



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

Kandidatuppsats

# Mellan klient, skärm och behandlare

Professionellas erfarenheter av digitala psykosociala  
samtal och dess påverkan på behandling och relation



**Författare:** Ida Arnerdal & Dee-Dee  
Santinelli

**Handledare:** Mikael Dahlberg

**Examinator:** Lars Fonseca

**Lärosäte:** Linnéuniversitetet

**Termin:** VT26

**Ämne:** Socialpedagogik

**Nivå:** Kandidat



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö



## Abstrakt

Studien syftade till att belysa professionellas uppfattning om digitala psykosociala samtal med fokus på vilken betydelse de professionella ansåg att relationen hade i behandlingen samt hur relationsskapandet påverkas av digitala samtal. Studien genomfördes med fem semistrukturerade intervjuer med yrkesverksamma inom området. Respondenterna arbetade i skilda verksamheter med olika erfarenheter av digitala psykosociala samtal som därmed gav åtskilda perspektiv på studiens frågeställningar. Studiens resultat visade de olika perspektivens variationer och uppmärksammade sambandet mellan behandlaren erfarenhet av digitala samtal och deras inställning till det digitala samtalsrummet samt synen på dess påverkan på relationen till klienten. Därtill diskuterades klientens förmåga och förutsättningar att delta digitalt i samma utsträckning som fysiskt samt om och hur behandlare kunde styra påverkan till följd av det digitala samtalsrummet. Det konstaterades att framtiden kommer att kräva mer utbildning kring behandlaren förhållningssätt i digitala samtalsmiljöer samt i användningen av icke-verbal kommunikation, både som kompetensutveckling och del i grundutbildningar inom socialt arbete. En slutsats av studien var att det digitala samtalet bör vara ett alternativ till, men inte en ersättning för fysiska psykosociala samtal. Studien visade på socialpedagogisk relevans tack vare den ökade förståelsen för det digitala samtalets påverkan och förutsättningar i psykosocial behandling. Ur ett socialpedagogiskt perspektiv visade studien att den digitala samtalsmiljön kan utveckla och anpassa det sociala arbetets praktik i takt med samhällsutvecklingen.

## Nyckelord

Arbetsallians, Digitala videosamtal, Martin Buber, Psykosociala samtal, Relation, Relationsskapande, Socialpedagogik

## Tack

Vi vill först och främst tacka studiens intervjupersoner för deras bidragande, vilket givit oss förutsättning att skriva denna uppsats. Därtill vill vi tacka vår handledare för öppna diskussioner och konkret feedback under arbetets gång samt kursansvarig för tydliga ramar och välplanerad kurs.



## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Syfte och frågeställningar .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrund .....</b>	<b>2</b>
3.1	Definitioner.....	2
3.2	Socialt arbete, socialpedagogik och digitala samtal.....	3
3.2.1	Socialpedagogik .....	4
3.2.2	Socialt arbete med hjälp av digitala verktyg .....	4
3.3	Relationens betydelse för socialt arbete.....	5
3.3.1	Relationellt arbete i samtal med klient .....	5
3.3.2	Förändrade samtalsformer .....	5
<b>4</b>	<b>Tidigare forskning.....</b>	<b>6</b>
4.1	Relationen mellan klient och behandlare .....	6
4.1.1	Arbetsalliansen .....	6
4.2	Behandlarens roll .....	7
4.2.1	Förutsättningar för arbetsalliansens i digitala samtal .....	8
4.3	Inställning till digitala samtal .....	9
4.4	Möjligheter och utmaningar.....	10
4.4.1	Möjligheter .....	10
4.4.2	Utmaningar .....	11
4.5	Anpassningar i digital samtalsmiljö.....	12
<b>5</b>	<b>Teori .....</b>	<b>13</b>
5.1	Jag-Du och Jag-Det.....	13
5.2	Det mellanmänniska mötet .....	14
5.3	Buber i digitala samtalsrum .....	15
5.4	Teori för användning i resultatanalys .....	15
<b>6</b>	<b>Metod.....</b>	<b>15</b>
6.1	Metodval .....	15
6.2	Urval .....	16
6.3	Datainsamling och bearbetning av data .....	16
6.3.1	Förberedelser .....	16
6.3.2	Datainsamling.....	17
6.3.3	Bearbetning av data .....	17
6.4	Trovärdighet och tillförlitlighet .....	18
6.5	Etiska överväganden .....	19
<b>7</b>	<b>Resultat och analys.....</b>	<b>20</b>
7.1	Relationen mellan behandlare och klient .....	20
7.1.1	En god relation .....	21
7.1.2	Den digitala samtalsmiljöns påverkan på relationen .....	22
7.1.3	Analys.....	24
7.2	Klienten.....	25
7.2.1	Motivation och mottaglighet .....	25
7.2.2	Yttre faktorer som påverkar vid digitala samtal .....	26
7.2.3	Digitala samtal kan vara fördelaktigt för klienterna .....	26
7.2.4	Analys.....	27



7.3	Behandlaren .....	27
7.3.1	Vad behandlaren ska förmedla .....	27
7.3.2	Det digitala samtalsrummet kan hjälpa behandlaren .....	29
7.3.3	Svårigheter för behandlaren i digitala samtalsmiljöer .....	29
7.3.4	Analys.....	30
7.4	Kommunikation och teknik .....	31
7.4.1	Att ta in klienten och förmedla behandlarens icke-verbala kommunikation .....	31
7.4.2	Behandlaren kan påverka på fler sätt i fysiska samtalsrum .....	32
7.4.3	Svårigheter i det digitala samtalsrummet .....	32
7.4.4	Sätt som behandlaren kan påverka i den digitala samtalsmiljön .....	33
7.4.5	Den digitala samtalsmiljön .....	33
7.4.6	Analys.....	33
<b>8</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>34</b>
8.1	Metoddiskussion .....	34
8.2	Resultatdiskussion .....	35
8.2.1	Den digitala samtalsmiljöns påverkan på förutsättningarna för relationsskapande .....	35
8.2.2	Utformning och anpassning av det digitala samtalet för att främja en god samtalsmiljö .....	38
8.2.3	Socialpedagogisk praktik.....	40
<b>9</b>	<b>Slutsatser och implikationer.....</b>	<b>40</b>
9.1	Vidare forskning .....	42
	<b>Referenser:.....</b>	<b>43</b>
<b>10</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>1</b>
10.1	Bilaga 1 – intervjuguide.....	1
10.2	Bilaga 2 – missiv.....	2



## 1 Inledning

Det digitala har en stor roll i dagens samhälle. Digitaliseringen innebär förändringar på samhällets grundstruktur (Regeringen, 2017) och enligt samma strategi har digitaliseringen möjlighet att förbättra levnadsförhållanden och öka den sociala sammanhållningen (Regeringen, 2017). Mer och mer av vardagen sker online, mathandling, datorspel, kasino, föreläsningar eller hela utbildningar digitalt, även vårdssamtal kan ske online och det är diskuterat i diverse branschforum. I samtida diskussioner om socialt arbete framställs digitala samtal som en möjlighet att effektivisera arbetet och nå fler målgrupper. Digitala samtal och verktyg beskrivs som ett sätt att möta framtidens krav på socialtjänsten, där tillgänglighet och förebyggande insatser prioriteras (Digitala Samtal, u. å.). Enligt Socialstyrelsen (2024) ger digitala lösningar möjligheter till ökad tillgänglighet och delaktighet i vården samtidigt som det skapar nya arbetssätt för personal inom vård och omsorg. Sveriges kommuner och regioner (2025) beskriver hur hälso- och sjukvården genom att ta vara på digitaliseringen kan förbättra både kvalitet och effektivitet och på så vis göra vården mer tillgänglig för invånarna. De förtydligar att digitaliseringens förbättringsmöjligheter innebär positiv utveckling för patienter såväl som personalen och samhället i stort (SKR, 2025). Vidare specificeras att digitala verktyg bidrar till ett mer preventivt arbetssätt som skapar förutsättningar att möta den nya socialtjänstlagen som i juli 2025 uppdaterades till att vara tydligare inriktat på förebyggande arbete och lättillgängligt stöd (Socialtjänstlagen, 2025:400). Detta innebär ökade krav på socialarbetare och dess verksamheter. Serviceärenden med frivilliga insatser behöver inte beslut utan har möjlighet att ske på individens egen önskan och vilja. När utredning uteblir och det inte finns en genomförande- eller vårdplan blir den professionellas första förståelse för individen i samtal, vilket kan förändra förutsättningarna för relationsskapandet. Enligt socialtjänstlagen (2025:400) ska stöd vara lättillgängligt; digitala samtal kortar ner listan på faktorer som behöver samspela för att boka in ett möte med klient bland annat tack vare tid- och platsbesparing. Digitala samtal gör vård och omsorg mer tillgänglig och ökar individens delaktighet och inflytande i sin vård (Socialstyrelsen, 2024) och för individer med psykisk ohälsa kan det vara avgörande (E-hälsomyndigheten, 2021).

Samband mellan det digitala och psykosocial behandling är aktuellt i forskning om socialt arbete och är ett mer förekommande diskussionsämne i nutida utbildning än vad det tidigare har varit. Detta antagande baseras på resultatet av informationssökande utanför officiella databaser för forskning. Det finns exempelvis en större del kandidatuppsatser inom digitala samtal, och ett mindre utbud av vetenskapliga artiklar med forskningsfrågor där digitala videosamtal undersökts och framförallt i förhållande till relationen mellan behandlare och klient. Trots detta saknades det digitala perspektivet i stora delar av vår utbildning. Digitala verktyg har använts i utbildningen genom exempelvis digitala föreläsningar, men studenterna har inte fått någon utbildning i det som ett framtida yrke kan komma att kräva i digital kompetens, exempelvis hur relationen till framtida klienter ser ut i digitala sammanhang. Att inkludera ett perspektiv där det digitala samtalsrummet får utrymme skulle öka förståelsen för digital kommunikation och bättre förbereda socialpedagog-studenter för en arbetsmarknad som i allt högre grad kräver digital kompetens och förmåga.



## 2 Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att belysa professionellas uppfattning om digitala psykosociala samtal. Med fokus på vilken betydelse de professionella anser att relationen har i behandlingen samt hur relationsskapandet påverkas av digitala samtal. Vidare att belysa om och hur mötet med klienten utformas och anpassas i en digital samtalsmiljö. De specifika frågeställningarna är:

1. Hur anser behandlaren att en digital samtalsmiljö, till skillnad mot en fysisk, påverkar förutsättningarna för relationsskapande i behandlingsprocessen?
2. Hur utformar och anpassar behandlaren ett digitalt samtal för att främja en god samtalsmiljö?

## 3 Bakgrund

För att ge läsaren en förståelse för bakgrunden till studiens problemområde ska detta avsnitt inledningsvis definiera centrala begrepp och därefter redovisa relevant kunskap för att kontextualisera studien och dess genomförande. Avsnittets innehåll utgår från kategorierna styrdokument för socialt arbete, digitala verktyg, relationens betydelse och olika samtalsformer samt en motivering för studiens relevans efter konstaterade kunskapsluckor.

### 3.1 Definitioner

För att ge läsaren en förförståelse till användningen av vissa begrepp i uppsatsen kommer detta avsnitt innehålla begreppens definitioner och hur de används.

#### **Klient**

Nationalencyklopedin (NE, u. å.) förklarar begreppet mena på personer med hjälpberoende i relation till exempelvis en fackman (NE, u. å.). Exempel på roller är kund, patient, boende eller klient. I denna studie används ordet klient som representant för dessa begrepp och används i förhållande till en behandlare.

#### **Behandlare**

Behandlare används som ett samlingsnamn för flera relevanta yrkesroller. Till exempel terapeut, ungdomsbehandlare och socialpedagog.

#### **Arbetsallians**

I relationen mellan klient och behandlare finns eller saknas en arbetsallians, ett samarbete och gemensamt arbete. Begreppet kan även benämnas samarbetsallians, terapeutisk allians eller klientallians. Denna studie använder arbetsallians som konsekvent ord, men innebörden stämmer överens med övriga ovanstående exempel.

#### **Psykosociala samtal**

Begreppet psykosociala samtal används i studien som ett samlingsnamn för olika former av behandling. Ett psykosocialt synsätt definieras enligt nationalencyklopedin (NE, u. å.) till det nära förhållandet mellan individens upplevda, handlande och omgivande sociala förhållanden. I denna studie undersöks



relationen mellan behandlare och klient i digitala videosamtal. Intervjustudiens urval är inte begränsat till en särskild behandling utan är av övergripande sort. Med det menar vi att behandling både för missbruk, samtalsstöd eller annan behandling som behövs för individers välmående är intressanta perspektiv till studiens syfte.

## **Digitala samtal**

I denna studie hänvisar digitala samtal till psykosociala samtal mellan behandlare och klient som sker digitalt via videosamtal.

## **Icke-verbal kommunikation**

I den här studien används begreppet icke-verbal kommunikation för alla former av kommunikativa signaler som inte kommuniceras verbalt i form av tal eller skrift, vilket stämmer överens med definitionen av begreppet (NE, u. å.). Begrepp som ingår i icke-verbal kommunikation i den här studien är bland andra mimik, blickens fokus, kroppsspråk och tonläge.

## 3.2 Socialt arbete, socialpedagogik och digitala samtal

Den globala definitionen beskriver socialt arbete vara en strävan efter att påverka strukturer och involvera individer för att öka deras välbefinnande och förmåga att möta motgångar (International Federation of Social Workers & International Association of Schools of Social Work, 2014). Ett exempel på en sådan verksamhet i Sverige är socialtjänsten, som förklaras av Socialstyrelsen (u.å.) arbeta för att alla kommunens invånare ska ha möjligheten att leva ett tryggt och självständigt liv. Socialtjänstlagen (2025:400) definierar verksamhetens inriktning till att utveckla individers egna resurser, med respekt för integritet och självbestämmande, samt ett förebyggande arbete och lättillgängligt stöd. Inom socialt arbete ingår socialpedagogiskt arbete och föreliggande studie har genomförts med det socialpedagogiska perspektivet i åtanke då det är i den utbildning uppsatsen skrivs.

Digital vård kan öka patienters inflytande och delaktighet. Socialstyrelsen (2018) visar tydligt på vikten av att erbjudande om digital vård enbart ska ske där det anses gynnsamt och där den professionella har förutsättningarna att anpassa mötet efter individen; användning av det digitala får inte äventyra kvaliteten på samtalet. Socialstyrelsen (2018) anger att digitala samtal öppnar möjligheter till förbättrad kommunikation genom en ökning i tillgängliga tolkar för att minska språkbarriärer. Socialstyrelsen (2018) konstaterar att digitala vårdtjänster ställer andra krav på båda parter i en vårdkontakt, det kräver teknisk kompetens och tillgång till internetanslutning. Enligt E-hälsomyndigheten (2021) ökar digitala samtal tillgänglig hjälp tack vare att individer kan initiera kontakt oavsett tid och plats, samtidigt har behandlare bättre förutsättningar att anpassa samtal efter den individ de möter. För individer med psykisk ohälsa ger digitala samtal möjligheter att förbättra vård, omhändertagande och tillgänglighet. E-hälsomyndighetens (2021) fokusrapport om digitalt stöd för psykisk hälsa nämner att även socialtjänsten erbjuder stödinsatser genom digitala samtal, bland annat när psykisk ohälsa orsakar vardagliga konsekvenser. Digitala samtal kan enligt E-hälsomyndigheten (2021) bli ett framgångsrikt komplement till fysiska vårdssamtal, särskilt för individer med psykisk ohälsa.



## 3.2.1 Socialpedagogik

Socialpedagogik är ett begrepp som enligt Hämäläinen (2015) har olika definitioner och inte går att generalisera till en enskild mening. Det är ett begrepp som är kopplat till olika verksamheter beroende på var i världen man är, där den i Sverige, som tillhör det nordiska välfärdssamhället, har sin grund i det sociala och är kopplat till både skolan och det sociala arbetet. I det sociala arbetet arbetar socialpedagogiken både med förändringsarbete och för att minska social problematik. Arbetet ska hjälpa individer i vardagen och har som syfte att bland annat minska exkludering. Cedersund et al. (2019) beskriver också att de mest vedertagna definitionerna inkluderar socialt behandlingsarbete och förändringsarbete. Vidare förklaras att socialpedagogiken anses vara ett redskap för integration och interaktion i samspelet mellan människor och omgivning. Det socialpedagogiska arbetet ämnar stötta individer i skapandet av förutsättningar för självbestämmande och förmåga att förändra de egna livsvillkoren. Det digitala samtalet ökar klienters inflytande och delaktighet i vården vilket bidrar till deras förändringsförmåga.

Två grundläggande begrepp inom socialpedagogiken är *delaktighet* och *meningsfullhet*, vilka båda beskrivs av Cederlund och Berglund (2017) vara centrala utgångspunkter för det socialpedagogiska arbetet. Det praktiska arbetet fokuserar kring hinder och möjligheter för klienters delaktighet (Cederlund och Berglund, 2017). Delaktighet som begrepp inom det socialpedagogiska arbetet beskrivs av Molin et al. (2008) spegla vår tids samhälleliga syn på människan och det generella fokuset på lösning framför orsak och möjligheter istället för brister. Delaktighet är ett svar på det tidigare centrala begreppet *utanförskap* som i sin tur växt fram ur begrepp som funktionshinder-, segregation- och stämplingsproblem. År 2002 översatte Socialstyrelsen WHO:s *participation* till det nu socialpedagogiska begreppet *delaktighet* (Molin et al., 2008). Klientens *delaktighet* i förändringsprocessen beskrivs avgörande för behandling och kunna ligga till grund för klientens upplevda meningsfullhet (Cederlund och Berglund, 2017). Upplevd *meningsfullhet* syftar enligt Cederlund och Berglund (2017) inom socialpedagogiskt arbete på om klienten ser en mening till förändring. Inom det socialpedagogiska arbetet koncentreras förändringsarbete inte sällan till normalitetsmålen, delaktighet och gemenskap på grupp- och samhälls nivå och utöver att nå dessa behöver klienten också finna en egen mening. Socialpedagogens roll är att hjälpa klienten att hjälpa sig själv, genom att förmedla sin kunskap på ett sätt som för klienten är begripligt och upplevs meningsfullt. Meningsfullhet beskrivs också kunna förstås som förutsättning för motivation (Cederlund och Berglund, 2017).

