eftersom hen fortsatte terapin med sin patient via videosamtal.

”Men sen, sen finns det ju många åsikter kring det, som den här andra handledaren pratade om också. Som, som då var väldigt... jag vet inte hens resonemang heller, men jag förstår att hen var väldigt tydligt med att "det här är inget bra sätt att bedriva psykoterapi". Det var väl en personlig åsikt den handledaren hade, och... men då, å följaktligen så tyckte hen ju inte att dom ens skulle ha den terapin. Och ingen i den gruppen har haft det då heller, va. /---/ Å andra sidan så sä, det sänder ju också en signal till, till oss andra... som fortsätter med den här terapin och tar betalt för den att... det här, "det här tycker vissa inte är på riktigt", helt enkelt. Det är lite tråkigt, så.” (Intervjudeltagare 2)

En av deltagarna hade en negativ attityd till terapi via digital plattform i allmänhet och PDT via digital plattform i synnerhet innan hen själv fick prova. Deltagaren beskrev att hens attityd hade formats av en handledare under deltagarens psykologpraktik, samt av att deltagaren kände sig mer hemma i PDT än i KBT.

”Eh, jag, eh... vet ju med mig att jag svänger mer åt det psykoanalytiska hållet än KBT-hållet så... Eh, och det finns ju en starkare tradition där att, själva mötet är viktigt och oerhört betydelsefullt. Eh, så att jag är ganska säker på att det var det. Eh, sen hade jag en handledare, eh, under praktiken, eh, som... Vi, vi pratade mycket om liksom vad det innebär att bedriva terapi liksom, utöver det vi gjorde, och det här vad det är att vara psykolog. Eh... [harkling] och hen var ju också väldigt så här, negativt inställd till internetbehandling. Om det inte var, liksom, KBT-behandlingar... Eh aah, och just i PDT så var det väl bara hen. Jag minns att vi prata om det och då var ju hen mer såhär ”ah, då kanske det inte är så värt å göra det. Utan det kanske är mer, ah, okej, säg att en patient flyttar, då kan man väl ha några videosamtal mest för att upprätthålla en kontakt... för att sen fortsätta om patienten kommer tillbaks. Men det blir inte behandling på det sättet”... tyckte hen. Och det var väl lite den inställningen jag hade med mig.” (Intervjudeltagare 1)

3.4 Attityder till vårdappar. Några av deltagarna berättade att deras inställning till terapi via videosamtal framför allt hade formats av de attityder de hade till vårdappar. I samband med dessa berättelser framkom att deltagarna såg en del risker med digitalisering av terapi, bland annat att det leder till sämre kvalitet på terapin.

”Nej, alltså, det är väl... det som mest jag har stört mig på är ju det som jag nämnde att jag inte vill urholka modeller, eller teorier som jag annars tror är väldigt effektiva. Eh. Men som kan bli... jamen som patienten inte tar till sig av, å som sen förstörs för framtida försök. Eh. Så det var egentligen det som mest störde mig i KBT:n, då. Eh. Och sen känner jag också att... det känns lite

som att det blir "good enough" och inte jättebra... online. Eh. Och "good enough" är ju bättre än ingenting, men det är inte jättebra. Och jag tycker också att man som människa och patient förtjänar det så bra som man vill ha det. Eh. Så... Å det känner jag att, en annan nackdel eller risk med digitaliseringen är att, det är mycket mer lättillgängligt än offlineterapi, vilket gör att allt fler söker sig till det. Det blir mer normalt och lättare att söka vård, att söka psykolog via Kry än vad det är att göra det via vårdcentralen eller i psykiatrin eller... på någon annan instans. Eh. Och då tänker jag att det sänker kvalitén generellt, på något sätt. Och förväntningarna också. Det har jag tänkt på. Att det känns som om, att det slår ut offlinemarknaden, lite." (Intervjudeltagare 7)

3.5. Tankar om värdet på digital terapi. Något som de flesta av intervjudeltagarna pratade om under intervjuerna var att värdet på terapi via videosamtal hade diskuterats i deras respektive klasser i samband med övergången från vanlig terapi. Flera av deltagarna var av åsikten att när terapin övergick till att vara via videosamtal så borde priset för sessionerna ha sänkts, av flera olika anledningar.

"Jag delade helt och hållet den... tanken om att... att det inte var värt 150 kronor på något sätt. Eller, det kanske VAR värt det, MEN, jag tänkte fortfarande att det här är inte det som patienten har ansökt om. Och nu behöver vi ändra på formatet... eh... givetvis på grund av omständigheter i samhället, och det förstår ju patienten också. Men samtidigt så innebär det något helt annat. Det gick liksom... Jag tänker att i vilka andra delar som helst i samhället så, får man anpassa även kostnaden om det blir nånting som man inte har gått med på. Eh... Å, jag tänker att patienterna likväl kunde sagt att "nä men jag vill inte betala för det här" och då hade våran utbildning lidit av det om inte vi fick anpassa oss. Så jag hade tyckt att summan skulle sänkas, eller att man skulle lösa det på nått sätt." (Intervjudeltagare 7)

En deltagare delade dock inte den åsikten utan beskrev att hen såg terapi via videosamtal som precis lika bra som vanlig terapi, och därför ansåg hen att priset borde vara detsamma.

"Ehm... [paus] Ja, men jag tänker litegrann på det här också, med värdering av terapi via videosamtal. Att... att jag har uppfattat det som att MÅNGA i klassen kanske tycker att, man inte skulle behöva betala lika mycket för det. Alltså från patienthåll att de inte skulle behöva betala lika mycket, för att det blev en sämre form av terapi så att det inte skulle kosta lika mycket på grund av det. Eh. Vilket jag ju tycker är en... jättekonstig åsikt, för jag tycker att det är precis lika bra terapi. Det vill jag nog bara lägga till att... jag tycker att det ska värderas exakt lika högt." (Intervjudeltagare 5)

En annan deltagare lyfte att hen hade ändrat åsikt gällande värdet på terapi via videosamtal efter att ha fått erfarenhet av att bedriva terapi i det formatet.