## 3.2.2 Socialt arbete med hjälp av digitala verktyg

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd publicerade en systematisk litteraturöversikt (Scaramuzzino & Hjärpe, 2021) till följd av digitaliseringens ökade närvaro inom det sociala arbetet i Sverige. Med syfte att sammanställa vad forskning säger om effekter och konsekvenser av att använda digitala verktyg inom fältet för socialt arbete. I översikten fastställs att forskning som korrelerar socialt arbete och digitalisering ökar och har fått namnet e-socialt arbete. Eftersom begreppet saknar generell definition behöver det förstås kontextuellt. Vidare betonas att mötet mellan människor är centralt i socialt arbete och att digitala möten ska vara ett komplement till och inte ersättning av fysiska möten.

Litteraturöversikten resulterade i att digitala insatser upplevs mer flexibla eftersom de är mer anpassningsbara efter aktuella behov. Det anses positivt att individer kan



välja en plats de känner sig bekväma med för att genomföra behandlingen, vilket lyfter digitala samtalsmiljöer som komplement eller alternativ till de fysiska samtalen som individen kan välja om så önskas. Resultatet visar att digitala verktyg kan underlätta mötet, men det digitala kan också ha motsatt effekt på relation och kommunikation. Framförallt handlar det om en mer standardiserad kommunikation med ett mindre individfokus där kommunikationen inte uppvisar samma engagemang som den vid verbal kommunikation i fysiska möten. Användningen av digitala verktyg i socialt arbete beskrivs ha stor påverkan på arbetet och ställer högre krav på den professionella att anpassa sig och sitt arbete för att upprätthålla relationen till klienterna, trots eventuella motstånd (Scaramuzzino & Hjärpe, 2021).

## 3.3 Relationens betydelse för socialt arbete

Litteraturöversikten av Scaramuzzino & Hjärpe (2021) konstaterar att relationen beskrivs fundamental i behandlingen och att mötet mellan klient och socialarbetare är avgörande för behandlingens resultat.

Kvaliteten på relationen mellan klient och behandlare är en stark gemensam faktor till att till lyckad behandling, oberoende av metodval (Andersson et al., 2016). de Leeuw (Andersson et al., 2016) ser en bra relation ge positiv effekt för klienter med långvariga problem och kan leda till förbättrad social förmåga, funktionsnivå och en bättre livskvalitet. Andersson et al. (2016) förklarar att kvaliteten på relationen är en väsentlig komponent i öppenvården och kan vara avgörande för klientens mottaglighet för stödinsatser, vård och omsorg.

### 3.3.1 Relationellt arbete i samtal med klient

Att in ta ett relationellt förhållningssätt innebär en vidsyn för arbetets konturlösa karaktär; det finns inget svar på hur arbetet ska lyckas (Cedersund et al., 2019). Det gäller att kunna anpassa sig och sitt arbete efter klienten och de gemensamma förutsättningarna. Samarbetet mellan professionell och klient beskrivs av rådgivningspsykologen Wampold genom hans begrepp samarbetsallians där han uppskattade alliansens kvalitet vara sju gånger viktigare än val av terapiform (Cederlund och Berglund, 2017). Vidare beskrivs att faktorer som direkt påverkar relationen ofta underskattas, samtidigt som faktorerna: kommunikation, respekt, förmåga att lyssna samt hög nivå av närvaro, är avgörande för en fungerande samarbetsallians (Cederlund och Berglund, 2017). Cedersund et al. (2019) lyfter också förmågan att lyssna aktivt samt förståelsen för den andres perspektiv och öppenhet för nya former av behandling som avgörande för framgångsrika samtal.

Det relationsbaserade sociala arbetet beskrivs av öppenvårdsföretaget Abila (2025) vara avgörande för behandlingen. De menar att "Relationen är behandlingen - Innan relationen ges plats, får förändringen inget fäste." Abila (2025) hänvisar till Elvins och Green (2008) som konstaterar att den terapeutiska alliansen står för mellan 20–30 % av behandlingens effekt oavsett hur arbetet i övrigt genomförs.

### 3.3.2 Förändrade samtalsformer

I Cedersund et al. (2019) beskrivs betydelsen av mötets plats och tid för ett framgångsrikt socialpedagogiskt arbete. Platsen för samtal beskrivs kunna avgöra dess förutsättningar, delvis genom den fysiska miljön med inredning och val av möblering, men också situationellt efter samtalets sammanhang med exempel av



möten på socialtjänstens kontor (Cedersund et al., 2019). Detta kan påverka både handlingsutrymme, relationens karaktär och att det kan fortsätta förändras vid byte av samtalsplats. De tillägger att även tid för samtalet kan ha påverkan i liknande sammanhang (Cedersund et al., 2019). Cedersund et al. (2019) tar inte upp digitala möten, däremot beskriver de tydligt platsens betydelse för relation och behandling, vilket är av samma ethos som den vi ämnar undersöka i den ökade förekomsten av digitala samtal. Det väcker funderingar kring om bytet till digitala samtalsrum har samma positiva effekter som beskrivs följa bytet av fysisk miljö för samtalet.

Vårdhandboken (2023) har tagit fram ett kunskapsstöd för det digitala distansmötet mellan professionell och klient. I avsnittet om videosamtal förklaras hur du som professionell ska förhålla dig till det digitala i mötet med klienten. Inför samtalet bör du ställa in kameran i ögonhöjd för att inge tillit och trygghet, och förbereda dig mentalt för att använda dig av mimik och gester som alternativ till verbal bekräftelse och därmed underlätta ett smidigt digitalt samtal. Båda sidor bör vara fria från störande omgivningsljud och du som behandlare ska anpassa bakgrunden efter mötets natur, företrädesvis neutralt. För att skapa ett bra samtalsklimat digitalt behöver behandlaren vara medveten om sitt förhållningssätt, exempelvis är ögonkontakt viktigt, men viktigare är att patienten inte känner sig uttittad. När din blick lämnar skärmen kan det med fördel förmedlas till klienten vad du gör, exempelvis att du ska plocka upp en penna som du tappat. Behandlaren behöver hitta balansen som gör att hen och klienten möts på bådass villkor. För att genomföra ett videosamtal på ett professionellt sätt krävs behandlarens insikt, kunskap och övning. Vidare lyfter kunskapsstödet positiva aspekter till digitala videosamtal och ger exempel där klienten inte har förmåga att tala men vid ett videosamtal ändå kan delta i samtalet. Detta och ytterligare exempel förklarar hur videosamtal kan upplevas personliga på ett sätt som ökar möjligheten till delaktighet i den egna vården (Vårdhandboken, 2023).

## 4 Tidigare forskning

### 4.1 Relationen mellan klient och behandlare

Anpassning efter klientens behov och förutsättningar skapar en samtalsmiljö där klienten ges bästa möjlighet till gynnsam behandling. Terapeuten kan med fördel använda sig av klientens kunskap och tidigare erfarenhet i det relationsskapande arbetet och i behandlingen (Simpson et al., 2020). I Andrews et al. (2023b) beskriver behandlare att de har positivare relationer med engagerade och motiverade klienter, tack vare dessa karaktärsdrag upplevs relationen bekvämare för båda parter. Därför anser Andrews et al. (2023b) att båda parter personliga karaktärsdrag är den största bidragande faktorn till en god arbetsallians.

#### 4.1.1 Arbetsalliansen

Den terapeutiska alliansen definieras Sucala et al. (2013) som den professionella relationen mellan klient och behandlare. Även Andrews et al. (2023b) beskriver den terapeutiska alliansen som relationen mellan en behandlare och klient, och förklarar att alliansens grundstenar handlar om samarbetet mellan dem, en samsyn i mål och delmål samt bandet mellan behandlare och klient. Liknande tankar framkommer i hur Leuchtenberg et al. (2022) definierar arbetsalliansen. De anser arbetsalliansen vara tredelad, innehållande gemensamma mål, gemensam inställning till hur



behandling ska gå till samt ett positivt emotionellt band. Shoullis et al. (2023) lyfter därtill arbetsalliansens syfte att arbeta mot klientens välbefinnande. Utöver ovanstående beskriver van de Luitgaarden och van der Tier (2018) vikten av engagemang i både relationen och förändringsarbetet samt en välfungerande direkt- och indirekt kommunikation för en god arbetsallians. De beskriver tydligt att utvecklingen av en arbetsallians är avgörande för framgångsrik behandling. Sucala et al. (2013) konstaterar att 71% av de tillfrågade behandlarna anser att arbetsalliansen är avgörande för relationen och behandlingen, vilket styrks av resultatets bevisade stabila korrelation mellan arbetsallians och framgångsrik behandling. Denna statistik framkommer genom flera metaanalyser som utforskade effekten av arbetsalliansen, där resultatet visar att behandlarna inte kunde se några skillnader mellan olika professioner och olika demografiska faktorer.

## 4.2 Behandlarens roll

När psykosociala samtal sker digitalt ställs andra och ibland högre krav på den aktuella verksamheten, situationen, klienten och på behandlarens professionalitet. Simpson et al. (2020) konstaterar att gränserna måste kunna flyttas och vara mer flexibla i digitala sammanhang. De förklarar att om gränser anpassas kan effekten av att ha samtal digitalt ge möjlighet till en djupare arbetsallians och skapa nya sätt att uppnå mål med behandlingen. Dessutom uppskattas maktbalansen mellan klient och behandlare vara jämnare i digitala samtalsrum. Därtill lyfter Simpson et al. (2020) vikten av att behandlaren är vaksam på att gränser kan flyttas för mycket och att det i vissa fall kan gå för långt. Behandlingen behöver fortfarande vara professionell och behandlarens bekvämlighet är minst lika viktig som klientens. För detta är det viktigt att arbetsplatser erbjuder kontinuerlig tillgång till handledning och vidareutbildning.

Andrews et al. (2023a) utforskar hur terapeuter ser på digitala samtal och hur utbildning i terapisaamtal digitalt påverkar deras trygghet i utförandet. Studien baseras på manualbaserad digital behandling och hur utbildningen och handledning i materialet och den digitala plattformen påverkar behandling med både hög och låg intensitet. De flesta behandlare beskriver en osäkerhet i att interagera med klienter genom videosamtal, och Andrews et al. (2023a) konstaterar att det snarare är kopplat till brist i erfarenhet som terapeut än erfarenhet med videosamtal. En terapeut som deltog i studien förklarar att hen, likt klienterna, kan känna sig säkrare i digitala sammanhang än fysiska. Övriga deltagande professionella beskriver att handledning och övning i digitala samtal hjälper dem att känna trygghet i att hantera tekniska problem, riskproblematik och eventuell oro hos klienten. Efter utbildning och med mer erfarenhet är det fler terapeuter som föredrar den digitala samtalsmiljön tack vare distansen den skapar samt att material och resurser nås likvärdigt till de fysiska samtalen (Andrews et al., 2023a). Det speglar resultaten i Sucala et al. (2013), Simpson et al. (2020) och Andrews et al. (2023b), där Sucala et al (2013) fick fram att färre behandlare känner sig säkra på sina möjligheter i att skapa en god arbetsallians med sina klienter i internetbaserad terapi än i fysiska samtalsrum. Behandlare med mindre erfarenhet av videosamtal rapporterar högre osäkerhet kring både teknikaspekten och det behandlande arbetet i digitala samtal. Framförallt oroar de sig för hur arbetsalliansen påverkas och oro var vanligast bland behandlare som inte själva valt att implementera digitala samtal (Simpson et al., 2020). Andrews et al. (2023b) beskriver hur behandlare behöver anpassa sina färdigheter till den digitala miljön, där de behöver lära sig att hålla ögonkontakt genom videosamtal samt att överdriva sin icke-verbala kommunikation för att kunna förmedla värme till sin klient.



Ett intressant samband mellan arbetsalliansen och behandlarens kompetens identifierade Sucala et al. (2013) som uppmärksammar att behandlarna i större utsträckning svarar att arbetsallians är viktigare i fysisk terapi än i internetbaserad terapi. Detta förklaras kunna vara för att behandlare inte är lika medvetna om vilken betydelse alliansen har i digital behandling, och ser en lösning på detta genom att inkludera internetbaserad terapi i litteratur inom generell psykoterapi (Sucala et al., 2013).

## 4.2.1 Förutsättningar för arbetsalliansens i digitala samtal

Andrews et al. (2023b) beskriver att forskningen kring terapeutiska samtal online under de senaste åren visar att ett av de mest kontinuerliga orosmomenten hos terapeuten är kring skapandet av arbetsalliansen. Andrews et al. (2023b) resultat beskriver att både terapeuter och klienter är överens om att det går att anpassa sig till att interagera digitalt och de beskriver att det går att normalisera en interaktion digitalt om man håller ut under den första obekväma fasen av interaktionen. Några klienter uttrycker däremot att det finns vissa svårigheter när det kommer till kommunikation då det finns risk att man pratar i mun på varandra. De beskriver att man behöver fokusera mer på de visuella signalerna i samtalet då de inte är lika tydliga som i fysiska samtal.

Sucala et al. (2013) uppmärksammar frågan om det digitala samtalsrummet försvårar uppkomsten av en arbetsallians på grund av de bristande möjligheterna till icke-verbal kommunikation. Sucala et al. (2013) beskriver att över 47% av de tillfrågade behandlarna anser att de kan skapa en god arbetsallians med sina klienter i digitala sammanhang, och deras självförtroende i frågan är nära kopplat till hur mycket erfarenhet de har inom arbetet. Bristande icke-verbal kommunikation visar sig genom behandlarnas upplevda svårigheter med att läsa av och förstå klienter. De upplever det även svårt att förmedla värme och empati till sina klienter genom digitala samtal. Även Leuchtenberg et al. (2022) konstaterar att den största farhågan med digitala samtal är bristen på icke-verbal kommunikation. Behandlare oroar sig för att inte kunna uttrycka sig på samma sätt genom mimik och kroppsspråk via videosamtal, vilket de anser avgörande för arbetsallians och relation.

Arbetsalliansen behöver fungera väl med behandlingen för att framgångsrikt bedriva behandling via digitala samtal (Simpson et al., 2020). Enligt Simpson et al. (2020) upplever varken klienter eller behandlare någon tydlig förändring på arbetsalliansen när samtal genomförs digitalt. Klienter tycker oftare att digitala samtal är likvärdig med fysiska redan från början, medan behandlare börjar med skeptiska känslor för att sedan växa in i positivare uppfattning (Simpson et al., 2020, Andrews et al., 2023b). Nyare studier visar att varken klienter eller behandlare uppfattar någon signifikant skillnad i kvaliteten på vare sig empati eller arbetsallians, oavsett digital samtalsform (Simpson et al., 2020). Däremot anses det positivt att inkludera hemmiljö i behandlingen. Videosamtal förklaras kunna öppna för klienter att visa sitt hem, vilket kan hjälpa behandlare att bredda samtalets ramar. Exempelvis kan klienten visa hur hemmiljön ser ut och förklara vad som eventuellt upplevs triggnande vid exempelvis tvångstankar och posttraumatiska tillstånd. Även möjligheten att ha sina eventuella husdjur i närheten kan bidra till trygghet och lätta på de jobbiga känslorna (Simpson et al., 2020). Även Shoullis et al. (2023) beskriver klientens miljö som en viktig faktor för en god arbetsallians och lyckad behandling och Leuchtenberg et al. (2022) specificerar att det är eftersom en trygg miljö anses avgörande för klientens inställning, välmående och mottaglighet i samtalet. Behandlarna beskriver att de uppmanar sina klienter att befinna sig på en



plats där de får vara ifred och ingen annan kan störa under samtalet, mer än så kan de inte göra i digitala samtal vilket försvårar behovet att kontrollera en god arbetsmiljö utan störningar. Om klienten kan störas av andra skapar det en barriär där vissa samtalsämnen inte kan inkluderas i samtalet.

## 4.3 Inställning till digitala samtal

Leuchtenberg et al. (2022) gjorde en jämförande studie för att se vilka skillnader som patienter och psykoterapeuter upplever i behandlingssamtal digitalt och fysiskt. Resultatet visar att 85% av patienterna och 93% av psykoterapeuterna i studien föredrar fysiska samtal före digitala. Samtidigt vill 54% av terapeuterna och 58% av patienterna helst ha en blandning av fysiska och digitala samtal. En blandning beskrivs bättre tack vare att man då får båda formernas fördelar och minskar den totala mängden nackdelar. I resultatet står patienter och terapeuter eniga i påståenden även om anledningarna skiljer sig åt. Patienterna upplever en likvärdig arbetsallians och ser inga markanta skillnader i det emotionella bandet till terapeuten eller nivån av samsyn i mål och delmål. Samsynen på mål och delmål samt det emotionella bandet anser terapeuterna mycket bättre i fysiska samtal än i digitala. Båda parter anser arbetsalliansen likvärdig, men patienterna skattar den digitala arbetsalliansen tydligt högre.

I Andrews et al. (2023b) beskriver behandlarna att samtal över video är ett acceptabelt substitut snarare än ett likvärdigt alternativ till fysiska samtal. Klienter är generellt mer bekväma i att ha samtal när de är hemma, de känner sig mindre hämmade och kan öppna sig mer (Andrews et al., 2023b). Även Simpson et al. (2020) visar att klienter oftare föredrar digitala samtal, eftersom de upplevs mindre konfronterande. Uppskattningen är högre hos klienter med behandlare som fullt behärskar tekniken och uppfattas säkra i rollen som behandlare i digitala samtal (Simpson et al., 2020). Högre trygghet i digitala samtal än i fysiska visar sig tydligast hos klienter med ångestsyndrom, social fobi eller autismliknande tillstånd där individen lättare blir överstimulerad (Simpson et al., 2020). Att känna sig bekväm och trygg i samtalsmiljön beskrivs av Leuchtenberg et al. (2022) avgöra individens inställning till samtalet. Detta gäller både klienter och behandlare och förklaras i diskussion av att känna sig bekant med den digitala världen för att djupare acceptera och delta i digitala samtal som alternativ till fysiska. Speciellt för klienter med psykisk ohälsa är bekantskapen viktig, både till situationen och behandlaren. Andrews et al. (2023b) beskriver att deltagare även tycker att det är skönt att kunna gömma vissa kroppsrörelser samt att slippa gå genom väntrummet när man är ledsen. Shoullis et al. (2023) identifierar att yngre klienter som inte trivs i det fysiska samtalsrummet uppskattar den digitala samtalsmiljön. I Simpson et al. (2020) lyfter behandlare att det är enklare att prata med barn och ungdomar i den digitala samtalsmiljön, vilket antas vara tack vare deras bekantskap med digitala sammanhang.

Leuchtenberg et al. (2022) konstaterar att för en trygg relation anser båda parter att det är föredragande att påbörja relationsskapandet i fysiska samtal för att det ger bättre förutsättningar för en lyckad behandling i digitala samtal. Liknande resonemang förs av Shoullis et al. (2023) som beskriver att behandlare uppfattar att arbetsalliansen med de klienter som de lärt känna i ett fysiskt samtalsrum innan de började samtal digitalt var enklare att underhålla än de som enbart träffats digitalt. Enligt van de Luitgaarden och van der Tier (2018) kan samarbetet mellan klient och behandlare påverkas av en rädsla hos behandlaren att den inte vill ”tappa” klienten.



Rädslan grundas inte i något verkligt problem utan antas vara till följd av upplevelsen att behandlaren i digitala samtal känner ett tvång att prata mer då klienten tenderar att bli tystare.

## 4.4 Möjligheter och utmaningar

Tack vare digitala samtal blir behandling och psykosocialt stöd mer lättillgängligt eftersom det är lättare för klienter att finna tid och plats för det i sin vardag, vilket leder till att fler kan behandlas (Simpson et al., 2020). Digitala samtal ger klienter en högre känsla av självkontroll och självmedvetenhet, de känner sig mindre granskade och det blir lättare att öppna upp om känslor av skam som uppkommit till följd av exempelvis sexuella övergrepp (Simpson et al., 2020).

### 4.4.1 Möjligheter

I Leuchtenberg et al. (2022) benämns flexibiliteten som en nyckelegenskap av digital behandling. Det är färre avbrott i behandlingen eftersom man inte behöver anmäla sig sjuk vid lindrigare sjukdom där digitala samtal fortfarande känns möjligt att genomföra. Restid och logistik påverkar inte i samma utsträckning hur väl behandling prioriteras eftersom digitala samtal lättare integreras i vardagen. Därtill lyfter Leuchtenberg et al. (2022) även digitala samtalets möjligheter att diskret delta i behandling, ingen annan måste veta att du går i samtal. van de Luitgaarden och van der Tier (2018) finner att digitala samtal i arbete kring psykisk hälsa bidrar till att klienter får bättre förutsättningar inom den terapeutiska kontexten för bland annat anonymitet och tillgänglighet. Anonymiteten är främst fördelaktig under de tidiga stadierna av relationen eftersom det anses lättare att uttrycka sig i digitala miljöer än i fysiska. Simpson et al. (2020) sammanfattar fördelar till att digitala psykosociala samtal möjliggör för fler att ta del av nödvändig vård som de annars inte skulle ha tillgång till.

Andrews et al. (2023b) beskriver att de största fördelarna med digitala samtal som klienter och terapeuter håller med varandra om är att digitala samtal ger ökad tillgänglighet till stödinsatser för mental hälsa, det är också mer bekvämt och minskar restider. Detta beskriver Simpson et al. (2020) innebära att digitala psykosociala samtal ger tid till annat, vilket möjliggör mer tid med exempelvis familjen. Klienter tycker särskilt om att de inte behöver ta ledigt från jobbet för att träffa sin terapeut, utan de kan få tid till samtalet under arbetsdagen. Behandlare ser positivt på att kunna spela in samtalen mer diskret utan att behöva placera en kamera i rummet och ser möjligheter i att organisera allt material på datorn eftersom dokument delas i skärmen. Därtill möjliggör digitala samtal för att bättre lägga om sin tid vid avbokningar (Andrews et al., 2023b).

I Simpson et al. (2020) lyfter terapeuter att digitala samtal är anpassningsbart och gynnar många klienter, de lyfter särskilt klienter som till följd av ångestproblematik eller social fobi upplever utmaningar i fysiska samtal. För behandling av depressiva tillstånd visar sig digitala videosamtal signifikant snabbare för symptomreduktion. Ett annat exempel som Simpson et al. (2020) uppmärksammar är hur digitala videosamtal genom ökad tillgänglighet kan bidra till att individer med förhöjd suicidrisk söker hjälp. De beskriver att särskilt unga män med psykisk ohälsa mer



sällan vill ta del av traditionellt psykosocialt stöd på grund av rädsla för stigmatisering samt känslor av obehag inför att uttrycka känslor.

## 4.4.2 Utmaningar

Leuchtenberg et al. (2022) förklarar att mimik och kroppsspråk är en viktig del i behandlingen och det som utgör den riktiga interaktionen. Dessa delar visas ha sämre möjlighet att uppfattas genom skärmen. Enligt van de Luitgaarden och van der Tiers (2018) studie anser behandlarna att förändringsarbetet inte kan ske i den digitala kontakten, utan digitala samtal ska istället vara en väg in i de 'riktiga' samtalen, där behandling och förändring har bättre förutsättningar. Resultatet motsätter sig den tidigare forskningen i studien och i slutsatsen belyser därför van de Luitgaarden och van der Tier (2018) läsarna om att annan forskning visar att det är möjligt att ingå en arbetsallians och bedriva behandling i digitala sammanhang. van de Luitgaarden och van der Tier (2018) beskriver att bristen på icke-verbal kommunikation är ett av de största hindren i digitala samtal. Den icke-verbala kommunikationen förmedlar värme, stöd och empati och en brist på dessa försvårar etableringen av arbetsalliansen.

I Shoullis et al. (2023) uttrycker behandlare att det är någonting som saknades när de enbart träffar klienter digitalt och det är svårare att utveckla en terapeutisk allians, samt att de upplever en mindre relationell anknytning till klienterna. Det är även en större mängd avbokningar när de har digitala samtal, där majoriteten av avbokningarna är från nya klienter de enbart träffat digitalt. Även Andrews et al. (2023b) lyfter behandlaren upplevelse av att det är vanligare att klienter ställer in eller inte dyker upp på möten vid inplanerade digitala samtal, vilket skiljer sig från klienternas uppfattning där de uttrycker att digitala samtal förhöjer deras deltagande och engagemang.

Den största nackdelen som både deltagare och terapeuter i Andrews et al. (2023b) är överens om är tekniken, även om de bara upplever lite eller ingen internetproblematik. Terapeuterna uttrycker att en nackdel som kommer med digitala samtal är tiden som förloras vid teknik- eller internetproblem. Leuchtenberg et al. (2022) konstaterar att teknikstrul generellt anses som ett litet hinder av klienterna och som inget hinder av terapeuterna när det handlar om det behandlingsspecifika. I Andrews et al. (2023b) lyfter behandlare att problematiken med teknik och uppkoppling under svåra samtalsämnen kan störa samtalet och behandlingen i sin helhet. Klienterna tycker även att samtal digitalt blir mindre personligt när de bland annat inte kan ta emot näsdukar av sin terapeut under jobbiga samtalsämnen (Andrews et al., 2023b).

Andrews et al. (2023a) identifierar hinder i att använda sig av digitala samtal när det kommer till klientens miljö under samtalen och deras mottaglighet för behandling digitalt lyfts som en nackdel i förhållande till att behandlarens kontroll över den fysiska miljön via digitala samtal begränsas. Några terapeuter uttrycker att videosamtal ger lägre kvalitet på behandlingen jämfört med fysisk behandling. Både Shoullis et al. (2023) och Leuchtenberg et al. (2022) beskriver utmaningar i att arbeta med manualbaserade behandlingar i digitala samtal eftersom de inte är anpassade till det digitala vilket försvårar behandlingen. Metoder och verktyg som används i en fysisk samtalsmiljö är svåra att anpassa till den digitala, där bland annat de metoder som finns vid traumabehandling och vid vissa interventioner är



klumpiga eller omöjliga att använda i en digital samtalsmiljö (Shoullis et al. 2023). Leuchtenberg et al. (2022) beskriver att arbetet med manualbaserade behandlingsformer begränsas i digitala samtal eftersom tillhörande material antingen inte är tillräckligt anpassade eller alls anpassat för det digitala samtalsrummet.

## 4.5 Anpassningar i digital samtalsmiljö

Enligt Sucala et al. (2013) beskriver behandlarna att digitala kommunikationsfärdigheter, färdigheter i att kunna förstå klienterna, kunna kommunicera värme och empati samt ökade datorkunskaper är färdigheter som kan minska hindren till digital behandling. Utbildning i att förmedla icke-verbala kommunikation digitalt gynnar både behandlare och klient, då behandlare känner sig tryggare i det digitala samtalsrummet. Det specificeras i Shoullis et al. (2023) att arbetslag behöver hjälpas åt för att hitta nya sätt att exempelvis dela ut saker till en klient eller att anteckna under videosamtalets gång.

För att underhålla arbetsalliansen uttrycker behandlarna enligt Shoullis et al. (2023) att de försöker skapa en kontinuitet när de träffas digitalt. Behandlarna försöker hålla samma ram i arbetet när det kommer till vilken tid de träffar klienterna samt längden på samtalen. Därtill försöker de alltid ha en neutral bakgrund i samtalen och befinna sig på kontoret så ofta de kan då de anser att det skapar en kontinuitet hos klienten eftersom de blir bekanta med bakgrunden och vet var behandlaren befinner sig. Detta talar i motsats till hur Andrews et al. (2023b) finner att deltagare uppskattar mer när terapeuterna sitter hemma framför på kontoret när de har digitala samtal, eftersom de känner sig mer välkomnade i hemmiljön. Klienterna uppskattar att exempelvis se behandlaren husdjur. En säker och bekväm plats att genomföra digitala samtal är enligt Andrews et al. (2023a) avgörande för både behandlare och klient. Därtill är även terapeutens lämplighet och preferens kring digitala samtalsrum viktigt, eftersom det är avgörande för deras möjligheter att anpassa sig till den digitala samtalsmiljön (Andrews et al., 2023a).

Klienter tipsar behandlare i Andrews et al. (2023b) om att sitta en bit bort från kameran så att klienten får se mer än hans ansikte, så att de till exempel kan se när behandlaren antecknar, på samma sätt som i fysiska samtalsrum. De uttrycker även att de vill att behandlaren ska meddela om de blir sena eftersom det i digital samtalsmiljö inte finns något väntrum där man kan se vad som händer. Småprat lyfts fortsatt viktigt, tillsammans med incheckningar och små pauser i de digitala samtalsmiljöerna. Andrews et al. (2023b) tipsar också om att behandlare ska vara uppmärksam på visuella ledtrådar till att klienten är på väg att prata för att undvika att prata i mun på varandra. Behandlaren ska även försöka hålla ögonkontakt och överdriva den icke-verbala kommunikationen för att sprida värme även i de digitala samtalsmiljöerna. De bör redan i början av kontakten se till att klienter är bekväma med den digitala samtalsmiljön, och det är att föredra att vara i mer personliga miljöer än i kliniska miljöer. Behandlaren ska även kommunicera samtalets upplägg och om det finns moment som kan ta lite extra tid, för att minimera klientens osäkerhet kring vad som händer. Vidare uppmärksammar Andrews et al. (2023b) att det är bra om behandlaren försöker att förbättra den personliga förbindelsen genom att hitta alternativa sätt att erbjuda en näsduk eller trösta klienten. De lyfter också positivt på användning av digitala verktyg som bland annat skärmdelning. Andrews et al. (2023b) kommer fram till att båda parter rekommenderar att man avsätter



tillräckligt med tid både innan och efter mötet för att säkerställa att man har tillräckligt mycket tid att reflektera över mötet.

## 5 Teori

I följande avsnitt presenteras relevanta begrepp från Martin Bubers teorier om relationen genom Jag-Du och Jag-Det samt det mellanmännsliga mötet. Detta görs med hjälp av Hjortman (2025), Brännström (2018), Ingelin (2023) och Aspelin (2015) samt några av Bubers egna verk. Bubers verk är skrivna på tyska under tidigt 1900-tal och grundas i hans religionsfilosofi, vilket har gjort att vi valt att analysera andrahandskällor tillsammans med Bubers egna böcker för att kunna delge en så rättvis tolkning som möjligt. Andrahandskällorna har även varit hjälpsamma när Bubers teorier ska anpassas till dagens samhälle, eftersom de har ett perspektiv format av dagens samhälle. Studien använder flera nutida andrahandskällor för att hitta en gemensam förståelse för Bubers teorier.

### 5.1 Jag-Du och Jag-Det

Hjortman (2025, s.11) beskriver Bubers teori om *Jag-Du* och *Jag-Det*. Buber inleder sin bok *Jag och du* med att "världen är tvåfaldig för människan" vilket syftar till att Buber menar att man kan förhålla sig till världen på två olika sätt, vilka är Jag-Du och Jag-Det. Han menar på att en Jag-Det relation syftar till saker, det som vi kan lära känna, använda, skapa och ha erfarenhet av. I koppling till en annan individ menar en Jag-Det relation inte att avhumanisera den vi möter, utan snarare menar de på att man avgränsar till en person, men inte skapar en direkt relation till dem, utan vi kan skilja dem åt och placera dem i olika kategorier. Ingelin (2023) förklarar att vi i en Jag-Det relation erfar medan vi i en Jag-Du relation möter.

Hjortman (2025) beskriver att Buber menar att man i en Jag-Du relation går in i direkt relation till den man möter. Här finns inte längre den avgränsningen som finns i en Jag-Det relation utan här är det istället en relation där ett Jag möter ett Du. Här är inte fokuset på ett ting eller en erfarenhet utan istället på vem personen man möter är, och vilken roll man har gentemot den personen. De egenskaper och kategorier som finns i en Jag-Det relation försvinner och man möter istället personen direkt; utifrån en Jag-Du relation möter man individen och ser allting 'i hennes ljus' som Buber sade, vilket gör att man i den relationen ser ens verklighet och världen annorlunda. Ingelin (2023) beskriver att man behöver ha relationen som syftmål för att kunna träda in i en Jag-Du relation. Jag-Du relationen är någonting som omfamnar dialog, omedelbarhet, oförbehållsamhet och ömsesidig närvaro. Man kan inte träda in i en Jag-Du relation med vilja, om man inte också har nåden, för det är ingenting som kan tvingas fram. Ingelin (2023) beskriver att nåden är en spontan närvaro som omfamnas av ömsesidighet som inte enbart drivs av vilja, vilket är en handling som man själv ansvarar över, utan av att man överlämnar sig åt relationen där man också vågar vara sårbar.

Ifall en relation till en individ är en Jag-Du eller Jag-Det relation är ingenting som individen medvetet väljer, utan det väljs baserat på hur vi förhåller oss till tinget eller individen vi interagerar med (Hjortman, 2025). Buber tänker att det rena Jag-Du mötet inte sker särskilt ofta, utan det är någonting som uppkommer i mötet ibland och som sedan avlägsnar sig och kommer tillbaka. För att förtydliga detta hänvisar Hjortman (2025, s.13) till Buber (1994 s.47) med citatet: "Varje särskilt Du måste, när relationsförloppet är över, bli ett Det. Varje särskilt Det kan, genom att



träda in i relationsförloppet, bli ett Du”. Ett exempel som gjordes i skillnaden mellan ett Jag-Du möte och ett Jag-Det möte är när man kollar någon i ögonen. I en Jag-Du relation ser man människan i ögonen, man möter känslor och man ser individen bakom ögonen, medan man i ett Jag-Det möte istället ser ögonfärgen och irisens mönster. I en Jag-Det relation blir istället ögat en uppsättning av egenskaper som inte har lika stora skillnader från exempelvis en målning av ett öga. En Jag-Du relation kan genom det här exemplet även ske med exempelvis en målning och inte enbart en annan individ, för om du kollar på en målning där blicken av den avmålade visar känslor på så vis att man känner att man möter personen som är målade så kan det skapas en Jag-Du relation även i mötet med målning (Hjortman, 2025).

Ett känt uttryck av Buber är det ovan nämnda citatet “Världen är tvåfaldig [...]” (Buber, 1994 s.7) och med det påståendet menar han inte att världen är tvåfaldig med två separata sfärer, Jag-Du eller Jag-Det. Istället menar han att det är två olika sätt som en människa kan förhålla sig till världen. Buber menade att vi inte lever som fulländade människor ifall vi enbart lever i Jag-Det, utan vi behöver även Du-mötena eftersom hans teorier anser det vara en viktig del av att vara en människa (Hjortman, 2025).

## 5.2 Det mellanmänniska mötet

Relationen till en annan människa skapas genom din förståelse för den andra och din omgivning (Aspelin, 2015). Buber anser att människan i sin förståelse av omvärlden utgår från det som finns runt omkring framför sin egen persona. Hur personen ser och förstår sin värld kan ske på tre olika sätt enligt Buber; förståelsen kan uppstå av *iakttagelse*, *betraktande* eller av att *skåda en annan* (Aspelin, 2015). *Det mellanmänniska* sker när två individer personligt vänder sig till varandra, i ett samtal där de accepterar den andre och inte bara vad hen säger; ett äkta samtal kräver det mellanmänniska mötet (Hjortman, 2025). Iakttagelse och betraktande är två olika former av objektifierande varseblivning. Iakttagarens uppgift är att bli medveten om så många drag som möjligt hos det objekt man möter, där man letar efter beståndsdelar av objektet. Betraktandes uppgift är att kolla på helheten av objektet, här har man en mer avslappnad attityd och är mer öppen för spontanitet (Ingelin, 2023). Det är en Jag-Det relation mellan iakttagaren, betraktaren och objektet. Skådaren däremot ser den han möter som ett subjekt och blir genom det delaktig i subjektets verklighet där skådaren har att göra med subjektet. Att skåda innebär genom det att man får till sig ord som kräver svar och att man tar ansvar för det (Aspelin, 2015).

Det mellanmänniska kan även i daglig tolkning benämnas som *mellanrummet*. Brännström (2018) beskriver Bubers tankar om att det mellanmänniska är det som försiggår mellan två människor utöver det som sker rent socialt. Det mellanmänniska är någonting som sker inom Jag-Du, även om Jag-Det kan visa vissa aspekter som är mellanmänniska. Han menar på att det mellanmänniska är en dimension av närvaro, och genom det blir ett förhållningssätt till en annan som omfattas av medvetenhet och närvarande. Brännström (2018) tar upp två begrepp som Buber menar är viktiga i det mellanmänniska, *delaktighet* och *ömsesidighet*. De två är avgörande i relationen med den andre för att skapa mellanrummet, och Buber menar på att ”ansvaret inför den andra” (Brännström, 2018 s.10) och det som sker *nu* är det som skapar förutsättning för mellanrummet.