"Men... alltså, jag tycker det här, alltså, som sagt, för mig personligen att ta betalt är... att ta betalt för saker och ting känns... lite jobbigt. Alltså att sätta pris på sig själv, att sätta pris på den tjänsten man gör, jag är väl inte van vid det än, antar jag, men... Ehm... så det var ju lite stelt att, att, kräva lika stor summa pengar för en terapi som många ser som en nedgradering, kanske, till

det... fysiska, real deal, så att säga. Eh, i början så kändes det mer fel än vad det gjorde i slutet, för att sen så insåg man att man, vi gör ju faktiskt saker ändå. Eh, och patienterna reagerade ju inte så mycket på det ändå, heller. Så då känner man, ok, om dom inte har ett stort problem med det, varför ska jag ha det?” (Intervjudeltagare 8)

Några av deltagarna berättade under sina intervjuer att de värderade vanlig terapi högre än terapi via videosamtal eftersom de tyckte att det kändes bättre att ses på riktigt, och då i synnerhet i PDT.

”Asså, jag föredrar ju, jag tror ändå att det är bättre att ses IRL, på olika sätt, och kanske än mer med PDT än KBT. Ehm... [paus] Aaa, så som vi liksom har lärt oss PDT [skratt] eller försöker lära oss, å just det här med rummet å sammanhanget, att det är mycket ramarna å... överföring å... så får jag ändå en känsla av att det är... det är så det ska va... [skratt] att man ses. [paus] Å att det här var liksom, det här var bättre än ingenting, det tror jag. Men jag... förhoppningsvis får jag ju träffa den här personen IRL i höst då, å det ser jag ändå fram emot. Å jag tror att det... att det blir bättre.” (Intervjudeltagare 4)

3.6. Egna erfarenheter av terapiarbete via videosamtal. Slutsatserna som flera av deltagarna drog efter att ha haft terapi via videosamtal var att de hade fått en mer positiv inställning till terapi i det formatet tack vare att de hade fått egna erfarenheter av att terapiarbete via videosamtal fungerade bra, och erfarenheter av att framsteg i terapin kunde ske även via videosamtal.

”Att jag är mer positivt inställd till digital terapi idag. Framför allt eftersom att jag har fått en, faktisk erfarenhet kring att bedriva digital terapi. Jag tror att det är en av dom största faktorerna till att jag är mer positivt inställd till det. /---/ Jag skulle också säga att... Det... gick... bättre, liksom innehållsmässigt i terapin än jag trodde... att det skulle gå. Vi gjorde... genombrott i terapin som kom när det var digital terapi. Det vet jag ju inte om det... var för att det var digital terapi eller om dom skulle ha kommit oavsett om det var fysisk terapi. Det kan jag ju inte veta. Men... att det finns, liksom, möjlighet till att göra stora framsteg inom terapin när det är digitalt, gjorde ju också att jag kände att... mig mer positivt inställd till digital terapi.” (Intervjudeltagare 3)

En deltagare reflekterade kring att det kanske till och med kunde ha varit en fördel att de som psykologstudenter var nya i terapeutrollen i stort och att det kanske underlättade övergången till terapi via videosamtal.

”Nämen, som du hörde, generellt så tycker jag ändå att det har gått bra. Jag tror kanske att... ehm... det kanske har varit lättare för oss som är såpass nya, som inte har hunnit ha så mycket terapi överhuvudtaget. Vi är ju verkligen nya på IRL-terapi också. Så... det är ju möjligt att det var lättare för oss, ändå, att anpassa oss till det här nya, än för nån som var mer inkörd på ett arbete med terapi, vanlig terapi.” (Intervjudeltagare 4)

3.7. Patienternas personlighet, problematik och vår relation. I många av intervjuerna lyftes patienterna själva och relationen mellan patient och terapeut fram som omständigheter som påverkade intervjudeltagarnas attityd till terapi via videosamtal.

Flera av deltagarna betonade att de trodde att det var viktigt att de hade etablerat en allians med patienten i traditionell terapi innan de övergick till terapi via videosamtal. De menade även att detta hade betydelse för hur det gick i terapin efter övergången till videosamtal.

”Och jag tyckte det gick väldigt bra för oss att hålla samtalen i princip på samma sätt som vi hade gjort när vi hade setts. Sen med, kan man ju fundera om det beror på att jag ändå hade en, eh, en patient som fungerade väldigt väldigt bra i terapiformen. Ehm, och att vi hade en bra allians från början, en stark och bra allians från början. Vi hade setts många gånger... innan. Eh. Eller om det... ja, eller om det är så att det, kanske funkar väldigt bra för alla. Att det bara är fördomar att det inte ska fungera.” (Intervjudeltagare 5)

För vissa av deltagarna var relationen med patienten en trygghet som gjorde att de hade tilltro till att terapin skulle fungera att ha via videosamtal också.

”Ja, eller så här: att jag kände mig trygg med att metoden funkade via länk. Eh. Och att den stora anledningen till att jag kände mig trygg i det, var att vi hade en bra relation sen innan. Och att jag var, liksom, gjorde bedömningen att hens svårigheter är inte så stora, liksom. Att hen mår bra av att gå i terapi, men jag behöver inte va orolig för att det ska hända nånting, eller... eller att... att hen ska liksom, ta skada av det här uppehållet eller ta skada av att vi byter format.” (Intervjudeltagare 6)

En av intervjudeltagarna beskrev att hen tyckte att terapin gick bättre via videosamtal än när hen och patienten hade haft traditionell terapi, vilket bedömdes ha berott på dynamiken mellan deltagaren och hens patient.

”Nää. Eh... Där skulle jag väl säga att det till och med... kändes som att det blev lite, lite lättare via videosamtal. Ehm. Kanske lite på grund av hur... patienten är som person och hur jag är som person och våran dynamik. Men jag kände att jag fick... Jag fick lite mer kontroll. Som jag kände att jag BEHÖVDE få, i den relationen. Ehm... Såå. Där känner jag att det till och med gick bättre, när vi hade dom samtalen. Sen så vet jag inte vad patienten skulle säga men... Utifrån min bedömning så... gick det bättre. Och jag upplever inte heller att patienten på något sätt tyckte att det var dåligt.” (Intervjudeltagare 5)

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka psykologstudenters attityder till och erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal under covid-19-pandemin våren 2020. Resultatet av den tematiska analysen var att tre olika teman med underteman utarbetades; ”Inte som förväntat”, ”Det finns både för- och nackdelar” och ”Omständigheter som påverkar attityden till terapi via videosamtal”. Resultatet diskuteras under respektive tema nedan.