Brännström (2018) beskriver att det mellanmännsliga mötet är någonting som kan ske i mötet mellan en socialarbetare och en individ i behov av hjälp. Det eftersom han menar på att Buber inte tycker att det krävs en dialog mellan individer för att mellanrummet, det mellanmännsliga, ska uppstå utan det kräver mer att det finns en delad mening som sker genom en ömsesidig relation mellan individ och socialarbetare där individen känner sig bekräftad, accepterad och respekterad. Brännström (2018) menar därför på att det mellanmännsliga är någonting som kan kopplas ihop med eget ansvarstagande, där man tar ansvar för sina egna känslor i koppling till den andre. Ingelin (2023, s.14) beskriver att en social relation finns innan, nu och i framtiden, den har en historia och en framtid, medan en mellanmännslig Jag-Du relation enbart har ett nu, det är en relation som uppstår i ett möte och som åstadkoms genom att mötas nu. Det är när *två hela väsen* möts nu i mellanrummet, alltså i det mellanmännsliga. Ingelin (2023) menar att Buber anser att när ett Jag möter ett Du i det mellanmännsliga, så utgör det den dialogiska helheten, vilket Ingelin (2023) uttrycker enligt Buber kallas en äkta relation.

## 5.3 Buber i digitala samtalsrum

Ingelin (2023) beskriver hur skapandet av en Jag-Du relation påverkas av det digitala samtalsrummet när man möter den andra i videosamtal. Han menar att Jaget står närmare Duet i ett videosamtal än genom text. Ett videosamtal är tillgängligt och ett sätt att se den jag möter snabbt, där man kan både se och höra personen, vilket är fördelaktigt, men det funktionella hör till Det-världen och inte till Du-världen. Buber säger att "relationen till Duet är omedelbar" (Ingelin, 2023, s. 48) och Ingelin (2023) menar på att ett videosamtal inte är en fullkomligt omedelbar kommunikationsform eftersom det kan förekomma teknisk problematik. Sedan menar han även på att det är svårare att bibehålla fokus när man samtalar genom video än när man samtalar fysiskt. Utöver det behöver man även tolka den man pratar med utifrån den kvalitet som videosamtalet har, man kan inte se deras fullständiga kroppsspråk och man har svårt att ta in vad som händer omkring den man möter i deras fysiska rum. De störmoment som sker i varderas fysiska rum när man samtalar genom video är svår för motparten att tolka, medan man i fysiska samtalsrum gemensamt delar på omständigheterna och då kan möta dem tillsammans. Videosamtal ger parterna olika omständigheter, vilket gör att man samtalar på olika villkor. Ingelins (2023) slutsats landar i att man är närmare en Jag-Du relation genom video än text, men att det som gör att man inte kan möta varandra med hela ens väsen gör att Jag-Du relationen riskerar att gå på villovägar.

## 5.4 Teori för användning i resultatanalys

I denna uppsats resultatanalys kommer studiens resultat att analyseras med hjälp av Martin Bubers teori om Jag-Du och Jag-Det relationer samt det mellanmännsliga mötet. Begrepp från avsnittet som används inkluderar Jag-Du och Jag-Det, det mellanmännsliga som mellanrummet, delaktighet och ömsesidighet, en förståelse för den andre samt att iakttä, betrakta och skåda en annan.

# 6 Metod

## 6.1 Metodval

Studien omfattade en kvalitativ forskningsmetod och syftade till att generera en djupare insikt om professionellas syn på relationens betydelse för digital



behandling. Den kvalitativa forskningsstrategin fokuserade på att i analysen betona de objekt, ord och/eller bilder som insamlingen av data gav (Bryman, 2025). Valet av metod var givet i den här studien eftersom syftet med studien var att belysa professionellas uppfattning om digitala psykosociala samtal. Detta med fokus på vilken betydelse de professionella ansåg relationen ha i behandlingen samt hur relationsskapandet påverkades av digitala samtal. Studien avsåg att undersöka individernas syn på forskningsfrågan, vilket gjorde att semistrukturerade intervjuer var det som var bäst anpassat eftersom det gav oss möjligheten att utforska varje deltagares egna tankar utifrån de svar de gav på grundläggande frågor.

## 6.2 Urval

Studien använde ett målstyrt urval eftersom forskningens syfte krävde specifika respondenter. Enligt Bryman et al. (2025) tar ett målstyrt urval fram deltagare strategiskt utifrån vilken information de kan ge, där expertis och erfarenhet är två exempel på egenskaper som deltagarna besitter. Eftersom studien syftade till att belysa behandlars upplevelser och syn på relationen i digitala psykosociala samtal valdes ett målstyrt urval. Avgränsningar som gjordes i urvalet var ett krav på eftergymnasial utbildning och erfarenhet av både digitala och fysiska psykosociala samtal. Önskvärt vore respondenter som arbetade med psykosociala samtal över tid, för att studien skulle kunna undersöka relationen mellan behandlare och klient. Det innebar att utredande samtal där den professionella inte hade som uppgift att skapa en relation till klienten utan enbart slussa dem vidare, inte var intressant utifrån den här studiens syfte och frågeställning.

Den teknik som användes i uppsökandet av deltagare var ett snöbollsurval. Bryman et al. (2025) beskriver det som att man från början använder sig av en grupp individer som är användbara utifrån de frågeställningar som ställts, och sedan använder man sig av rekommendationer från de individerna för att finna fler deltagare. Eftersom vi valde att utforska ett nytt och snabbt växande område inom vården valdes det att kontakta de verksamheter vi fann genom internetsökningar, samt de kontakter vi redan hade. Allt eftersom vi fann intervjupersoner som ville ställa upp frågade vi om de kände någon som skulle vilja ställa upp och därigenom hittades fler intervjupersoner.

I första sökningen efter intervjupersoner skickades missivbrevet ut via mejl till åtta verksamheter eller personer som hittades via internet, där var det enbart en som svarade, och denne tackade nej till erbjudandet om att delta. Därefter kontaktades en personlig kontakt som tackade ja till erbjudande om att delta. Genom hen fick vi tips på fler personer som skulle kunna tänka sig att delta vilket resulterade i ytterligare en intervju. Därtill kontaktades en tidigare praktikplats vilket genererade två intervjuer. Utöver det kontaktades även kontakter som kom genom utbildningen vilket gav en intervju.

## 6.3 Datainsamling och bearbetning av data

### 6.3.1 Förberedelser

Det första som gjordes efter att syfte och frågeställning utformats var att en intervjuguide (Bilaga 1) skrevs, innehållande frågor kopplade till studiens frågeställningar. Guiden skickades sedan till handledaren och utvecklades utifrån återkoppling. Efter det skrevs ett missivbrev (Bilaga 2) som skickades ut till flera



potentiella intervjupersoner för att ge en förståelse för vad studien skulle handla om samt för att presentera oss och vår utbildning.

I början av den här studien, parallellt med arbetet kring intervjuer och intervjupersoner pågick även insamlingen av data för den tidigare forskningen. Initialt för insamlingen av tidigare forskning gjordes sökningar i databaserna *Social Science Database*, *Social Science Premium Collection*, *PsycTherapy*, *PsycInfo* och *Social Services Abstracts* där sökorden therapeutic alliance, video conferencing, online, digital, e-therapy, therapy, treatment, relationship, online counselling och professional relationship användes i olika kombinationer för att finna artiklar av relevans för forskningsområdet. Avgränsningarna som gjordes var att artiklarna skulle vara Peer-Reviewed och vara på engelska eller svenska med tidsintervall 2010–2020 alternativt 2010–2026. De första sökningarna genererade 13 artiklar varav fyra var relevanta utifrån den här studiens syfte och frågeställningar. Efter det använde vi dessa artiklars referenslistor för att utöka antalet relevanta artiklar. I den processen tillkom tre artiklar.

Det är viktigt att poängtera att de flesta artiklar som lästs är skrivna på engelska och att det i översättning och tolkning av texterna kan finnas vissa förändringar och missar till följd av språkbrister. Det har i första hand gjorts en så nära och korrekt översättning som möjligt, men det finns vissa förändringar där det inte funnits direkta översättningar i det svenska språket.

Innan intervjuer påbörjades letade vi fram ett ljudinspelningsverktyg som var krypterat för att inte riskera att någon annan kunde ta del av intervjuerna. Vi använde oss av applikationen Röstmemon av Apple Inc på en mobiltelefon. Det valda verktyget för genomförande av intervjuerna, applikationen Zoom Workplace av Zoom Video Communications, Inc, är även den krypterat, med AES 256-bitars GCM-kryptering.

### 6.3.2 Datainsamling

Studiens datainsamling skedde genom semistrukturerade intervjuer. Dessa skapades med utgångspunkt i dess beskrivning i Bryman (2025). Intervjufrågor skrevs i förhand, i processen av intervjuguiden (bilaga 1) formulerades frågorna för att under intervjutillfällena kunna anpassa och omformulera frågorna efter samtalet samt med utrymme för att frågor kunde tillkomma under intervjuerna. Under intervjuerna var intervjuguiden en mall som det utgicks från, därtill tillkom frågor kring saker intervjupersonerna betonade mycket i sina svar och frågor som redan besvarats hoppades över för att minska upprepningar och hålla konversationen levande. Intervjuerna genomfördes digitalt och pågick omkring 30 minuter. Innan intervjuerna startades informerades även intervjupersonerna igen angående att ljudet kommer att spelas in för att kunna transkriberas, men att arbetsplatser och namn kommer att tas bort, samt att ljudfilerna kommer att hanteras konfidentiellt. Samtliga fick lämna muntligt samtycke innan inspelning startades.

### 6.3.3 Bearbetning av data

Intervjuerna spelades in och transkriberades. Bryman et al. (2025) beskriver att inspelning och transkribering är två tillvägagångssätt som kan bidra till att forskarna kan fokusera på intervjuandet till fullo, vilket gör intervjun mer effektiv. I den här studien användes inspelning så att båda parter kunde fokusera på intervjun och inte på att behöva anteckna. Efter varje intervju transkriberades ljudfilerna i Microsoft Words transkriberingsfunktion, därefter lyssnades de igenom där vi manuellt



ändrade allt som Words funktion inte transkriberat korrekt. När detta var klart anonymiserades hela transkriberingen där alla namn på respondenter, deras arbetsplatser och orter de arbetade på togs bort. Efter det raderades alla ljudfiler. Transkriberingen var en tidskrävande process som underlättade analysen av data.

Transkriberingarna analyserades med en tematisk analys. Bryman et al. (2025) beskriver att det finns en generell metod som omfattar 6 steg, vilket är bekantskap, initial kodning, identifiering av teman, granskning av teman, definition av teman och bestyrkande av teman. Sättet vi arbetade med den tematiska analysen var att vi började med bekantskapen. Vi skrev ut och läste igenom alla transkriberingar och blev bekanta med hur alla svarade och för att få en första inblick i vad för typ av svar vi fick. Vi diskuterade olika ämnen som vi såg i transkriberingarna som kunde kopplas till studiens syfte och frågeställningarna och kom fram till 1) relationens betydelse för mötet/behandlingen, 2) relationsskapandet generellt och specifikt till digitala samtal, 3) fördelar med digitala samtal, 4) hinder i digitala samtal och begränsningar till arbetet digitalt, 5) specifika verktyg och metoder, 6) behandlarens inställning, 7) klientens inställning, samt 8) respondenternas sätt att bemöta begränsningar till det digitala samtalsrummet. Vi gjorde en initial kodning där vi läste igenom hälften var och färgkodade de återkommande ämnena, därefter bytte vi hälft och upprepade processen. Alla färger visade olika teman, vi gick tillsammans igenom alla teman och dess innehåll och identifierade därefter studiens fyra huvudteman, relationen mellan behandlare och klient, klienten, behandlaren samt kommunikation och teknik. Efter det gjordes en granskning av temana där vi delade upp temana och sammanställde all information ur transkriberingarna och sedan skapades lämpliga underrubriker utifrån de resultat vi fått fram. Resultatdelen skrevs i stort vilket är en form av definition av tema, där vi läste igenom varandras delar och kompletterade. Sedan skrevs analysdelen där teori och tidigare forskning kopplades till resultatet vilket beströk resultatets teman och besvarade studiens frågeställningar.

Analysdelen syftade till att undersöka studiens forskningsfrågor och resultatet analyserades i relation till relevanta delar ur tidigare forskning samt till Martin Bubers teori om det mellanmänskliga mötet och relationen som Jag-Du och Jag-Det. Studiens teori valdes för att den gav ett djup till förståelsen av mötet som sker inom ramen av samtalet. Med hjälp av Bubers teori ledde analys och diskussion fram till studiens slutsatser som avslutningsvis redogjorde för socialpedagogiska implikationer.

## 6.4 Trovärdighet och tillförlitlighet

En studies trovärdighet baseras bland annat på dess relevans och huruvida forskningen undersöker vad den avsett att studera. Denna studie undersökte professionellas inställning till digitala samtal, vilken betydelse de ansåg relationen ha för behandling samt vilka eventuella strategier som användes. Studien gjordes genom semistrukturerade intervjuer där intervjupersonerna fick utrymme att dela och beskriva sina erfarenheter kopplade till det valda forskningsområdet. Studiens empiri var respondenternas egna tankar och erfarenheter om relationsskapande i digitala samtalsmiljöer, innehållet i deras svar omvandlades inte, men i vissa fall omformulerades de för att förtydliga innehållet i citat. Med det menas att utfyllnadsord utan betydelse för innehållet avlägsnades. Detta gjordes med stor medvetenhet och respekt för att det kunde påverka studiens trovärdighet och tekniken användes därför med försiktighet. Bryman et al. (2025) förklarar det farligt att ändra i det som sagts eftersom det kan vilseleda läsaren och för fina citat kan få



läsaren att misstänka tolkning och därmed misstro kvaliteten och validiteten i studien. Inget i processen av resultat och analys förvrängde respondenternas svar till våra egna värderingar. Detta undveks genom den feministiska version av objektivitet som i Bryman et al. (2025) beskrivs präglas av tanken att vetenskap inte är värderingsfri, neutral forskning finns inte och kunskapen som sanning är enbart en del i helheten där empirin inte kan förenklas. Analysen av resultatet gjordes med en medvetenhet om forskarnas positionalitet, att tolkningar kunde präglas av vår roll, förförståelse och tidigare erfarenheter och kunskap (Bryman et al., 2025). Analysen skrevs med respekt för detta och forskarnas tolkningar och tankar i relation till studiens empiri framträdde istället i diskussionen.

Vår förförståelse grundades i yrkeserfarenheter från bland annat stödsamtal i fysiska och digitala miljöer, att hålla utbildningar och direktsända intervjuer och evenemang digitalt. Vår utbildning på gymnasial och eftergymnasial nivå inom universitetsprogram och som fristående kurser har innefattat olika sammankomster digitalt samt diverse digitala ledarskapskurser, vilka alla bidrog till vår förförståelse. Vi växte dessutom båda två upp i det digitala samhället och när Covid-19 pandemin bröt ut studerade vi på gymnasiet vilket introducerade oss till olika digitala plattformar, verktyg och funktioner. Det digitala är en del i vardagen och för oss är det naturligt.

Under intervjuerna frågades det om förtydligande när det krävdes för att vara helt säker på att vi förstod intervjupersonens svar och resonemang korrekt. Vi frågade också om tillåtelse att höra av oss i efterhand om det uppstod osäkerhet kring innehållet i intervjun, detta behövdes inte, men skulle ha skett inför färdigställande av studiens resultat. För att öka studiens tillförlitlighet ämnade uppsatsen att tydligt redogöra för forskningsprocessen, insamling och bearbetning av empiri samt tydligt dra slutsatser grundade i tidigare forskning och teoretisk utgångspunkt.

## 6.5 Etiska överväganden

Hantering av känsliga personuppgifter regleras av EU-förordningen GDPR, General Data Protection Regulation, och ska enligt Etikprövningsmyndigheten (u. å.) etikprövas för godkänd användning i forskningssyfte. I denna studie hanterades inte känsliga personuppgifter vilket gjorde att vi inte behövde ansöka om etikprövning. Däremot diskuterade vi lagen för att skydda våra respondenter och försiktighetsåtgärder gjordes i form av krypterade digitala verktyg samt noggrannhet i att anteckna anonymiserat. Inga namn eller känsliga personuppgifter har förutomstående varit åtkomliga och information raderades direkt när det inte längre varit relevant för studien. Inför studiens upptagande övervägdes att inkludera klienters perspektiv, men med anledning av känsliga uppgifter valdes det att i denna kandidatuppsats fokusera på de professionellas perspektiv.

Vetenskapsrådet har i God forskningssed (2024) skrivit om de fyra principerna som viktiga överväganden i forskning som rör människor. Det gäller att göra gott, att inte skada, respektera individers självbestämmande och att upprätthålla rättvisa (Vetenskapsrådet, 2024). Eftersom vår studie gjordes inom ramen för det socialpedagogiska fältet upplevde vi det av större vikt att vårt arbete utgick från dessa etiska överväganden. Vi arbetade med människor och studerade det mellanmänskliga mötet, därför var det av central betydelse för studiens genomförande att vi utgick ifrån individens bästa i sökande efter ny kunskap. Enligt Vetenskapsrådet (2002) ligger ansvaret för de etiska övervägandena alltid på projektledaren, i detta fall oss i vår roll som forskare i studien och studenter i arbetet



med kandidatuppsatsen. Tidigare i samma publikation förklaras den självklara utgångspunkten för forskningsetiska överväganden i socialt arbete vara kravet om individskydd (Vetenskapsrådet, 2002). Kravet innebär att ingen individ får utsättas för psykisk eller fysisk skada och att forskningen inte utförs på ett sätt som utmanar deltagarnas personliga integritet (Vetenskapsrådet, 2002). I vår studie innebar detta att frågor hölls generella och inte specificerade till något som kunde anses för personligt, som exempelvis vad klienter behandlades för, samt att alla respondenter och arbetsplatser hölls anonyma. Respondenterna valde vi att inte presentera genom en tabell i resultatet eftersom vi ansåg att det kunde exponera respondenternas identiteter, framförallt för varandra då det förekom att respondenter arbetade på samma arbetsplats.

Vetenskapsrådets (2002) delar upp individskyddskravet i fyra allmänna krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Denna studie uppfyllde kraven genom att tydligt förklara syftet med studien, hur intervjun skulle gå till, framföra deltagarens frivillighet i deltagandet och att avbrott var okej under hela processen, detta gjordes både skriftligt och muntligt. Vi förklarade tydligt hur deltagandet anonymiserades med exkluderade personuppgifter redan i transkriberingsprocessen, att krypterade verktyg användes och ljudfiler raderades efter transkribering samt att empirin endast användes för forskningsändamål. Samtliga deltagare erbjöds att ta del av studien. Efter genomgång av ovan information inhämtades samtycke muntligt.

## 7 Resultat och analys

Det är fem deltagare i den här studien där alla är kvinnor med eftergymnasial utbildning inom någon inriktning av socialt arbete. Utbildningar som förekommer är behandlingsterapeut, kandidatexamen inom psykologi, specialistundersköterska, beteendevetare och socialpedagog. Alla har därutöver flera utbildningar inom olika behandlingsmetoder, exempelvis KBT. Deltagarna är utspridda nationellt och arbetar i både större och mindre städer. Tre av respondenterna arbetar inom kommunal socialtjänst och två arbetar inom företagshälsovård. Två respondenter har vuxna som målgrupp, två har barn och ungdomar och den sista barn, ungdomar och familj. De har olika mycket erfarenheter av att arbeta med psykosociala samtal digitalt. Några har arbetat med det dagligen i flera år, medan andra är nya i det digitala samtalsrummet eller har digitala samtal mer sporadiskt. Vi benämner intervjupersonerna som respondent med respektive nummer 1–5. I den här tematiska analysen har det framkommit fyra teman utifrån respondenternas svar vilket är relationen, klienten, behandlaren samt kommunikation och teknik.

### 7.1 Relationen mellan behandlare och klient

Samtliga fem respondenter uttrycker att relationen är viktig. Respondent 1 och 2 säger att relationen är det viktigaste i mötet med klienter och en specificerar att behandlingen inte kommer någonstans utan relation mellan behandlare och klient. Relationen beskrivs av respondent 1 som det första hon tänker på vid ett möte med en ny klient och förklarar att det är viktigare än själva behandlingen vid det första mötet. Under mötet tar behandlaren till sig information och känner av vilka signaler klienten förmedlar, hur hen uttrycker sig, men också hur hen rör sig och var hen vänder blicken. Detta menar hon ger förutsättningarna till relationsskapandet. Respondent 5 uttrycker att man inte kan göra så mycket alls i behandlingen utan en



relation, den behöver inte vara fullt utvecklad från början, men man behöver ha någon form av relation innan man påbörjar behandlingen.

## 7.1.1 En god relation

Studiens fem respondenter är eniga om att en god relation skapas av respekt, tillit och en vilja och förmåga att förstå varandra. Viktigt för en god relation är att behandlaren är lyhörd och i sitt förhållningssätt utgår från klientens förutsättningar, behov, vilja, och förmåga. Det framkommer också viktigt att behandlaren anpassar sig och behandlingen i förhållande till sin kompetens och efter vilken relation behandlare och klient har. Respondent 4 förklarar att en god relation skapas av ett möte präglad av förtroende och tillit. Som behandlare är det viktigt att se till att klienten känner sig sedd och lyssnad på. Genomgående visar resultatet att tydlighet är viktigt för att ge relationen en bra grund att bygga på. Respondent 2 och 5 nämner vikten av att diskutera vad som förväntas av varandra och av samtalen och att det är viktigt att klienter känner sig bekväma i samtalet. Respondent 2 förtydligade att om en klient är det minsta osäker på behandlingen eller kontakten med just henne som behandlare ska samtalen vara en plats där klienterna kan vara ärliga och känna att de kan fråga efter just det de behöver. Hon säger sig tro att det är en av de viktigaste sakerna för att en relation ska fungera. Respondent 5 uttrycker också att flexibiliteten hos behandlaren är en bidragande faktor för en god relation.

Att alla parter kan vara öppna och känna sig välkomna i samtalet anser alla respondenter är viktigt för relationen. En aspekt i det är att möta klienten där den befinner sig och efter klientens förutsättningar, vilket alla fem respondenter pratat om. Att möta individen där den är menar respondent 4 ökar chansen att klienten känner förtroende för behandlaren. För relationen nämner samtliga respondenter att det är viktigt att både klient och behandlare känner trygghet, med varandra och med situationen i vilken de möts. Respondent 4 förklarar att man inte måste älska varandra, men att det bör finnas respekt, ömsesidighet och att båda parter är okej med varandra och känner en trygghet i den andres närvaro för att få relationen att fungera. Även klientens mottaglighet och motivation är viktig för relationsskapandet, vilket framkommer genom resonemang om att - finns det i alla fall en liten motivation så finns det någonting för behandlaren att jobba med och stärka. Respondent 1 och 3 lyfter att det är viktigt att deras klienter litar på sin behandlares kompetens, att behandlaren ska göra det möjligt för klienten att lita på behandlaren och dennes kompetens. Det förtydligas att flera aspekter behöver samspela:

En god relation skapas av en trygghet i samtalet, att personen är mottaglig och har en egen motivation, men att den samtidigt litar på min kompetens som behandlare. – Respondent 3

Flera respondenter gör det tydligt att det är behandlaren som ansvarar för att relationen ska bli så bra som möjligt. Respondent 2 anser att det för relationen är mycket viktigt att hon som behandlare är tydlig med ramarna för mötet. Det hjälper henne att etablera en prestigelös och inkännande roll i behandlingen. Som grund för en god relation är behandlaren välkomnande och öppet förhållningssätt från behandlaren är grunden för en god relation. Respondent 2 är dock ärlig med att det ibland krävs lite hårdare tag och för att få ut det som behövs i samtalet kan hon behöva vara lite mer provocerande. Hon förklarar att detta är något hon känner in hos klienten, om det är möjligt och om det kommer att bidra till behandlingen, beror på klientens behov och nivå av mottaglighet. Även respondent 1 talar om betydelsen



av behandlarens inkännande och anpassande för relationen till klienten. Hon förklarar att relationen är grunden till behandlingen och att hennes uppdrag som behandlare innebär att anpassa sig och behandlingen till vem klienten är och hur dennes behov ser ut:

Jag tänker väldigt mycket på vad jag får för signaler, både hur personen uttrycker sig, men också hur han eller hon tittar och rör sig. Att utforska vem jag har framför mig och om det finns någon distans eller öppenhet hos personen kräver att jag kan läsa kroppsspråk och tonfall. – Respondent 1

När det kommer till behandlarens arbetssätt för att skapa en god relation och ge förutsättningar för en lyckad behandling tror respondent 3 att mycket handlar om att förmedla till klienter att man som behandlare tror på dem. Hon pratar även om vikten av att visa klienter, speciellt barn och ungdomar, att det är okej att misslyckas. I arbetet är det även viktigt att ta in klientens intressen i samtalet och att prata om saker som inte alltid bara handlar om behandlingen. Att visa intresse för klienten gör att man som behandlare lär känna personen.

Folk kan säga det att jag kan väldigt lite fast om väldigt mycket. Jag brukar lyssna in intressen och då kan det bli att man pratar i ena samtalet om mopeder, nästa sitter man och lyssnar på någon ny raplått och i nästa pratar man om någonting annat [...] det är viktigt att inte bara prata om det som vi är där för att prata om, utan också lära känna personen som jag möter, inte bara alla de här bekymren som är uppstaplade i utredningen. - Respondent 5

Respondent 4 pratar om vikten av att som behandlare inte ställa för höga krav på sin klient. Även om behandlaren känner att det här blir tufft och vi måste jobba stenhårt ska de känslorna inte förmedlas till klienten. Behandlaren måste med lugn och vänlighet göra det möjligt för klienten att känna en känsla av trygghet i samtalet. Enligt respondent 3 och 5 är det viktigt att visa att den man möter inte är ensam och att man ska jobba tillsammans. Respondent 2 beskriver det som att behandlaren dansar med efter klientens behov och hur de vill att behandlingen ska vara, men hon dansar inte vidare utanför vad hennes kompetens och erfarenhet säger fungerar. Respondent 5 menar att hon i början av varje relation har ett möte med sina klienter där de gemensamt skriver ned några punkter de ska arbeta med och trycker på att klienterna hon möter får ha egna önskemål att komma med för att påverka behandlingen. Sedan menar hon även på att det är viktigt att vara flexibel med arbetstider och platser att ses på eftersom det gör jättemycket i sättet att arbeta på.

## 7.1.2 Den digitala samtalsmiljöns påverkan på relationen

Respondenterna fick frågan om de anser att relationen ser annorlunda ut med klienter de möter digitalt jämfört med fysiska samtalsrum och hur inställningen till relationen skiljer sig åt. Därefter fick de beskriva vilka hinder och möjligheter de ser i att ha samtal digitalt, många av de svaren handlade om relationen. Alla fem respondenter uttrycker att tekniken i det digitala är ett hinder för relationen, och respondent 2 benämner det som det största hindret för relationsskapandet i digitala samtal. Respondent 2 förklarar också att om tekniken inte fungerar så störs relationen eftersom det tar tid och plats i samtalet som behöver läggas på relationsskapandet. I digitala samtal ser behandlaren klienten genom en ruta på skärmen, allt som händer utanför rutan syns inte och beskrivs av alla respondenter



som ett hinder eftersom de inte på samma sätt kan läsa av personens icke-verbala kommunikation. De nämner exempelvis vad klienten tittar på (om inte skärmen), hur klienten sitter och kroppsrörelser utanför rutan.

Jag tycker att det är svårare att få en uppfattning eller en känsla via skärm än när jag träffar klienter fysiskt. Du kan avläsa så mycket mer när man sitter i samma rum än vad man kan göra på en skärm. –

Respondent 3

En stor del i hur en god relation skapas är att klienten känner sig trygg. När samtal sker digitalt beskriver flera respondenter att det blir svårare att påverka klientens trygghet. Det är svårare för klienten att sitta i en trygg miljö utan störningsmoment, och behandlaren kan inte påverka den fysiska miljön i digitala samtalsrum.

Respondent 1, 2 och 3 säger också att det är svårt att veta säkert om klienten sitter på en bra plats utan att någon stör eller kanske lyssnar på samtalet.

Respondenterna är eniga om att digitala samtal ställer andra krav på behandlarens kompetens, både teknisk kompetens och vana. Respondent 1, 2 och 5 är tydliga med att det endast är det tekniska och i förberedning för samtalen som skillnaden mellan fysiskt- och digitalt samtalsrum syns, de upplever inte att det relationsskapande arbetet påverkas. Exempel på skillnader som ges är att det inte skickas ut någon länk till ett möte som sker i fysiskt rum, du behöver heller inte fråga om du hörs och syns, och vid digitala möten behöver behandlaren inte visa var klienten kan hänga av sig jackan eller fråga om hen vill ha ett glas vatten. I själva behandlingen ser de inte några skillnader som inte har mer med klienten i fråga att göra, som till exempel digital vana, inställning till digitala samtalsformer eller förutsättningar kopplade till motivation eller förmåga. Efter att behandlaren har stämt av läget och att ljud fungerar beskriver respondent 1 att digitala samtal är “ett samtal precis som vilket samtal som helst”. Vidare resonerar respondent 1 om möjligheter med digitala samtal och förklarar att hon i digitala samtal kan bli “inbjuden hemma”. Det hjälper henne att skapa och utveckla relationen - “då kan man fråga vad är det för tavlor?” (Respondent 1). En så enkel fråga kan öppna upp för dialoger utanför behandlingen även under pågående behandling, vilket kan bidra till relationen eftersom man lär känna varandra bättre och kan prata om andra delar av livet. Som behandlare kan de digitala samtalen ge inblick i fler delar av klientens liv och behandlaren får ta del av mycket mer än om samtal endast sker i fysiskt samtalsrum.

Relationsskapandet beskrivs av resterande respondenter kräva mer tid om samtal sker digitalt. Detta till följd av att det är svårare att läsa av klienten och få en uppfattning av eller känsla för vem den bakom skärmen är. När man sitter i samma fysiska rum får behandlaren en känsla för var den andra befinner sig, det uttrycker alla respondenter och förklaras av respondent 4 agera genväg till behandlarens förståelse för var personen befinner sig i samtalet och i mötet med behandlaren. Vidare förklarar hon en osäkerhet kring hur det kan ‘lösas’. Klienter kan gömma sig på ett annat sätt bakom skärmen och då är det svårt att få fram dem igen, samt att småpratet innan själva samtalet påbörjas är en utmaning i det digitala samtalsrummet. Just respondent 4 flaggar för att de flesta samtal som hon har haft digitalt har varit mycket komplexa och med rätt utmanande individer och att detta förmodligen påverkat hennes inställning till digitala samtal generellt. I vissa fall har hon sett positivt på digitala samtal med specifika klienter. Det har då exempelvis handlat om individer som har svårt att komma till det fysiska rummet eller att det digitala har agerat någon form av kompromiss när individen inte velat synas i kontakt med socialtjänsten. Att då istället ses digitalt har varit enklare, kanske för att



klienten har en positiv inställning till samtalet. Samtidigt kan det också upplevas som en trygghet att kunna gömma sig bakom skärmen vilket då ger positiv påverkan på relation och behandling. Liknande resonemang förs av respondent 3 som beskriver sig ha svårt att bygga en relation från grunden om samtal endast sker digitalt. Hon förklarar att hennes målgrupp är ungdomar som ofta brister i motivation och att det kan ha betydelse för hennes erfarenhet och inställning till relationen i digitala samtal.

I resonemang om hur respondenterna arbetar med de hinder de ser i det digitala samtalet svarar de alla att det behövs en medvetenhet om att digitala samtal inte sker på precis samma villkor som fysiska samtal. På olika sätt förklarar de att det är svårare att kontrollera klientens omgivning, vem som eventuellt ser eller hör samtalet eller om klienten hör sin behandlare ordentligt. Respondent 1 och 4 specificerar att det också handlar om respekt för att det digitala samtalet ställer andra krav på behandlare, klient och på samtalet. Respondent 2 erbjuder både digitala och fysiska träffar och ser det som en lösning på eventuella hinder i digitala samtal. Hon lägger också mer tid på att vara tydlig med ramarna för kontakten. Att vara tydlig lyfts av respondent 3, 4 och 5 som beskriver det med en känsla av att behöva ställa fler följdfrågor i digitala samtal, och att de oftare väljer att dubbelkolla att man som behandlare gör sig förstådd.

### 7.1.3 Analys

Det kan tolkas vara svårt för respondenterna att förklara vad som gör mötet eller tryggheten i samtalet. Detta eftersom det enligt Buber är mellanrummet som skapar mötet. Mellanrummet, eller det mellanmänniska utgörs av det som sker runtomkring dialogen och kan därför anses svårt att förstå eller förklara. Bubers teorier om det mellanmänniska mötet förklaras av Brännström (2018) kunna benämnas som mellanrummet och innebär det som äger rum mellan två individer utöver det sociala. Det kan anses vara en egen dimension av människans tillvaro, där närvaro och medvetenhet präglar ett eget sätt att förhålla sig till en annan människa. Studiens resultat konstaterar att behandlarens inkännande och möjlighet att läsa av klienten påverkas negativt av att samtal sker digitalt vilket gör att det är svårt för klienten och behandlaren att mötas i mellanrummet, eftersom det som respondent 3 beskriver är flera möjligheter att läsa av en individ när man sitter i samma rum.

Enligt Buber finns tre perspektiv för att förstå sin tillvaro, du kan iaktta, betrakta eller skåda den andra och när man enbart ser klienten genom en ruta kan man inte som respondent 2 pratar om inte läsa av klientens icke-verbala kommunikation. Det kan tänkas påverka behandlaren möjligheter till ett Jag-Du möte eftersom behandlaren mer antar en iakttagares roll än en skådare eftersom de behöver leta mönster och beståndsdelar i klientens uttryck för att kunna skapa en uppfattning av klienten när den icke-verbala kommunikation är mer svåråtkomlig. Det gör att behandlaren inte kan möta en klient som ett subjekt och bli delaktig i dennes verklighet eftersom behandlaren i den digitala samtalsmiljön genom det har svårt att ta till sig hela klientens verklighet. Att behandlaren behöver ta iakttagarens roll kan därför tänkas vara det som gör det svårt för behandlaren och klienten att mötas i mellanrummet eftersom Jag-Du mötet inte kan ske.

Att se individen bakom klienten och möta klienten där den är förklaras genom studiens resultat viktigt för relationen då alla respondenter talar tydligt om det, där bland annat att ta in klientens intressen och visa intresse för individen utanför



problematiken dem kämpar med kan skapa förutsättningar för mellanrummet. Samtidigt beskriver Ingelin (2023) Bubers teorier om Jag-Du och Jag-Det som att det i digitala samtal inte går att ingå i en Jag-Du relation. Han menar att behandlaren kan, genom att fokusera på klienten och vilken roll behandlaren har för klienten, utveckla en Jag-Det relation som har förutsättningarna att vara Jag-Du möten. På grund av den påverkan som den digitala samtalsmiljön har till mötet, menar Ingelin (2023) att Jag-Du möten inte är möjligt i digitala samtal. I tolkning av Jag-Du närmandet och betydelsen av balansen kan man resonera om att det för en god arbetsallians mellan behandlare och klient inte är nödvändigt att dela en Jag-Du relation. En Jag-Det relation som utvecklas i riktning mot Jag-Du med syfte att ge behandlingen de bästa förutsättningarna, där kan Jag-Du möten finna sin plats i samtalen. För att ha en fungerande relation behövs en balans mellan Jag-Det och Jag-Du.