Tema 1. Inte som förväntat

Resultatet indikerade att de flesta av deltagarna hade andra förväntningar på hur terapi via videosamtal skulle vara i förhållande till vilka deras erfarenheter sedan blev. Deras berättelser visade att de flesta hade trott att det skulle bli svårt att bedriva terapi via videosamtal i PDT men lättare i KBT. Detta speglar vad forskning har visat gällande behandlares syn på att vissa terapiformer, som KBT, har ansetts vara mer lämpliga för terapi via digital plattform än andra, som PDT och psykoanalys (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Cipolletta & Mocellin, 2018; Schröder et al., 2017). Deltagarnas erfarenheter av att det gick bättre än de hade trott att bedriva terapi via digital plattform i PDT har även delats av terapeuter med psykoanalytisk inriktning, som sågs ha mer positiva attityder till internetterapi efter att ha fått mer erfarenhet i att bedriva terapi i sådana format (Békés et al., 2020).

Det är intressant att flera av deltagarna före terapin bedriven via videosamtal var oroliga att mycket skulle gå förlorat i att överföra terapin till ett nytt format eftersom relationen med patienten antogs bli sämre. Ett flertal studier har nämligen visat att det inte har gått att se någon skillnad i hur relationen mellan terapeut och patient har varit via digitala plattformar i jämförelse med traditionell terapi, oavsett om terapin har påbörjats som internetterapi eller om den har övergått från traditionell terapi till terapi via digital plattform (Békés et al., 2020; Cook & Doyle, 2002; Shepler et al., 2016). Detta har till viss del förklarats i forskningen med att patienterna upplevde sig kunna vara mer bekväma, öppna och ärliga vid terapi via digital plattform än vid terapi ansikte-mot-ansikte (Cook & Doyle, 2002).

När deltagarna reflekterade över behandlingsutfallet för sina patienter uttryckte flera att det troligtvis hade blivit lika bra som om de hade fått fortsätta träffa sina patienter ansikte-mot-ansikte. Tidigare översiktsartiklar och metaanalyser har inte kunnat påvisa någon signifikant skillnad gällande behandlingsutfall eller hur effektiva behandlingarna bedömdes vara mellan terapi via digital plattform och traditionell terapi vid flera olika diagnoser, exempelvis depression, ångestdiagnoser och PTSD (Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008; Backhaus et al., 2012; Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper & Hedman-Lagerlöf, 2018; Norwood, Moghaddam, Malins & Sabin-Farrell, 2018). Därmed är det sannolikt att deltagarnas bedömningar av att behandlingsutfallet blev lika bra via videosamtal är rimliga.

Några deltagare uppgav dock att de trodde att behandlingsutfallet hade blivit bättre i PDT än KBT. Sådant deltagarna lyfte som gick sämre i KBT via videosamtal handlade dels om att de saknade vissa verktyg, som en tavla att skriva på, och dels om att vissa moment blev svårare att genomföra, som exponeringar. Det är intressant att det var KBT-behandlingarna som beskrevs vara svåra att genomföra via videosamtal med tanke på att mycket av den forskning som har uppvisat likvärdiga behandlingsutfall vid terapi via digital plattform som vid traditionell terapi har bedrivits på just olika typer av KBT-behandlingar via såväl videosamtal (Backhaus et al., 2012) som via andra typer av digitala plattformar (Carlbring et al., 2018). Upplägget och innehållet i olika KBT-behandlingar via digital plattform kan dock vara utformat på många olika sätt beroende på vilken plattform som används, och materialet som ingår i behandlingen kan exempelvis presenteras via såväl text och bild som genom ljudfiler, video och interaktiv grafik (Vernmark & Bjärehed, 2013). Detta innebär att de KBT-behandlingar via digital plattform som har setts leda till goda behandlingsutfall i forskning inte nödvändigtvis har varit särskilt lika de KBT-behandlingar som studenterna hade möjlighet att förmedla via videosamtal. Med tanke på att covid-19-pandemin i sig medförde begränsningar för hur terapiarbetet kunde genomföras är det dock rimligt att anta att den speciella situationen

försvårade möjligheten att genomföra behandlingsinterventioner som exempelvis exponering, och att detta inte nödvändigtvis hade så mycket med videoformatet att göra. Det går att spekulera i om deltagarna i den här studien kanske hade kunnat uppnå bättre behandlingsutfall om de, enligt deras egna uttryckta önskemål, hade fått mer utbildning, tillgång till mer material och/eller hade erhållit mer stöd i att bedriva terapin i ett nytt format. Såväl stöd som utbildningsinsatser för nya digitala behandlare är något som i tidigare forskning har lyfts som väsentligt för att terapi via digital plattform ska fungera optimalt (Békés et al., 2020; Cipolletta & Mocellin, 2018; Knott et al., 2020).

Tema 2. Det finns både för- och nackdelar

Deltagarna uttryckte sig nyanserat om sin syn på terapi via videosamtal efter att de hade fått bedriva sådan terapi själva. Till fördelarna de såg med terapi via videosamtal hörde att de uppfattade den som ett flexibelt, lättillgängligt och tidseffektivt sätt att bedriva terapi. Intervjudeltagarna beskrev att de även ansåg att terapi i denna typ av format möjliggjorde mer jämlik vård eftersom terapin blev mer lättillgänglig för grupper som inte hade möjlighet att ta sig till en traditionell terapi. Det är fördelar som även har nämnts av erfarna digitala behandlare i tidigare studier (Cipolletta & Mocellin, 2018; Kivi et al., 2015; Knott et al., 2020). Deltagarnas reflektioner kring att det blev tidsbesparande för patienterna att slippa åka till terapimottagningen och att terapi från det egna hemmet blev mer flexibel och praktisk än traditionell terapi har i tidigare forskning lyfts fram som något som patienter har uppskattat med terapi via digital plattform (Cook & Doyle, 2002).