## 7.2 Klienten

### 7.2.1 Motivation och mottaglighet

Alla behandlare beskrev hur klientens motivation är en viktig del i behandlingen och att det finns vissa egenskaper som klienten har som underlättar behandlingen. Respondent 4 beskrev att man har hälften vunnit ifall klienten har motivation och vill vara där, samt att de är nyfikna på att göra en förändring. Respondent 1 och 4 beskriver att motivationen och viljan att ta emot hjälp är viktigt eftersom det krävs mer motivation hos klienten vid digitala samtal. Respondent 1 beskrev vidare att hon har haft klienter som har varit högst motiverade, som avsätter tid, kraft och lust på terapisaamtal, vilket har blivit väldigt bra, men att det kräver mer av klientens närvaro i digitala samtalsmiljöer. Respondent 3 beskriver att en egenskap som det underlättar att klienten har, är att klienten är mottaglig och att de litar på behandlaren kompetens. Sedan krävs det även att klienten kan ta till sig information i tal när man samtalar digitalt, då det annars kan bli svårt att ta in informationen som behandlaren försöker framföra. Utöver det är det även fördelaktigt om klienten har en förmåga att träna på det man går igenom i sin vardag mellan träffarna med behandlaren, då det som respondent 4 uttryckte är där ”magin händer”. För om man inte använder det i vardagen så finns det en risk att det enbart förblir goda samtal, men att det inte blir lika applicerbart i klientens liv. Relationen är även avgörande för att ge klienten så goda förutsättningar som möjligt för en god behandling. Respondent 1 beskrev motivationen som en fördel i relationsskapandet:

om personen egentligen inte vill släppa in mig då blir det väldigt tydligt när relationen liksom separeras, att man upplevt att man varit hyggligt nära, så är det någonting som händer så känns det väldigt tydligt när personen backar, då är vi inte kompisar längre utan nu är vi på varsin sida - Respondent 1

Utöver motivation är även insikten och viljan hos klienten någonting som gör en behandling lyckad. Det krävs att det finns tillräckligt många motivationsfaktorer eller tillräckligt många konsekvenser för att man som klient ska våga jobba lite och ”vara ute på hal is” som respondent 2 uttryckte. För det är motstånd att jobba med sig själv och det krävs att man vill, är nyfiken och intresserad av att utvecklas. Klienten måste ha en insikt i att det i stort sett är klienten själv som har bollen kring vad som kommer hända och att de inte kan lägga över ansvaret till andra. Respondent 4 beskrev att det vid digitala samtal är avgörande



Jag tror att om man har någon som är väldigt villig och är sugen på att jobba för förändring och liksom är redo att öppna upp och vända och vrida på saker. Att ha den personen via en skärm då tror jag att det kan vara ganska bra för den personen, för då jobbar den redan, den är igång. - Respondent 4

Eftersom samtliga fem behandlare är enade om att klientens motivation är viktig kan det även bli väldigt trögt om klienten inte är motiverade och inte vill sitta i samtalen, eftersom de då kan gömma sig bakom en skärm på ett annat sätt än de kan i de fysiska samtalsrummen.

## 7.2.2 Yttre faktorer som påverkar vid digitala samtal

Klientens förutsättningar gällande digitala samtalsrum beror mycket på om de är bekväma eller vana vid att ha digitala samtal. Sedan att klienten har ett ställe som de kan sitta på där de får vara ifred utan att känna att någon sitter i rummet bredvid och kan lyssna eller att de kan komma in när som helst på exempelvis jobbet (Respondent 2). Sedan krävs det även att klienten kommer in i tekniken i god tid innan samtalet. Utöver det beror även hur lyckad behandlingen är på vad klienten gjort innan och vad mer som händer i livet som exempelvis om de har flera olika behandlingar igång samtidigt. Det är även bra att klienten har ett bra stöd omkring sig och att de vågar tro att de ska lyckas. Även klientens erfarenhet av teknologi avgör hur bra relationen och samtalen flyter på, respondent 5 menar på att de yngre klienterna som är mer vana vid teknologin ofta har lättare att anpassa sig och lösa eventuella problem som uppkommer i tekniken än de äldre klienterna som inte är lika vana.

## 7.2.3 Digitala samtal kan vara fördelaktigt för klienterna

Det finns flera olika faktorer som gör att digitala samtal kan vara fördelaktiga för klienterna. Några grundläggande fördelar som flera respondenter lyfter är att varken behandlare eller klienter behöver vara ute och köra i trafiken, och de som har svårt att lämna sitt hem, inte har tillgång till bil, inte har körkort och ska passa tåg eller av ekonomiska skäl inte kan resa. Det är mer tidseffektivt och för de personer som är rädda att bli smittade och som är känsliga fysiskt kan det vara avgörande för att kunna ha samtal, det blir därigenom en hälsovinst. Flexibiliteten i att kunna ha samtalen på olika plattformar är tacksamt för många, där man kan ha lösningar som att ha samtal via telefon eller genom videolänk. Även vid sjukdom kan digitala samtalsmiljöer vara fördelaktigt eftersom det gör att man inte behöver pausa och försena behandlingen för exempelvis en förkylning. Det skapar även det en flexibilitet då klienten i sådana situationer kan bestämma om de vill skjuta på det eller om det fortfarande är tillräckligt pigga för att genomföra samtalet hemifrån. Digitala samtalsrum kan även användas som ett verktyg för de som tycker att det är svårt att komma på plats och som hellre vill ses digitalt, eller som av olika anledningar inte vill synas med till exempel socialtjänsten. Det är även lättare för de klienter som inte vill gå in så djupt eller vara så öppen, då kan det vara fördelaktigt att sitta bakom en skärm. Respondent 4 beskrev det som fördelaktigt när klienten är tveksam till ett samtal, då kan det vara fördelaktigt.

Ibland kan jag ju uppleva att dom är lite tvekan kanske och inte är jättepepp på att komma igång med behandling och träffa mig då till exempel och att då blir det någon slags kompromiss att man kan ändå ses på skärmen och att det är lite tryggt att vara bakom den och då



kan det förhoppningsvis bli ett steg till att sedan våga komma till ett möte. - Respondent 4

## 7.2.4 Analys

Klientens förutsättningar för en god behandling genom digitala samtal kan tolkas med hjälp av Bubers för det mellanmännsliga mötet väsentliga begrepp delaktighet och ömsesidighet som Brännström (2018) tar upp. Utifrån det som alla respondenter tar upp kring att motivationen är den viktigaste egenskapen hos klienter för både en god behandling och en god relation kan man tänka sig att delaktigheten och motivationen är nära sammankopplat. För Buber tänkte att delaktigheten i mötet är avgörande för att skapa mellanrummet, och om man då ser klientens respektive behandlarens roll i deras relationsskapande, kan man tänka att klientens motivation och öppenhet för att samtala och skapa relation till behandlaren är deras 'roll' i delaktigheten. Det eftersom motivationen var en faktor som flera respondenter såg i de klienter de hade en god relation med och där behandlingen gått väldigt bra.

Andra egenskaper som framkom som fördelaktiga hos klienten är att de underlättar om de är nyfikna på att göra en förändring, en vilja av att ta emot hjälp och att de har en insikt i att dem behöver hjälp. Det kan man koppla till klientens 'roll' i ömsesidigheten eftersom viljan att ta emot hjälp, nyfikenheten och insikten bidrar till att klienten är mer öppen för att möta behandlaren på mitten och faktiskt försöka ta in vad behandlaren har att komma med för att hjälpa en. Det kan ses som en form av ömsesidighet gentemot behandlaren vilket även det är avgörande för att kunna mötas även i mellanrummet. Utöver det krävs även att båda parterna behöver ta ansvar för den andra, och det kan klienten göra genom att vara öppen och närvarande gentemot sin behandlare. Det här kan tänkas vara nära kopplat till arbetsalliansen som Lechtenberg et al. (2022) tar upp. De beskriver att arbetsalliansen innehåller tre olika delar vilket är gemensamma mål, gemensam inställning till hur behandling ska gå till samt ett positivt emotionellt band mellan psykoterapeut och patient. I det kan man se att arbetsalliansen och möjligheten att mötas i mellanrummet nära sammankopplat, eftersom både klienten och behandlaren till att börja med behöver jobba mot samma mål, vilket gör att klientens ömsesidighet och delaktighet är avgörande, då att arbeta mot samma mål kräver ett starkt samarbete mellan klient och behandlare. I det här behöver även klient även vara medveten om det som respondent 2 tar upp kring att det är dem själva som har bollen kring vad som kommer hända och att ingen annan har ansvaret kring det, vilket är någonting som kräver att de har en gemensam inställning. För klienten behöver insikten i att ta emot hjälp och därigenom kan möta behandlaren och ta emot den hjälp som erbjuds. För det här krävs det därför ett positivt emotionellt band mellan klient och behandlaren eftersom en förutsättning för ömsesidighet och delaktighet är att man vill ta ansvar inför den andra som Brännström (2018) talar om. Det är någonting som är svårt att ha om man inte har just ett positivt emotionellt band och eftersom det är svårt att arbeta med sig själv och att det som respondent 2 menar att det krävs att man är 'ute på hal is' är det extra viktigt.

## 7.3 Behandlaren

### 7.3.1 Vad behandlaren ska förmedla

Det finns flera olika egenskaper som respondenterna uttrycker att behandlare ska besitta för att kunna skapa en god relation till sina klienter. Nyckelegenskaper som



syntes i alla respondenternas svar var lugn, öppen och trygg. Egenskaper som respondenterna tog upp är att behandlaren ska bidra till att klienterna ska känna att de blir sedda och lyssnade på och att man genom det ska skapa förtroende och tillit. Behandlaren ska även försöka skapa en god relation och visa att klienten kan lita på behandlaren och att de är lugna och stabila. Behandlare ska även förmedla att de inte "sitter på någon superhög häst och är för viktig för klienten" (Respondent 3), utan att man som behandlare ska möta klienten där den är så gott det går och att behandlaren ska förmedla inre lugn, trygghet och vänlighet. Allt eftersom det bidrar till en större chans att klienten känner förtroende för och kan lita på behandlaren.

Behandlaren ska även förmedla känslan av att man kan ha bra samtal och att klienten känner att behandlaren inte dömer dem och att de känner sig lyssnade på och att behandlaren bidrar till perspektiv. Respondent 2 beskrev även att det som skapar en god relation är följande:

Det är att jag är lyhörd. Att jag dansar med på det sättet som klienten har behov av att jobba, men att jag inte dansar mer utifrån det som jag vet inte funkar terapeutiskt eller som inte funkar på jobbet för jag kan spela djävulens advokater också och var ganska provocerande i mitt sätt o vara, men då har jag känt in att den personen jag har framför mig behöver det. - Respondent 2

Utöver det här är även behandlarens kunskap och erfarenhet viktig eftersom behandlaren behöver besitta tillräckligt med kunskap för att kunna erbjuda något och vara dynamisk och kunna möta klienten där de befinner sig. En annan respondent menade även på att man ska vara professionell när man möter klienterna, för det finns en förväntning på behandlaren att visa en form av professionalitet, och en avsaknad av det kan skapa osäkerheter hos klienten. Respondent 2 beskrev att hon vill trygga klienterna för att de ska känna att det är okej att vara hos henne och att de kan prata om saker. Hon informerar också om måsten som anmälningsplikt men att klienten i övrigt kan säga vad som helst till henne och att hon kan härbärgera det. Utöver det menade respondenterna att behandlare kan vara fullständigt prestigelösa och att behandlare i digitala samtal bör ha koll av att klienten sitter bra, där klienten är ostörd och ingen lyssnar. Sedan bör behandlare ge relationen och samtalen mer tid i det digitala samtalsrummet och att det behövs att man är mer inlyssnande och kommer med fler följdfrågor och stämmer av mera. Respondent 3 uttrycker att hon

tror att tryggheten för barnet eller den unga är viktigare än platsen som vi befinner oss på. Så där tror jag att vi behöver bli bättre att inte tänka smidighet för en själv, inte att det är jättesmidigt att den kommer till min arbetsplats, utan jag kanske ska vara mer flexibel och möta den där den känner sig trygg, för då tror jag också att samtalet kommer leda snabbare framåt och att alliansen mellan mig och klienten blir bättre. - Respondent 3

Respondent 4 menar också på att man inte bör vara för framåt och sätta massa krav på klienten där man förmedlar flera tankar om att behandlaren och klienten måste arbeta stenhårt för att komma någonstans. Behandlaren bör inte pressa utan måste hitta ett annat lugn för att klienten ska känna sig trygg med behandlaren och genom det börjar öppna upp. Behandlaren måste vara inklämmande och respondent 4 uttrycker att hennes grundinställning är att vara öppen för klienten hon träffar och



att hon är redo och vill lära känna dem och som respondent 3 uttrycker, att man står med dem oavsett vad.

För en lyckad behandling är det viktigt att personen själv vågar tro att de ska lyckas, men att jag ser till att personen vet att det är okej att misslyckas och att jag som behandlare kommer att finnas kvar oavsett om det går som det ska eller inte, det tror jag är viktiga saker.  
- Respondent 3

Det finns flera faktorer i digitala samtalsmiljöer man behöver ha i åtanke som behandlare som inte finns i det fysiska samtalsrummet. Det finns flera anpassningar som behandlare bör göra för att underlätta för klienten. Respondent 1 beskrev att hon brukar bjuda in till sig själv när hon sitter hemma genom att anpassa bakgrunden för att visa att det inte finns några hemligheter runt omkring henne. Utöver det beskrev även respondent 2 att de anpassar hur de sitter för att ljud och sådant inte ska störa klienten. Hon menar även på att hon alltid erbjuder att träffas fysiskt eller digitalt för att klienten själv ska kunna bestämma vad den vill.

### 7.3.2 Det digitala samtalsrummet kan hjälpa behandlaren

Samtliga respondenter beskriver att det digitala samtalsrummet möjliggör för att kunna arbeta hemifrån. Respondent 1 beskriver att det är extremt värdefullt för henne att kunna sitta hemma och jobba vissa dagar, och att det kan göra henne till en bättre terapeut eftersom hon inte behöver vara trött. I det digitala samtalsrummet kan behandlaren även bli hembjuden till klienten och använda det som dem ser i bakgrunden hos klienterna för att lära känna dem, genom att exempelvis fråga om en tavla i bakgrunden och genom det kanske få en historia som lär behandlaren någonting om klienten. Respondent 3 uttrycker att det finns en tillgänglighetsfaktor som kommer med den digitala samtalsmiljön.

Jag tror att mycket handlar om att inge känslan av att man tror på dem. Att de ska känna att de inte är själva i det här och att det inte kanske bara är själva samtalet den här timmen de kommer i veckan utan att man ändå finns där. Att man kan skicka ett SMS, att man kan kolla läget, så att man finns tillgänglig tror jag, att de inte står där själva. - Respondent 3

### 7.3.3 Svårigheter för behandlaren i digitala samtalsmiljöer

Det finns flera svårigheter för behandlare som kommer med det digitala samtalsrummet. Respondent 1 beskrev att hon letar efter en distans och en koppling till klienten för att se vilken typ av relation hon har till klienten, vilket kan vara svårare i det digitala samtalsrummet. Respondent 4 beskrev även att de kan behöva jobba väldigt hårt för att få klienten att prata och komma vidare i samtalen. Det tycker respondenten är svårt då det är svårt att fånga upp klienten och få dem motiverade igen eftersom klienten kan gömma sig bakom en skärm på ett annat sätt än de kan gömma sig i den fysiska samtalsmiljön. Sedan är det även upp till behandlaren själv att komma på lösningar på problem och hinder i den digitala samtalsmiljön vilket de kanske inte har tid eller ork till, allra helst inte i manualbaserad behandling eftersom det krävs mycket samarbete mellan klienten och behandlaren då det är mycket papper och liknande som ska användas. Respondent 5 beskriver även att det i gruppbehandling digitalt kräver att man som behandlare agerar moderator på ett annat sätt än i fysiska samtalsmiljöer. Där man



behöver vara mer på hugget för att alla ska få rum att tala, risken är annars att någon sitter och håller på det dem tänker på medan andra pratar väldigt mycket. I enskilda samtal beskriver respondent 5 att det krävs att hon arbetar mer med materialet och gör mer förberedelser i form av dokument istället för att kunna använda metoder som whiteboardtavla och liknande i arbetet.

Det är väl att jag har skrivit ner inför så att jag ändå har någonting och kan dela för annars så kommer det ju i stunden när man sitter oftast, men då kanske jag har skrivit upp det eller på något sätt delat något dokument som vi kan pyssla med. - Respondent 5

### 7.3.4 Analys

Behandlaren har flera olika ansvarsområden och egenskaper de förväntas uppfylla i relationsskapandet till klienten. En egenskap som alla respondenter tryckte på är att dem vill förmedla lugn och trygghet i mötet med klienten, och respondent 4 uttryckte att behandlarna inte ska ställa höga krav på sina klienter och vara för framåt. Utifrån Bubers tankar om relationen och det mellanmänniska mötet kan man tänka att när en behandlare är framåt och ställer massa krav för att komma till målet snabbare antar dem en iakttagares roll där behandlaren letar efter mönster hos individen som sedan genom behandlarens kompetens och kunskap blir till lösningar. Där antar man inte rollen som betraktare då man inte ser individens helhet, man ser inte vad individen behöver eller var individen befinner sig, genom det kan man inte heller skåda individen, då kravsättningen kan leda till att man inte lyssnar på och tar ansvar för de ord eller signaler som klienten signalerar. Behandlaren bör därför inte vara för framåt och ställa massa krav på klienten eftersom även skådarens roll krävs för att kunna mötas i det mellanmänniska och ingå i ett Jag-Du möte.

Utifrån det kan man istället tänka som respondent 3 kring att tryggheten för klienten är viktigare än bekvämligheten för behandlaren och att man ska välja plats utifrån klientens behov och vara flexibel. Det kan vara den inställningen som avgör om relationsförloppet är främst Jag-Det eller om man även får in Jag-Du möten. Med inställningen att man vill hjälpa klienten och ställa sig på deras nivå kan man tänka sig att man likt ett Jag-Du möte ser individen bakom 'ögonen' som Hjortman (2025) ger som exempel i dem olika mötena, för där möter man klienten utifrån deras förutsättningar och försöker att se hela individen istället för att bara se det som är bekvämt för en själv. Medan en behandlare vars fokus är att lösa klientens problem utifrån bekvämlighet och vad som är smidigast istället ser irisens mönster, eftersom man då mer letar mönster i klientens problematik och sedan försöker lösa dem så snabbt och smidigt som möjligt. Det tillsammans med att behandlare ska möta klienten så gott det går och behandlaren ska förmedla inre lugn, trygghet och vänlighet bidrar till en god grund för ett gott relationsskapande.

När behandlare är lugna, öppna och trygga bidrar det till att klienten känner att de blir sedda och lyssnade på och att man genom det kan skapa förtroende och tillit. Det tillsammans med att en behandlare möter klienten där dem är så gott det går, kan man tänka att behandlaren försöker kolla på helheten av klienten som en betraktare, och sedan genom att möta klienten skådar dem och tar ansvar för det som klienten signalerar och anpassar sig. Det gör att man ger utrymme för relationsskapande eftersom relationen till en annan människa enligt Buber skapas genom ens förståelse för den andra. Behandlare kan vara fullständigt prestigelösa (Respondent 2) vilket också bidrar till tillitsskapande och förståelse. Att vara fullständigt prestigelös och att visa att man 'inte sitter på en superhög häst'



(Respondent 4) samtidigt som man som respondent 3 uttrycker inget känslan att man tror på dem på mötet mellan klienten och behandlaren möjligheten till att mötas i det mellanmänskliga eftersom det kan bidra till att klienten känner sig bekräftad, accepterad och respekterad.