Deltagarnas berättelser om att terapi via videosamtal kunde vara mer effektiv i viss mening är också något som har nämnts i tidigare forskning, och där setts som en effekt av att patienterna upplevde mindre rädsla för att bli dömda av terapeuten via digital plattform (Cook & Doyle, 2002). Enligt Cook och Doyle (2002) ledde det till att patienterna kände sig friare att vara mer ärliga mot terapeuten, vilket gjorde att det gick snabbare att komma framåt i terapin. Suler (2004) har beskrivit detta som "online disinhibition effect", vilket handlar om att människor har setts uttrycka sig mer öppet och avslappnat vid kommunikation via digital plattform än vid kommunikation ansikte-mot-ansikte; något som sågs kunna leda till att personer avslöjade mer privata saker om sig själva snabbare i kontakten. Detta ledde till större förståelse och självutveckling för individen som delade med sig, och gissningsvis även till att terapeuten fick större förståelse för patienten (Suler, 2004). Att terapeuten får ta del av mer information om patienten tidigare i kontakten skulle troligtvis kunna leda till snabbare och mer korrekt diagnosticering och bedömning av lämpligt behandlingsfokus.

En av deltagarna som beskrev sig ha en dragning mot PDT framför KBT menade dock att denna effektivisering var en nackdel i PDT, då hen såg det som att det förhindrade terapin från att bli mer djupgående. Det är intressant att sätta deltagarens reflektion i relation till att psykoanalytiska terapeuter trots positiva erfarenheter av terapi via videolänk har setts vara skeptiska till internetterapi eftersom de såg det som en mindre effektiv terapi än traditionell terapi (Békés et al., 2020). Här hade det varit relevant att veta vad deltagaren i denna studie och deltagarna i studien av Békés et al. (2020) menade med effektiv terapi, då det är sannolikt att det kan finnas många olika tolkningar av vad det innebär att en terapi är effektiv.

Deltagarnas erfarenheter av att det blev förändringar av ramarna för terapin när den bedrevs via videosamtal går i linje med tidigare forskning som har visat att terapi via

videosamtal skiljer sig från terapi via digital plattform (Cipolletta & Mocellin, 2018; Knott et al., 2020). Behandlare som har deltagit i tidigare forskning om terapi via digital plattform har troligtvis inte bedrivit denna terapi i sina egna hem, vilket deltagarna i den här studien har gjort. Därför ligger det nära till hands att misstänka att terapierna förändrades på andra sätt och innebar andra utmaningar för psykologstudenterna i den här studien än för andra studiers behandlare. Det hade varit intressant att undersöka om de deltagare som såg terapi via videosamtal som en sämre terapi än traditionell terapi hade uppfattat den på samma sätt om de hade fått ha videosamtalen på skolans mottagning istället för hemifrån, och om de då hade setts förlänga sessionerna som kompensation för otillräcklig terapi i lika hög utsträckning. Om deltagarna hade fått bedriva terapierna via videosamtal från skolans mottagning och samtalsrum hade de åtminstone inte behövt skapa ett nytt terapeutiskt rum för att upprätthålla den typen av ram för terapin.

Intervjudeltagarna reflekterade en del kring hur det blev för patienterna att bedriva terapierna i sina egna hem. Aspekten att patienterna kände sig mer trygga med att prata om jobbiga saker hemma än i ett terapirum framhölls som både positiv och negativ för terapin. Samtidigt upplevde deltagarna att det blev fler störningsmoment under sessionerna när patienten satt hemma. Detta speglar det som behandlare i andra studier har funderat över, där det faktum att patienterna hade terapisamtalen i sina hem beskrevs vara en utmaning (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020).

En del av intervjudeltagarna pratade om att maktbalansen mellan terapeut och patient upplevdes bli annorlunda via videosamtal, vilket de trodde hängde samman med att de i egenskap av terapeuter på skolans mottagning hade större mandat eller makt över terapisessionerna än patienterna. Tidigare forskning om maktbalans via digitala plattformar har visat att sådant som uttrycker status och makt, som klädsel, kroppsspråk och omgivning där personerna har träffas, antingen inte syntes (vid exempelvis terapi via chattforum eller e-post) eller blev mindre synliga (vid exempelvis videosamtal) (Suler, 2004). Även studier med fokus på terapeutisk allians har visat att patienter upplevde sig ha mer kontroll och mer personligt utrymme vid terapi via videosamtal, vilket spekulerades i om det kunde handla om att patienterna upplevde större ansvar för den terapeutiska relationen och terapin (Simpson & Reid, 2014). Det finns således visst stöd i tidigare forskning för intervjudeltagarnas upplevelser av att relationen mellan dem och patienterna blev mer jämlik via videosamtal än ansikte-mot-ansikte.

Många av deltagarna pratade om att de under terapin via videosamtal gick miste om icke-verbal kommunikation från patienten, vilket upplevdes problematiskt. I tidigare forskning har detta främst lyfts som ett problem av personer med mindre vana av att interagera via videosamtal (Mlynář, González-Martínez, & Lalanne, 2018). Även behandlare med mindre erfarenhet av att bedriva terapi via videosamtal har pratat om detta som ett problem, och då framför allt utifrån perspektivet att bristen på icke-verbal kommunikation ansågs försvåra etablerandet av terapeutisk allians (Cipolletta & Mocellin, 2018; Knott et al., 2020). Flera av de studier som har fokuserat på hur det fungerar att etablera terapeutisk allians vid terapi via digital plattform har dock visat att det inte finns någon skillnad mot etablerandet av terapeutisk allians i traditionell terapi (Békés et al., 2020; Cook & Doyle, 2002; Reese et al., 2016; Shepler et al., 2016). Enligt Reese et al. (2016) kunde precis som för terapeutisk allians samma grad av empatisk förståelse för patienterna ses vid terapi via digital plattform som vid terapi ansikte-mot-ansikte, vilket ledde forskargruppen till slutsatsen att verbalt innehåll verkade vara viktigast för att förmedla empati. Därför menade de att det kanske borde ifrågasättas hur viktigt kroppsspråk och andra icke-verbala beteenden är för att behandlaren ska kunna

förstå och vara behjälplig för sina patienter (Reese et al., 2016). Detta är intressant att reflektera över i relation till en av deltagarnas utsagor att hen under utbildningen hade lärt sig att allt i terapirummet spelar roll i PDT. Samtidigt är det svårt att uttala sig om exakt vad som blev problematiskt för deltagarna med bristen på icke-verbal kommunikation via videosamtal. De flesta som lyfte det pratade om det i relativt vaga termer, exempelvis genom uttryck som förmedlade att "något gick förlorat" utan att närmare definiera vad detta något var.

En majoritet av deltagarna lyfte erfarenheter av teknikproblem, vilket blev ett hinder för terapi via videosamtal. Flera studier har pekat på att även andra behandlare har sett just teknikproblem som en utmaning med terapi via digital plattform (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020), men att det framför allt har varit behandlare med begränsad eller obefintlig erfarenhet av att bedriva terapi via digital plattform som har framhållit detta som ett problem (Cipolletta & Mocellin, 2018; Knott et al., 2020). Det kan dock spekuleras i om det har berott på att de som har varit positiva till terapi via digital plattform och har deltagit i studier har varit måna om att lyfta fördelarna och prata mindre om nackdelarna och därmed har pratat mindre om teknikproblem. Kanske skulle det också ha kunnat vara som en av deltagarna i den här studien lyfte, att det mest har handlat om vana i att förebygga och hantera teknikproblem och att mer vana digitala behandlare därmed kanske inte har haft lika stora problem med tekniken.

Tema 3. Omständigheter som påverkar attityden till terapi via videosamtal

Intervjudeltagarnas berättelser innehöll många reflektioner kring vad som hade påverkat deras attityder till terapi via videosamtal innan och efter att de hade fått egna erfarenheter av att bedriva terapi i det formatet. En av de saker som beskrevs ha påverkat var själva coronasituationen i sig, som av några deltagare beskrevs som frustrerande. Samtidigt uttryckte de förståelse för att terapin inte kunde bedrivas som vanligt på grund av covid-19. Vissa nämnde att det kändes extra viktigt att få fortsätta ha terapin på något sätt, när så mycket annat ställdes in i samhället. Detta tangerar hur behandlare i tidigare studier har beskrivit att terapi via digital plattform har gjort terapi mer tillgänglig för grupper som inte har haft möjlighet att ta sig till en fysisk psykoterapimottagning (Cipolletta & Mocellin, 2018; Kivi et al., 2015; Knott et al., 2020). Precis så blev det för psykologstudenternas patienter då psykoterapimottagningen stängde och terapi via videosamtal blev den enda formen av tillgänglig terapi genom Psykologiska institutionen.

Majoriteten av deltagarna tyckte inte att de hade fått tillräckligt med stöd eller utbildning för att kunna bedriva terapi via videosamtal på ett bra sätt innan de fick börja sina terapier i detta format. De hade inte heller känt tilltro från psykoterapimottagningens ledning gällande att de som psykologstudenter skulle klara av att bedriva terapi i ett digitalt format. Flera av deltagarna lyfte konkreta förslag som hade underlättat övergången, exempelvis en föreläsning om terapi via videosamtal, ett seminarium för att få tips och råd, eller tips på forskningsartiklar för att få en inblick i evidensläget för internetterapi. Tidigare studier har också fokuserat på vikten av att se till att behandlare som saknar erfarenhet av att bedriva terapi via digital plattform får mer utbildning och träning i internetterapi (Cipolletta & Mocellin, 2018; Knott et al., 2020). Något annat som har framkommit i forskning är just betydelsen av att som ny digital behandlare få stöd från kollegor och handledare i form av tilltro till ens kompetens och till att metoden fungerar (Békés et al., 2020). Det är uppenbart utifrån deltagarnas berättelser att

Psykologiska institutionen inte har upplevts kunnat bidra med varken tillräckligt med stöd eller utbildning för att psykologstudenterna som har deltagit i den här studien skulle känna sig trygga med att bedriva terapi via videosamtal under den speciella situationen våren 2020.

Samtliga deltagare pratade om att deras attityder till videosamtal hade påverkats av de budskap de fick från psykoterapimottagningens ledning i samband med övergången från traditionell terapi till terapi via videosamtal. Några deltagare beskrev att de hade önskat mer information om på vilka grunder i synnerhet ledningen för PDT hade fattat sina beslut. Flera av deltagarna tyckte nämligen att psykoterapimottagningens ledning för KBT var tydligare med inställningen att terapi via videosamtal skulle fungera bra då det fanns evidens för olika typer av behandlingsinterventioner i KBT via digital plattform. Att behandlare inom PDT och psykoanalytisk terapi har haft mer negativa attityder till terapier via digital plattform än terapeuter med KBT-inriktning är något som har framkommit i upprepade studier (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Perle et al., 2013; Schröder et al., 2017). Detta verkar enligt vissa deltagares berättelser ha avspeglats i hur psykoterapimottagningens ledning för PDT och handledare i PDT har resonerat vid övergången till terapi via videosamtal. Utifrån teorier om attityder går det att spekulera i om starka attityder mot terapi via digital plattform inom gruppen behandlare med inriktning mot PDT och psykoanalys skulle kunna förklaras till viss del av social identitetsteori, enligt vilken det skapas normativa attityder inom en social grupp där medlemmarna i gruppen identifierar sig med gruppens attityder (Hogg & Smith, 2007). Detta kan göra det svårt för individen att ändra dessa attityder utan att uppleva sig bli utesluten ur gruppen (Galam & Moscovici, 1991), samtidigt som starka attityder har setts vara mer motståndskraftiga mot förändring (Fazio et al., 1992). Eftersom flera av intervjudeltagarna beskrev sig bli mindre motiverade att bedriva terapi via videosamtal i PDT eftersom just företrädare inom PDT på skolan var negativa till denna typ av terapi, är det också intressant att fundera över vilka normer och attityder psykologutbildningens företrädare och handledare förmedlar till framtida psykologer. På samma sätt går det att reflektera över att det inom gruppen behandlare med inriktning mot KBT i tidigare forskning har funnits starka positiva attityder kopplat till terapi via digital plattform (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Perle et al., 2013; Schröder et al., 2017), med en syn på internetterapi som en utökning av behandlingsrepetoaren (Kivi et al., 2015). Det går att spekulera i att det kan ha underlättat för psykoterapimottagningens ledning för KBT att fatta beslut om att låta terapierna övergå till att bedrivas via videosamtal eftersom det ansågs förenligt med normer och starka attityder för internetterapi inom den gruppen. Detta skulle kunna ses som en möjlig förklaring till att flera deltagare i den här studien uppfattade det som mindre problematiskt med terapi via videosamtal från psykoterapimottagningens KBT-ledning.