## 7.4 Kommunikation och teknik

Alla respondenter beskrev att de i någon form undersökte klientens kroppsspråk och använde det som ett verktyg i samtalen och relationskapandet. Respondent 1 beskrev att de kände in vilka signaler de får från klienterna och hur de uttrycker sig och rör sig, och på så vis utforskar behandlaren hur klienten är. Hon beskrev även att de genom kroppsspråket och tonläget hos klienten letade efter en öppenhet och distans mellan dem för att kunna få en så bra relation som möjligt. Övergripande tyckte samtliga respondenter att det var svårare med den icke-verbala kommunikationen i det digitala samtalsrummet och att det krävdes mer av klienten, men att det också fanns sätt att arbeta runt hindren i det digitala samtalsrummet kommer med.

Det är en helt annan sak att sitta i samma rum med en människa. Man får en känsla för vart man har varandra [...] jag upplever att man får en annan kontakt och kan läsa av den andre när man ses fysiskt –  
Respondent 4

### 7.4.1 Att ta in klienten och förmedla behandlaren icke-verbala kommunikation

Det som framkom i alla intervjuer var att det var svårare att ta in klienten och att förmedla sin egen icke-verbala kommunikation i det digitala samtalsrummet. Respondent 1 beskriver att det är svårare att påverka klienten digitalt, vilket innebär att det krävs mer av klienten i form av den egna motivationen och viljan till förändring, eftersom det är svårare för behandlaren att påverka klienten om något saknas. Respondent 2 beskrev även att det är svårt att få in det sista lilla finliret när det gäller kroppsspråket och mimiken eftersom behandlaren inte kan se ifall klienten sitter och skakar på fötterna eller gnider händerna. Behandlaren kan inte heller se vad som händer omkring klienten och vad de kollar på när blicken lämnar skärmen, vilket var någonting som speciellt respondent 2 tryckte på. Hon menade på att

[...] exempelvis om man har en väldigt traumatiserad patient så kan ögonen gå så här (respondent 2 viftar med händerna fram och tillbaka fort) och det kan de i vanliga samtal, men om den tittar bort från skärmen, då ser jag inte vad som händer med ögonen till exempel, eller om någon sitter och är nervös med fötterna eller gnider händerna eller vad det nu kan vara. - Respondent 2

Flera av behandlarna beskrev även att det är svårare att ta in en känsla genom en skärm och ta in det subtila och att det kan bli mer distans mellan behandlaren och klienten. Det är även lättare för klienten att 'gömma' sig bakom skärmen och vara mer sluten.



## 7.4.2 Behandlaren kan påverka på fler sätt i fysiska samtalsrum

Flera behandlare beskriver att det är lättare att påverka klienten i det fysiska samtalsrummet. Respondent 1 menar på att de blir närvarande med sin egen energi i det fysiska rummet och de kan göra små gester som att erbjuda vatten eller gå och hämta saker. Det blir även inte samma 'krav' att titta på varandra hela tiden, respondent 1 beskrev vidare att

Det är också mer tillåtande att personen inte behöver titta på mig hela tiden utan man kan titta på andra saker i rummet. Jag känner mig heller inte lika tvungen att sitta rak i ryggen och ansiktet riktat in i kameran utan jag sätter mina stolar i rummet inte precis mitt emot varandra utan lite vinklade så att man också kan flytta blicken. - Respondent 1

## 7.4.3 Svårigheter i det digitala samtalsrummet

Det finns flera svårigheter när det kommer till den icke-verbala kommunikationen och det digitala samtalsrummet. Behandlare beskriver att det blir mer motstånd och konfrontativt när man sitter och tittar på varandra i det digitala ifall klienten inte vill vara där. Tystnaden i digitala samtalsmiljöer leder till kortare eftertanke i konversationer då tystnaden är obekvämare än i det fysiska samtalsrummet. Det är svårare för behandlaren att läsa av klienter, behandling med flera klienter samtidigt kan försvåra ytterligare. Respondent 5 menade att det i familjebehandling exempelvis är svårare att se och läsa av blickar mellan föräldrar när barnet pratar.

Det finns även situationer som är svårare för behandlaren. Respondent 1 beskrev att hon i början av sin digitala karriär tänkte mer på hur hon såg ut och uttryckte sig, vilket ledde till att hon blev mer 'låst'. Även respondent 4 beskriver det svårare för henne som behandlare att visa det egna kroppsspråket. Hon uttryckte att det är svårt att visa lugn och att anpassa hur man rör sig.

Sådant kan man ju använda sig av i det fysiska rummet, jag kan gå upp och skriva något på tavlan, jag kan använda såna här små subtile saker, som ibland när dom kommer till mig går jag ett varv och ställer ner stolar, kanske tänder en lampa, det kan påverka känslan för den som kommer o träffar mig. Småpratet innan man sätter sig ner får jag inte till alls på samma sätt i det digitala - Respondent 4

Behandlarna beskriver att de upplevde att klientens upplevelse av samtalet påverkas i det digitala rummet. Respondent 1 beskriver att det är enklare att kliva in i ett rum och träffa en person när man ser hela kroppen och alla rörelser samt kan känna doften i rummet. Den digitala samtalsmiljön bidrar till att det är lättare för klienten att inte vara så djupgående och mer stängd i samtalen. Risken ökar ytterligare vid eventuella språkbrister som påverkar framförallt relationsskapandet just för att man inte förstår varandra lika bra, kroppsspråket får mindre plats och användningen av alternativ kommunikation begränsas. Exempel som ges av respondenterna är att arbeta med whiteboard, bildstöd eller ritprat. Respondent 3 förklarar att ett digitalt samtalsrum ställer högre krav på klientens förmåga att ta till sig information muntligt, vilket framförallt är ett hinder i arbetet med barn och unga.



## 7.4.4 Sätt som behandlaren kan påverka i den digitala samtalsmiljön

Det sättet som behandlaren kan påverka samtalet i den digitala samtalsmiljön är att man som behandlare får vara mer inlyssnande och komma med fler följdfrågor för att förvissa sig om att man verkligen förstått klienterna rätt. Respondent 1 beskriver även att arbetet i den digitala samtalsmiljön handlar om rutin, för desto mer bekväm man är som behandlare, desto mer kan man hjälpa klienten att bli bekväm.

Respondent 1 beskrev även att man kan skapa en avslappnad stämning genom att

hjälpa patienten att skapa en avslappnad stämning, ibland kan jag säga så här - *nu tänker inte jag ramla, utan jag ska bara böja mig ner och titta efter...*, så att jag kan liksom göra någonting så att vi ändå förstår att vi sitter här och pratar med varandra. Vi sitter inte liksom i någon TV ruta - Respondent 1

## 7.4.5 Den digitala samtalsmiljön

Den digitala samtalsmiljön förändrar förutsättningar för relationen mellan behandlare och klient. Digitala samtal ställer andra krav på både behandlare och klient. Exempel från respondenterna handlade både om sådant som lättare kan påverkas direkt i samtalet, genom att ställa fler följdfrågor, och faktorer som språklig mognad och förmåga att enbart ta till sig information verbalt, vilket är svårare för behandlare att påverka. Intervjustudiens respondenter är eniga om att samtal i det fysiska mötet alltid är att föredra, men de respondenter som har långvarig och konsekvent erfarenhet av psykosociala samtal digitalt tydliggör att relationen och arbetet kan upprätthålla samma kvalitet om rätt förutsättningar finns. Dessa förutsättningar inkluderar klientens motivation och mottaglighet. De nämner att det digitala är behandlarens ansvar att lösa så att det ger samma möjligheter till relationsskapande och behandling som vid fysiska samtal. De främst förekommande utmaningarna i de digitala psykosociala samtalen som lyftes av respondenterna är att tekniken inte fungerar optimalt och att det är svårare att läsa av och fånga klienten, främst på grund av begränsad icke-verbal kommunikation och att klienten kan "gömma sig bakom skärmen". Bland respondenternas uttryckta fördelar med digitala samtal var den tidseffektiva aspekten störst och det anpassningsbara det viktigaste eftersom det möjliggör för de bästa förutsättningarna för behandling och arbetsallians.

## 7.4.6 Analys

På samma sätt som Brännström (2018) beskriver att en socialarbetare och en individ i behov av hjälp kan mötas i det mellanmänskliga genom en ömsesidig relation där individen känner sig bekräftad, accepterad och respekterad kan man genom det sättet som behandlaren använder den icke-verbala kommunikationen för att bygga relationen. För Bubers tankar menar på att mellanrummet är en dimension av närvaro som bygger på medvetenhet och närvaro, vilket i ett behandlingssamtal kan tänkas vara den icke-verbala kommunikation. För det är som en respondent tänker att man genom att ta in kroppsspråk och tonläge hos klienten som kan leta efter en öppenhet och distans för att få en så bra relation som möjligt, vilket då kan tänkas mena att det är behandlingens form av medvetenhet, och genom att ta in de signalerna även blir närvaron med den andre.



I det digitala beskriver respondenterna att det är lättare för klienterna att stänga sig och vara mer slutna vilket kan försvåra relationsskapandet, eftersom slutenheter gör att det inte går att ingå eller närma sig ett Jag-Du möte eftersom det genom slutenheten är svårt att ta in klienten och se allting 'i hennes ljus' som Buber uttryckt. Behandlaren har även svårare att se vad som händer omkring klienten och kunna se vad dem kollar på när blicken lämnar skärmen och även det är ett hinder som försvårar Jag-Du möten. För som Ingelin (2023) beskriver ger olika fysiska omgivningar klienten och behandlaren olika förutsättningar och därmed olika villkor, vilket gör att man inte kan tolka och möta varandra fullt ut och därmed inte ingå i Jag-Du möten.

Ingelin (2023) som tolkar Buber och menar att samtal som sker över videosamtal ger parterna olika omständigheter, vilket gör att man samtalar på olika villkor. Han beskriver Jag-Du relationen digitalt som svåråtkomlig eftersom man inte kan möta varandras hela väsen. Ett helt väsen inkluderar det runtomkring och som resultatet visar anser respondenterna att de som behandlare inte kan uppfatta och tolka det som sker i klientens fysiska rum, heller inte deras fulla kroppsspråk. Behandlaren ser inte klientens hela väsen och klienten kan inte se hela behandlaren väsen. Ingelin (2023) tar upp hur Buber anser att relationen till Duet är omedelbar och förklarar det digitala stå i vägen för en omedelbar kommunikation, eftersom tekniken inte alltid fungerar som den bör.

## 8 Diskussion

### 8.1 Metoddiskussion

För att komma fram till vår valda metod diskuterades det valda forskningsområdet och vilken typ av epistemologiska frågor vi ställer oss. Studiens val av metod och utförande gav det önskade resultatet – en bild av vilken betydelse behandlare anser att relationen har i behandling och hur relationsskapandet påverkas när samtalen sker digitalt. Detta eftersom den kvalitativa forskningsmetoden ämnar förstå individers uppfattning snarare än statistiska data. I syfte att öka förståelse för behandlaren syn på relationens betydelse, ansåg vi att en interpretativ eller tolkningsinriktad forskningsmetodik var bäst lämpad för studien. Enligt Bryman et al. (2025) är tyngden i denna typ av forskning att skapa en förståelse för hur deltagarna i en viss miljö sociala verklighet ser ut, och hur de personerna tolkar sin verklighet. I diskussionen undersöktes olika sätt att hitta den kunskap vi önskar, exempelvis tittade vi på olika alternativa intervjuformer, om intervjuer borde ske digitalt eller fysiskt och hur vi bäst formulerade intervjufrågorna. Det landade i digitala videosamtal som intervjuplats där vi använde ett säkert och krypterat forum samt spelade in ljudet separat via en annan krypterad tjänst. Intervjufrågorna utgick från studiens syfte och delades in i fyra kategorier av frågor (Bilaga 1) vilket underlättade säkerställandet av att frågeställningarna fick bästa möjliga förutsättningar att besvaras. Frågorna var både slutna och öppna med utrymme för respondenterna att uttrycka sin allmänna och specifika uppfattning av relationen i digitala samtal.

Om vi skulle göra om denna studie och ändra en del i den valda metoden hade vi istället valt ett generiskt målstyrt urval. Det generiskt målstyrda urvalet innebär att välja respondenter efter studiens frågeställningar vilket är vanligt i kvalitativ forskning med syfte att fördjupa förståelse (Bryman et al., 2025). Det använda urvalet var ett målstyrt urval med snöbollsurval som utgjorde en risk att



respondenterna valdes baserat på våra kontakter och de svar vi tänkte oss finna, vilket ville undvikas eftersom det kunde påverka studiens trovärdighet och ge ett förbestämt och styrt resultat. Om möjlighet fanns vore ett generiskt målstyrt urval därför att föredra. Inledningsvis gjordes försök till det generiskt målstyrda urvalet som dessvärre inte gav några respondenter, därför fick vi i genomförandet av denna studie använda oss av snöbollseffekten på grund av den begränsade tidsramen. Den valda dataanalysmetoden fungerade väl utifrån studiens syfte, där konkretiserande uppdelning av resultatet gav förutsättningar för en reflekterande analys. Tematisk analys var en relativt fri analysmetod, vilket ansågs positivt till studiens syfte då den omfattar ett i svensk kontext rätt utforskat ämne. Eftersom studien använde semistrukturerade intervjuer ansåg vi att exempelvis en grundad teori kunde riskera att efterkommande intervjuer fick styrda följdfrågor efter redan identifierade koder och därmed vinklade resultat, då den metoden påbörjade analys redan vid första datainsamlingen. Att genomföra analys parallellt med datainsamlingen kunde däremot ha varit fördelaktigt i förhållande till att denna kandidatuppsats skrevs inom en begränsad tidsperiod. Till denna studie valde vi att prioritera kvaliteten på studiens analys genom undvikande av riktade resultat.

## 8.2 Resultatdiskussion

Syftet med den här studien är att belysa professionellas uppfattning om digitala psykosociala samtal. Med fokus på vilken betydelse de professionella anser att relationen har i behandlingen samt hur relationsskapandet påverkas av digitala samtal samt om och hur behandlare utformar och anpassar mötet i den digitala samtalsmiljön. Resultatdiskussionen är indelad i underrubriker efter studiens två frågeställningar samt det socialpedagogiska perspektivet. Den första frågeställningen är: Hur anser behandlaren att en digital samtalsmiljö, till skillnad mot en fysisk, påverkar förutsättningarna för relationsskapande i behandlingsprocessen? Den andra är: Hur utformar och anpassar behandlaren ett digitalt samtal för att främja en god samtalsmiljö?

### 8.2.1 Den digitala samtalsmiljöns påverkan på förutsättningarna för relationskapande

#### 8.2.1.1 Att 'gömma sig' bakom en skärm

Att kunna 'gömma sig' bakom en skärm är någonting som har diskuterats av respondenter i både positiv och negativ mening när det kommer till klienten, å ena sidan menar de positivt på att kunna 'gömma sig' som första steg till att våga sig till ett fysiskt samtal, å andra sidan kan det orsaka att klienten är mer sluten och mindre delaktig i samtalen. Det finns för- och nackdelar med allt i behandling eftersom det är individbaserat, men som Andrews et al. (2023b) lyfter kan det uppfattas fördelaktigt och skönt för klienten att kunna gömma vissa rörelser. Att kunna 'gömma sig' kan bidra till trygghet i relationen eftersom klienten får göra det på 'sina villkor'. Det kan vara ett sätt för klienten att känna delaktighet i behandlingen, vilket sägs vara avgörande för behandlingen ur ett socialpedagogiskt perspektiv, vilket i sin tur kan vara avgörande för klientens upplevda meningsfullhet (Molin et al., 2008). Resultatet som Andrews et al. (2023b) kom fram till visar att klienter kan känna sig mer bekväma att sitta hemma under samtalen, eftersom de känner sig mindre hämmade och kan öppna sig mer. van de Luitgaarden och van der Tier (2018) konstaterar att digitala samtal kan vara en väg in till att våga delta fysiska samtal.



Den digitala samtalsmiljön i stort kan därför användas för att hjälpa klienten att våga uttrycka sig. Man kan tänka att inleda en kontakt via digitala samtal, kan göra att klienterna som respondent 4 beskriver inte vill gå in så djupt eller vara så öppen fysiskt, kan känna sig mindre hämmade i det digitala samtalsrummet och därigenom våga sig på ett fysiskt samtal. För tryggheten i att kunna 'gömma' sig bakom en skärm kan bidra till en större öppenhet då de känner en viss kontroll över hur samtalet löper ut. Även om det här i ett första stadie kan tolkas som att man arbetar emot att kunna mötas i mellanrummet Brännström (2018), så kan även den typen av kontroll hos klienten bidra till att de blir mer mottagliga. De kan visa en större ömsesidighet gentemot sin behandlare längre fram i relationsförloppet då behandlare genom att erbjuda klienten den tryggheten visar en form av flexibilitet och ett tillmötesgående som gör att klienten känner att deras behov blir uppfyllda. Det kan i sin tur leda till att de känner sig sedda av behandlaren vilket bygger en starkare relation i längden. För anonymiteten som van de Luitgaarden och van der Tier (2018) tar upp som kommer med den digitala samtalsmiljön kan även det i dem tidiga stadierna underlätta för dem som inte är redo att ta sig till fysiska samtal eftersom deras resultat visar på att det var lättare för klienterna att uttrycka sig i de digitala miljöerna. Detta kan inom socialpedagogiskt arbete bidra till upplevd meningsfullhet hos klienten, vilket är någonting som ses som en förutsättning för motivation hos klienten då det tydliggör meningen i förändringen (Cederlund & Berglund, 2017).

När det kommer till behandlaren perspektiv finns det andra faktorer som spelar in i kring om att kunna gömma sig bakom en skärm är fördelaktigt eller inte. Resultatet visar att det vid sviktande motivation är svårare att fånga upp klienten och få de motiverade igen eftersom klienten kan gömma sig bakom skärmen (Respondent 4). Hon uttryckte sig behöva jobba väldigt hårt för att få klienten att prata och komma vidare i samtalen. När klienten 'gömmer sig' kan, enligt det van de Luitgaarden och van der Tier (2018) fann, behandlaren känna en rädsla inför att eventuellt 'tappa klienten'. Det man kan ställa sig frågande till här är ifall den här utmaningen hos behandlarna skulle kunna minimeras med hjälp av handledning och utbildning. För som Andrews et al. (2023a) diskuterar har handledning och utbildning bidragit till en större trygghet och mer självförtroende i moment som behandlarna tyckte varit svåra i sitt arbete. Det man kan tänka sig är att mer utbildning och handledning kan minska risken att 'tappa' klienten när den 'gömmer dig', samtidigt som de fördelar som finns med anonymiteten och tryggheten för klienten på lång sikt kan bidra till en bättre arbetsallians och goda behandlingsresultat.