Flera av intervjudeltagarna berättade att de hade påverkats av handledares attityder till och erfarenheter av att bedriva terapi via digital plattform. Detta knyter an till resonemanget ovan om hur attityder inom sociala grupper blir en typ av normer, där attitydrelaterade budskap hos företrädare för en viss grupp som individen ser sig vara en del av upplevs mer övertygande än om budskapet kommer från någon utanför gruppen (Hogg & Smith, 2007). Just egna erfarenheter av att bedriva terapi via digital plattform har setts påverka attityder till terapier i dessa format i en mer positiv riktning (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Békés et al., 2020; Knott et al., 2020). Därför är det inte otänkbart att de handledare som hade egna erfarenheter av terapiarbete via digital plattform kanske kunde förmedla en mer positiv bild av sådant arbete och således vara

mer stöttande mot studenterna i övergången. Det är i skenet av betydelsen av attitydrelaterade budskap inom en grupp intressant att notera att en av intervjudeltagarna beskrev sig ha blivit påverkad av en praktikhandledare i PDT som var skeptisk till terapi via digital plattform. Samma deltagare beskrev sig även efter att ha fått egna, positiva erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal, ha fortsatt negativa attityder till internetterapi och uttryckte att hen ansåg att det var sämre än traditionell terapi, i synnerhet inom PDT. Detta går i linje med hur psykoanalytiska behandlare har setts resonera (Békés et al., 2020).

Några av deltagarna pratade om att deras attityder till terapi via videosamtal hade formats av deras syn på vårdappar som en riskfylld effektivisering av vården om det blir det nya normala. Detta är även något som företrädare för vårdappar själva har funderat över i samband med covid-19-pandemin (Jernberg, 2020). På den punkten verkar deltagarna i den här studien och vissa verksamma digitala behandlare vara överens om att såväl längre traditionella terapier och terapier via digital plattform behövs för att behandla olika typer av psykisk ohälsa.

De flesta av deltagarna nämnde att de vid övergången till terapi via videosamtal hade funderat över prissättning på terapin, där vissa tyckte att priset per session borde ha sänkts i det nya formatet eftersom de ansåg att terapi via videosamtal var ett sämre alternativ. En deltagare reflekterade dock kring att hen efter att ha fått positiva erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal ändrade åsikt om att det borde värderas lägre än traditionell terapi. Med utgångspunkt i deltagarens reflektioner skulle en hypotes kunna vara att intervjudeltagarna hade lättare att fokusera på eventuella problem och nackdelar med terapi via digital plattform innan de hade fått erfarenhet av det själva, vilket har setts i tidigare studier (Cipolletta & Mocellin, 2018; Knott et al., 2020), och att just synen på priset blev en symbol för studenternas osäkerhet och obehagskänslor kopplat till att bedriva terapi i ett nytt format utan tillräcklig utbildning eller stöd.

Flera av deltagarna pratade om att de hade fått en mer positiv inställning till terapi via videosamtal tack vare de egna erfarenheterna av att terapiarbete i det formatet fungerade bra. Detta går i linje med tidigare forskning som har visat att behandlare blev mer positivt inställda och hade lättare att fokusera på positiva aspekter med terapi via digital plattform när de hade fått egna erfarenheter av att arbeta i sådana format (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Békés et al., 2020; Knott et al., 2020).

I många av intervjuerna lyftes patienterna själva och relationen mellan patient och terapeut fram som omständigheter som påverkade intervjudeltagarnas attityd till terapi via videosamtal. Det är intressant att flera av deltagarna betonade att de trodde att det var viktigt att de hade etablerat en allians med patienten i traditionell terapi innan de övergick till terapi via videosamtal, eftersom tidigare forskning har visat att det går lika bra att etablera en terapeutisk allians via digital plattform som ansikte-mot-ansikte (Backhaus et al., 2012; Reese et al., 2016; Shepler et al., 2016; Simpson & Reid, 2014; Cook & Doyle, 2002). Med tanke på att patienter i tidigare studier har visat sig vara mer positiva till internetbaserade behandlingsinterventioner än deras behandlare (Schröder et al., 2017), samt har setts skatta högre än sina behandlare på formulär som undersöker grad av terapeutisk allians vid terapi via videosamtal (Simpson & Reid, 2014) är det dock inte omöjligt att patienternas påverkan har bidragit till att vissa av deltagarna har fått mer positiva attityder till terapi via videosamtal.

Begränsningar med studien

Deltagarna i den här studien fick erfarenheter av att bedriva terapi via videosamtal under extrema omständigheter till följd av covid-19-pandemin, vilket gör det svårt, för att inte säga omöjligt, att bortse från den specifika situationen och att den i mångt och mycket troligtvis har format deltagarnas attityder till och erfarenheter av terapi via videosamtal. Att likställa dessa erfarenheter med terapeuters erfarenheter av att bedriva internetterapi under andra förutsättningar utan tvång och utan den extra stress som en pandemi medför är således en orättvis jämförelse. Dessutom bedrev deltagarna sina terapier hemifrån, i flera fall i mindre lägenheter som de delade med andra som kanske också arbetade eller studerade hemifrån, vilket har medfört en annan arbetsmiljö än den för digitala psykologer som har haft möjlighet att bedriva terapierna på en arbetsplats.

Rekryteringen av deltagare skedde via grupper på Facebook, vilket har den begränsningen att det är mycket sannolikt att inte alla psykologstudenter i Göteborg som hade varit aktuella för studien fick kännedom om den eller möjlighet att delta. Eftersom intervjuerna med deltagarna gjordes via Zoom är det också möjligt att de studenter som ogillar kommunikation via digitala plattformar avstod från att anmäla intresse att delta. Således finns det en risk att studenter som hade bedrivit terapier via videosamtal under våren 2020 och hade negativa erfarenheter av digitala plattformar inte har fått möjlighet att göra sina röster hörda i studien. Detta är beklagligt då det kan ha lett till att studiens resultat ger en överdrivet positiv bild av psykologstudenternas attityder till och erfarenheter av terapi via videosamtal. Att deltagarna under intervjuerna fick direkta frågor om vilka för- och nackdelar de kunde se med terapi via digital plattform kan ha påverkat samtliga deltagare, oavsett attityd till terapi via videosamtal, att lyfta fler fördelar eller nackdelar än de kanske hade pratat om spontant om de inte hade fått frågan.

I samband med övergången till terapier via videosamtal från traditionell terapi fortsatte endast de terapier digitalt där patienterna gav sitt samtycke till att delta. Det kan givetvis finnas många olika anledningar till att patienterna valde att avstå terapi via videosamtal. Två av dessa skulle ha kunnat vara att patienterna antingen själva hade negativa attityder till internetterapi, eller uppfattade eventuella negativa attityder till terapi via videosamtal från sina studentterapeuter, och att patienterna därför inte kände sig motiverade att prova. Därmed skulle en hypotes kunna vara att de psykologstudenter som själva hade mest negativa attityder till terapi via videosamtal och att de patienter som var mest negativa till terapi via digital plattform inte har synliggjorts i den här studien.

Förslag till vidare forskning

Det är med ovan beskrivna begränsningar i åtanke viktigt att poängtera att den här studiens resultat inte bör generaliseras till att vara representativt för alla psykologstudenter som bedrev terapi via videosamtal vid Göteborgs universitet under våren 2020. Likväl finns en förhoppning om att studien ska kunna användas som underlag och inspirationskälla för fler studier i ämnet som kan ge en bredare bild av såväl psykologstudenters som mer erfarna behandlares erfarenheter av och attityder till terapi via digitala plattformar och övergång till sådana terapier när behandlaren endast har tidigare erfarenhet av traditionell terapi.

Deltagarna i den här studien hade utbildning inom både PDT och KBT vilket medförde att deras attityder troligtvis hade influerats av båda dessa teoribildningar. Det hade således varit intressant att ta reda på vad psykologstudenter med teoretisk kunskap

och praktisk erfarenhet av terapiarbete inom endast en teoribildning hade haft för attityder till och erfarenheter av terapi via videosamtal, och hur dessa möjligtvis hade liknat eller skilt sig från denna studies deltagares attityder och erfarenheter. Det hade också varit intressant att ta reda på vilken terapiform deltagarna i den här studien kände sig mest hemma i, och om de själva såg det som bidragande orsaker till deras inställning till terapi via videosamtal.

Med tanke på den ökade användningen av digitala plattformar för psykologisk behandling (Jernberg, 2020) är det inte omöjligt att fler moment gällande internetterapi kommer att bli aktuella att införliva i psykologutbildningarna i Sverige. I den här studien framkommer en rad olika förslag från deltagarna gällande vad de trodde hade underlättat övergången från traditionell terapi till terapi via videosamtal. Detta är information som troligtvis hade varit gynnsam för terapiansvariga på psykologutbildningarna att ta del av, och kanske på olika sätt använda, för att främja mer forskning inom området för att ge framtidens psykologstudenter bättre förutsättningar att bedriva terapier i olika format såväl under som efter utbildningen.

Referenser

- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services, 9*(2), 111-131.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1037/a0027924>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services, 26*(2-4), 109-160.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/15228830802094429>
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration, 30*(2), 238-247.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1037/int0000214>
- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2020). Stretching the analytic frame: Analytic therapists' experiences with remote therapy during COVID-19. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 68*(3), 437-446.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/0003065120939298>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 47*(1), 1-18.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2018). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychotherapy Research, 28*(6), 909-924.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/10503307.2016.1259533>

- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 95-105. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1089/109493102753770480>
- Fazio, R. H., Blascovich, J., & Driscoll, D. M. (1992). On the functional value of attitudes: The influence of accessible attitudes on the ease and quality of decision making. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(4), 388-401. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/0146167292184002>
- Folkhälsomyndigheten. (2020, mars 17). *Lärosäten och gymnasieskolor uppmanas nu att bedriva distansundervisning*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/larosaten-och-gymnasieskolor-uppmanas-nu-att-bedriva-distansundervisning/>
- Galam, S., & Moscovici, S. (1991). Towards a theory of collective phenomena: Consensus and attitude changes in groups. *European Journal of Social Psychology*, 21(1), 49-74. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/ejsp.2420210105>
- Hogg, M. A., & Smith, J. R. (2007). Attitudes in social context: A social identity perspective. *European Review of Social Psychology*, 18, 89-131. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/10463280701592070>
- Hogg, M. A. & Vaughan, G. M. (2018). *Social Psychology* (8:e upplagan). New York: Pearson.
- Jernberg, M. (2020, augusti 28). *Ökad efterfrågan på psykologisk behandling*. Hämtad från <http://psykologtidningen.se/2020/08/28/okad-efterfragan-pa-psykologisk-behandling/>
- Knott, V., Habota, T., & Mallan, K. (2020). Attitudes of Australian psychologists towards the delivery of therapy via video conferencing technology. *Australian Psychologist*, doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/ap.12464>
- Kivi, M., Eriksson, M. C. M., Hange, D., Petersson, E., Björkelund, C., & Johansson, B. (2015). Experiences and attitudes of primary care therapists in the implementation and use of internet-based treatment in Swedish primary care settings. *Internet Interventions*, 2(3), 248–256. doi: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.06.001>
- Mlynář, J., González-Martínez, E., Lalanne, D. (2018). Situated Organization of Video-Mediated Interaction: A Review of Ethnomethodological and Conversation Analytic Studies, *Interacting with Computers*, 30(2), 73–84. doi:<https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1093/iwc/iwx019>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 797-808. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/cpp.2315>
- Perle, J. G., Langsam, L. C., Randel, A., Lutchman, S., Levine, A. B., Odland, A. P., Nierenberg, B., & Marker, C. D. (2013). Attitudes toward psychological telehealth: Current and future clinical psychologists' opinions of Internet-based interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 100-113. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/jclp.21912>
- Psykologförbundet. (2020, april 17). *Råd till dig som vill börja med onlinebehandling*. Hämtad från <https://www.psykologforbundet.se/aktuella-fragor/covid->

- 19/nyheter-covid-19/nyheter-covid-19/rad-till-dig-som-vill-borja-med-online-behandling/
- Reese, R. J., Mecham, M. R., Vasilj, I., Lengerich, A. J., Brown, H. M., Simpson, N. B., & Newsome, B. D. (2016). The effects of telepsychology format on empathic accuracy and the therapeutic alliance: An analogue counselling session. *Counselling & Psychotherapy Research, 16*(4), 256-265.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/capr.12092>
- Schröder, J., Berger, T., Meyer, B., Lutz, W., Hautzinger, M., Späth, C., Eichenberg, C., Klein, J. P., & Moritz, S. (2017). Attitudes towards internet interventions among psychotherapists and individuals with mild to moderate depression symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 41*(5), 745-756.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10608-017-9850-0>
- Shepler, D. K., Ho, M. A., Zoma, P. N., Bober, C. C., & Dluzynski, J. L. (2016). Perceptions of the therapist in a virtual world: An exploratory analog study. *The Humanistic Psychologist, 44*(2), 164-176.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1037/hum0000025>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian Journal of Rural Health, 22*(6), 280-299. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/ajr.12149>
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior, 7*(3), 321-326. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1089/1094931041291295>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 25 november 2020 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vernmark, K. & Bjärehed, J. (2013). *Internetbehandling med KBT. En praktisk handbok*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. (3. ed.) Maidenhead: McGraw Hill Education, Open University Press.

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Intervjustudie med psykologstudenter på termin 8, 9 och 10

Syftet med studien är att undersöka psykologstudenters attityder, erfarenheter och upplevelser av terapi via videosamtal.

Medverkan i studien är helt frivillig och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att behöva ange orsak till varför du inte längre vill medverka. Detta gäller även efter att intervjun är slutförd.

Alla intervjusvar kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att inga personuppgifter om dig som deltagare kommer att sparas. Det är endast studiens författare och handledare som kommer att ha tillgång till intervjumaterialet.

Intervjun beräknas ta max 60 minuter och intervjun spelas in, för att senare transkriberas inför analysarbetet. Resultatet av studien kommer att presenteras i en tematisk analys där citat kan användas för att belysa ett tema. Citaten är anonyma och presenteras på ett sådant sätt att det inte går att identifiera den enskilde deltagaren eller andra personer som eventuellt nämns i intervjun.

Har du några frågor kring studien eller är intresserad av att ta del av det färdiga arbetet är du varmt välkommen att kontakta mig på mailadressen nedan.

Medgivande

_____ Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av information om studien.

_____ Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien.

_____ Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas.

_____ Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

_____ Genom att delta i intervjun godkänner jag mitt deltagande i studien samt att jag är införstådd med ovanstående information.

Kontaktinformation

Linda Ljungskog
gusljind@student.gu.se

Bilaga 2

Intervjuguide

Intervjun inleds med att deltagaren får information om syftet med studien, att den kommer att spelas in samt informeras om ungefär hur lång tid den kommer att ta. Deltagaren får även möjlighet att ställa eventuella frågor innan intervjun påbörjas. Samtliga frågor kopplat till studiens syfte nedan kompletteras med att jag ber deltagarna beskriva, ge exempel och att berätta mer.

Bakgrundsdata

Ålder:

Termin på psykologprogrammet:

Har du tidigare erfarenheter av att leda eller själv delta i någon form av terapi via digital plattform?

Antal patienter via videosamtal:

Ålder på patient/patienter:

Frågor kopplat till studiens syfte

Studentens attityder, erfarenheter och upplevelser

Vilka tankar/funderingar/åsikter hade du till att övergå från terapi ansikte mot ansikte till terapi via videosamtal inom psykodynamisk terapi/psykodynamisk korttidsterapi?

Vilka tankar/funderingar/åsikter hade du till att övergå från terapi ansikte mot ansikte till terapi via videosamtal inom kognitiv beteendeterapi?

Vad tror du hade format dina tankar/funderingar kring terapi videosamtal?

Vilka var dina erfarenheter och upplevelser av att bedriva PDT/BDT via videosamtal jämfört med terapi ansikte mot ansikte medan terapin pågick?

Vilka var dina erfarenheter och upplevelser av att bedriva KBT via videosamtal jämfört med terapi ansikte mot ansikte medan terapin pågick?

Vad tänker du om att bedriva PDT/BDT via videosamtal i jämförelse med terapisamtal ansikte mot ansikte nu efter att du har provat?

Vad tänker du om att bedriva KBT via videosamtal i jämförelse med terapisamtal ansikte mot ansikte nu efter att du har provat?

Vilka för- och nackdelar kan du se med terapi via videosamtal i jämförelse med terapi ansikte mot ansikte?

Hur upplevde du relationen med klienten i terapin via videosamtal i jämförelse med terapi ansikte mot ansikte?

Klientens perspektiv:

Hur upplevde dina patienter terapi via videosamtal?

Hur upplevde du att behandlingsutfallet blev i behandlingen/behandlingarna du bedrev via videosamtal?

Stöd och önskemål kopplat till mottagningen/handledare/lärare:

Hur upplevde du stödet från skolan, lärare, handledare och medstudenter vid övergången från terapi ansikte mot ansikte till terapi via videosamtal?

Vad hade du önskat att du hade fått med dig från utbildningen och/eller från psykoterapimottagningen för att bättre kunna genomföra terapi via videosamtal?

Vad har du för tankar kring att bedriva terapi via digital plattform med tillgång till behandlare i framtiden?

Har du något annat som du vill dela med dig av som jag inte har frågat om eller som du har tänkt på, innan vi avslutar intervjun?