'Att gömma sig bakom en skärm' kan med rätt verktyg och kompetens hos behandlaren öka förutsättningarna för relationsskapandet med mindre motiverade klienter. För som respondenterna uttrycker är det viktigt att möta klienten där de befinner sig och att trygghet med varandra och situationen det möts i är avgörande för en god relation. Där kan man tänka att klientens möjlighet till att gömma sig bakom skärmen och ha kvar en del av sin kontroll i situationen kan bidra till att tryggheten ökar, vilket i sin tur även kan leda till ökad delaktighet och att klienten vågar möta behandlaren fysiskt ifall behandlingen skulle gynnas av det. Det kan även bidra till meningsfullhet hos klienten, vilket är någonting som kan tänkas öka motivationen till förändring vilket leder till en bättre relation eftersom motivationen är någonting som respondenterna beskrivit som en förutsättning för en god relation, och relationen i sin tur är avgörande för behandlingens resultat. Genom att ge klienten möjlighet att gömma sig bakom skärmen kan det, allra helst med extra



utbildning hos behandlarna, bidra till att de digitala samtalen kan likställas med att träffa klienterna fysiskt, eftersom mötet kanske inte blivit av alls ifall en fysisk samtalsmiljö varit det enda alternativet.

## 8.2.1.2 Klientens miljö

Klientens miljö är avgörande för förutsättningarna för en god relation mellan klient och behandlare. Det är någonting som både studiens respondenter och den tidigare forskningen visar. Respondent 2 menar på att en förutsättning för en god samtalsmiljö är att klienten har en plats där de får vara ifred utan att känna oro över att någon lyssnar eller kommer in i rummet. Shoullis et al. (2023) beskriver att klientens miljö är en viktig faktor för arbetsmiljön och menar att störningsmoment kan göra att klienten inte vågar prata om vissa ämnen när det finns risk att andra närvarar. Detta diskuteras även i ett socialpedagogiskt perspektiv, där Cedersund et al. (2019) menar att platsen och förutsättningarna i miljön kan påverka både handlingsutrymme och relationens karaktär. Eftersom det är ett omtalat ämne på flera olika håll kan man tänka att en lugn och privat miljö leder till att klienten vågar vara mer transparent och prata om de svårare ämnena och att det avgör hur bra ett samtal blir i den digitala miljön. Även Vårdhandboken (2023) rekommenderar att båda parternas miljöer bör vara fria från störningar, behandlaren ska anpassa bakgrunden efter mötets natur.

Att klientens miljö är lugn och trygg utan störningsmoment är en förutsättning för en god samtalsmiljö. Den digitala samtalsmiljön bör enbart användas när klienterna har förutsättningarna som den miljön kräver, eftersom det är viktigt att val av samtalsmiljö inte äventyrar kvaliteten på samtalet. Om klientens förutsättningar är goda kan den digitala samtalsmiljön öka klientens delaktighet och känsla av självbestämmande. Klientens inkludering i val av samtalsmiljö ökar deras delaktighet även i behandlingen. Det digitala kan med andra ord öka klientens inflytande och delaktighet. Socialstyrelsen (2018) tydliggör att digital vård enbart ska erbjudas där det anses gynnsamt och där den professionella har förutsättningarna att anpassa mötet efter individen, användning av det digitala får alltså inte äventyra kvaliteten på samtalet. Digitala samtal kan bli en trygghetsfaktor för klienten och gynna relationsskapandet, allra helst för de individer som exempelvis har ångestsyndrom eller socialfobi som kanske inte annars hade kunnat delta i samtalet alls.

Att kunna delta i samtal hemifrån ökar klienternas bekvämlighet och Andrews et al. (2023b) förtydligar att klienterna känner sig mindre hämmade och en ökad trygghet eftersom de kan gömma vissa kroppsreolser samt att de slipper gå genom väntrum när man är ledsen. Digitala samtal bidrar till större trygghet hos klienter med högre risk för överstimuli. E-hälsomyndigheten (2021) styrker att digitala samtal kan vara avgörande för individer med psykisk ohälsa. Med det i åtanke kan man tänka att en trygg och bekväm klient ger bättre behandling och lyckad förändringsprocess. För som respondent 3 uttrycker ska inte klienten behöva anpassa sig utan behandlaren ska anpassa sig och behandlingen efter klienten.



## 8.2.2 Utformning och anpassning av det digitala samtalet för att främja en god samtalsmiljö

### 8.2.2.1 Att dansa med klienten

Respondent 2 förklarar att hon *dansar med klienten* på det sättet som klienten har behov av att jobba, men att hon också kan arbeta emot klientens tankar om hennes terapeutiska kompetens ser att sättet inte kommer att fungera. Hon förklarar att hon kan spela djävulens advokat och vara provocerande i sitt sätt att vara på ifall det är vad klienten behöver. Tanken kring att *dansa med klienten* kan tolkas innebära att vara inlyssnande kring klientens tankar och önskemål, samtidigt som behandlaren har sin erfarenhet och kompetens som perspektiv. Att vara inlyssnande är en egenskap som även respondent 5 säger gynnar relationsskapandet. Hon förklarar att en bra relation kräver en lyhörd och öppen behandlare, men att man samtidigt ska vara professionell eftersom klienten förväntar sig det. Det visar på att även hon *dansar med klienten* då hon är inlyssnande och samtidigt professionell, vilket visar att hon tar sin erfarenhet och kompetens som perspektiv. Förmågan att lyssna aktivt och att se den andres perspektiv med en öppenhet för att anpassa behandlingen är avgörande för framgångsrika samtal (Cedersund et al., 2019).

Att dansa med klienten kan därmed anses vara avgörande för en god behandling, men en fråga man kan ställa är hur det fungerar att vara inlyssnande när man inte har samma förutsättningar som i det fysiska samtalsrummet? Simpson et al. (2020) menar på att anpassningar efter klientens behov och förutsättningar skapar en samtalsmiljö där klienten ges bästa möjlighet till gynnsam behandling. Om gränser anpassas kan effekten av att ha samtal digitalt ge möjlighet till en djupare arbetsallians, och maktbalansen mellan klient och behandlare är jämnare i digitala samtal (Simpson et al., 2020). Att uppnå en inlyssnande atmosfär i samtalet kan tänkas bli svårare eftersom det finns fler utmaningar i den digitala samtalsmiljön. Respondent 1 beskriver att hon känner in vilka signaler hon får från klienterna genom hur de uttrycker och rör sig, på så vis utforskar hon hur klienten är, vilket i det här sammanhanget kan tänkas vara ett verktyg för att *dansa med klienten*. I det menar dock samtliga respondenter att det är svårare att ta in den icke-verbala kommunikationen i det digitala samtalsrummet, där respondent 4 tycker att hon i det fysiska samtalsrummet får en bättre känsla för var man har varandra och kan få en annan kontakt. Även Leuchtenberg et al. (2022) beskriver att mimik och kroppsspråk är svårare att uppfatta genom skärmen.

Av denna studies resultat ses att det finns några sätt respondenterna arbetar runt utmaningen med icke-verbala kommunikation, som visar på att de finner sätt att *dansa med klienten* även i det digitala samtalsrummet. Respondent 3 beskriver att man som behandlare behöver komma med fler följdfrågor för att försäkra sig om att man uppfattat personen korrekt, respondent 1 beskriver även att hon verbalt kan kommunicera vad som händer utanför bilden. Därutöver framkommer inga konkreta sätt att hitta lösningar på utmaningarna, vilket är intressant eftersom flera ändå ställer sig positiva till den digitala samtalsmiljön. Det kan grundas i en medvetenhet om att samtal inte sker på samma villkor digitalt som fysiskt. Respondent 1 och 4 specificerar att de har respekt för att det digitala samtalet ställer andra krav på behandlare, klient och på samtalet i stort. Den medvetenheten och respekten kan tolkas vara ett förhållningsätt som behandlaren med perspektivet av sin erfarenhet och kunskap kan dansa med klienten även om förutsättningarna inte är desamma. Vårdhandboken (2023) har tagit fram ett kunskapsstöd för digitala distansmöten som ska hjälpa professionella att hantera det digitala samtalsrummet. I den beskriver



de att behandlaren behöver vara medveten om sitt förhållningssätt och exempelvis hur de håller ögonkontakt, men samtidigt ser till att klienten inte känner sig utstirrad. De menar även på att behandlare behöver hitta en balans som gör att klienten möts på bådas villkor och att det är någonting som kräver insikt, kunskap och övning. Det tillsammans med Andrews et al. (2023a) resultat som tar upp att behandlarnas tidigare erfarenheter var lätta att föra över till den digitala samtalsmiljön med enbart små anpassningar visar på att det går att dansa med klienten även om den digitala samtalsmiljön inte kommer med samma förutsättningar.

### 8.2.2.2 Att minska TV-ruta känslan

Att det finns utmaningar i det digitala samtalsrummet har framkommit i diskussionen i stort, en utmaning som respondenterna återkommande pratat om är de verktyg som de inte kan ta med sig från det fysiska samtalet. Respondent 4 beskriver att kunna gå upp och skriva någonting på whiteboardtavlan, eller att gå ett varv och ställa ned stolar, att tända en lampa eller det småpratet som blir innan man satt sig ned påverkar känslan för klienten och är någonting som hon inte får till på samma sätt i det digitala. Respondent 1 tycker att det är lättare att påverka klienten i det fysiska samtalsrummet och menar att hon blir närvarande med sin energi och kan göra små gester som att erbjuda ett glas vatten och att hon kan vinkla stolarna i det fysiska rummet så att båda kan flytta blicken, vilket minskar 'kravet' att titta på varandra hela tiden. Hon menar även på att hon inte känner sig lika tvungen att sitta rak i ryggen som hon gör i det digitala samtalsrummet. Respondent 4 beskriver att det är svårare för henne att anpassa hur hon rör sig, visa sitt kroppsspråk och inge lugn i det digitala samtalet. Andrews et al. (2023b) kom fram till att det upplevs mindre personligt när klienten exempelvis inte kunde ta emot näsdukar av sin behandlare under jobbiga samtalsämnen. Alla de här subtila och fysiska verktygen kan tänkas vara icke-uttalade sätt för behandlaren att visa att de bryr sig om individen bakom problematiken som de är där för.

Saknaden av dessa verktyg i det digitala samtalsrummet kan bidra till en känsla av att man sitter i en TV-ruta. Respondent 1 beskriver att hon vill hjälpa klienten att skapa en avslappnad stämning genom att göra saker för att visa att de sitter och samtalar med varandra och inte är i någon TV-ruta. Hon brukar då, som diskussionen tidigare nämnt, använda det verbala för att förtydliga det som inte framkommer med kroppsspråket för att skapa en avslappnad stämning. Det gör hon genom att exempelvis säga att hon inte tänker ramla utan att hon ska böja sig ned och titta efter något. Respondent 5 pratar om att visa intresse för klienten, där hon brukar lyssna in klientens intressen och förklarar vikten i att inte bra prata om det som de är där för att prata om utan att också lära känna personen som hon möter. Det kan tänkas fungera som alternativ till tidigare nämnda verktyg och ett sätt att undvika känslan av Tv-rutan, eftersom den ensidiga och *distanserande* känslan tas bort. Det blir ett mer personligt samtal som inte enbart är fokuserat på problematiken. Utöver att samtal om intressen minskar den distanserade känslan så kan det även öka klientens delaktighet i förändringsprocessen, vilket i sin tur kan ligga till grund för klientens upplevda meningsfullhet (Cederlund och Berglund, 2017). Det eftersom behandlarnas visade intresse för klienten som individ kan leda till att klienten känner att behandlaren bryr sig om den. Vilket kan leda till att klienten känner en meningsfullhet i mötet med behandlaren och det kan vara en



förutsättning för ökad delaktighet och motivation till att med hjälp från behandlaren hjälpa sig själv till förändring.

Att kommunicera verbalt det som den icke-verbala kommunikationen inte kan visa i det digitala samtalsrummet, tillsammans med att visa ett intresse för individen bakom dennes problematik kan leda till att den distanserade TV-ruta känslan försvinner. Klientens känsla av delaktighet och meningsfullhet kan därmed få samma möjlighet att utvecklas i det digitala samtalet som i det fysiska eftersom behandlaren på andra sätt kan visa att de bryr sig om individen bakom sin problematik.

### 8.2.3 Socialpedagogisk praktik

Ur ett socialpedagogiskt perspektiv kan den digitala samtalsmiljön utveckla och anpassa praktiken i takt med samhället. Det digitala skapar möjligheter till samtal för de individer som är i behov av hjälp, men som inte kan eller vill träffa någon fysiskt. Det socialpedagogiska arbetet har som syfte att stötta individer i skapandet av förutsättningar för självbestämmande och förmåga att ändra sina egna livsvillkor. Möjligheten att anpassa miljön utifrån individens förutsättningar kan ge förutsättningar för klientens delaktighet. För som respondent 3 uttryckte, är klientens trygghet viktigare än platsen hon som behandlare befinner sig på. Där måste behandlare vara flexibla och möta klienten där den känner sig trygg, då kommer samtalet snabbare framåt och arbetsalliansen blir bättre. Att anpassa miljön för klienten leder till klientens känsla av självbestämmande, där deras delaktighet ökar, vilket leder till ökad känsla av meningsfullhet och en känsla av att vi möter dem på deras villkor och inte utifrån vår egen bekvämlighet. Det följer även den inriktning som Socialtjänstlagen (2025:400) vill ha inom verksamheterna, med tillgängligt stöd för att utveckla individers egna resurser. Alla de här faktorerna kan i sin tur vara en bidragande faktor till en bättre arbetsallians, en större tillit och ökad motivation, vilket i de svåra stunderna i arbetet gynnar både klient och behandlare.

## 9 Slutsatser och implikationer

Den digitala samtalsmiljön är i dagens samhälle ett likvärdigt alternativ till den fysiska och bör därför finnas som ett alternativ, men den bör aldrig ersätta den fysiska samtalsmiljön. Digitala psykosociala samtal kan öka möjligheten till hjälp för individer som av olika anledningar inte kan eller vill ta sig till fysiska samtal. För de individer som inte har motivationen eller viljan till behandling är den fysiska samtalsmiljön fortfarande avgörande för en god behandling.

En tanke som studien väcker är hur digitala samtal fungerar hos individer med olika diagnoser. Som tidigare forskning och resultat visar kan den digitala samtalsmiljön vara en nackdel om det finns, men som Socialstyrelsen (2018) menar, kan det digitala mötet vara en fördel eftersom det ökar tillgängligheten av tolkar. För de individer som har svårt att ta till sig information genom tal av andra anledningar än språkbarriärer besvaras inte frågan. Det är en fråga som allt eftersom klientens förutsättningar tas upp i resultatet uppkom då psykiska och neuropsykiatriska diagnoser är ett återkommande ämne i socialpedagogikutbildningen. Ur ett socialpedagogiskt perspektiv är det en relevant fråga eftersom det socialpedagogiska



arbetet möter individer med olika förutsättningar och därför behöver vara förberedda på att anpassa arbetet efter deras behov. Det är viktigt att ha kunskapen som krävs för att kunna anpassa arbetet efter individens förutsättningar eftersom man i ett socialpedagogiskt arbete vill arbeta för att öka klientens delaktighet och meningsfullhet och därigenom skapa motivation hos klienten att förmå och vilja ta emot hjälp för att kunna genomföra en förändring.

Behandlare behöver mer utbildning i hur de förmedlar och analyserar icke-verbal kommunikation. Behandlare gynnas av verktyg i hur de kan påverka klienten när de möts digitalt där möjlighet till att exempelvis placera stolarna vinklat eller erbjuda en näsduk inte finns. Den här typen av kompetensutveckling och handledning bör ingå i all utbildning inom socialt arbete; idag tas inte den digitala samtalsmiljön upp i den socialpedagogiska universitetsutbildningen vilket begränsar möjligheten att känna sig trygg i rollen som socialpedagog i dagens digitaliserade samhälle. Socialpedagoger och andra behandlande yrkesroller behöver komma ut i arbetslivet med rätt förutsättningar för att kunna anpassa bemötande, förhållnings- och arbetssätt till klientens bästa. Utöver den icke-verbala kommunikationen behöver det dessutom utvecklas anpassat manualbaserat behandlingsmaterial och fler digitala verktyg som kan likställas med exempelvis whiteboards och bildstöd. För även om det idag finns verktyg som går att använda har respondenter uttryckt att de saknar vägledning och information kring det. De verktyg som behandlarna använder sig av är avgörande för en god samtalsmiljö. När en behandlare är trygg i sitt arbete, med materialet och förutsättningarna kan man tänka sig att de får mer tid att fokusera på klientens förutsättningar för delaktighet i behandlingen. Handledning i och reflektion över den digitala samtalsmiljön kan tänkas vara fördelaktigt eftersom Andrews et al. (2023a) kom fram till att handledning bidrog till ett större självförtroende hos behandlarna. Även reflektion kollegor emellan kan bidra till trygghet hos behandlaren eftersom det ger andra perspektiv på utmaningarna.

Det socialpedagogiska arbetet är intressant i den här kontexten eftersom utbildningen är bred med fokus på flera olika samhällsgrupper. Att bygga en god grund för digitalt arbete inom socialpedagogiken kan därför bidra till kompetens inom den digitala samtalsmiljön på många arbetsplatser i samhället. En socialpedagogisk kompetens kan även bidra till att klienter som gynnas av digitala samtalsmiljöer har utbildade trygga behandlare att vända sig till. Att erbjuda digitala samtal till de individer som gynnas av det är ett sätt att öka tillgänglighet och delaktighet, men för de individer som av olika anledningar inte gynnas av det bör det fortsatt finnas tillgång till fysiska samtal. Utifrån det bör den digitala samtalsmiljön inte ersätta den fysiska, men bör vara ett alternativ eftersom det kan ge likvärdig vård och kan i vissa fall möjliggöra för bättre förutsättningar tack vare behandlaren's ökade flexibilitet.

Vi ställer oss frågande till Ingelins (2023) idé om att Jag-Du inte är möjligt i digitala samtal. Vi lever i digitaliseringens tid vilket innebär att människan blir allt mer van vid digitala verktyg och sammanhang. Människor uppväxta i detta millenium har en fördel i att det digitala inte är nytt även om nya digitala lösningar uppkommer konstant. Vi kan därför tänka att det finns möjlighet att skapa en Jag-Du relation även i digitala samtal, eftersom det idag är en naturlig del av vardagen och ett naturligt sätt att ha kontakt med omgivningen. Men oavsett om Jag-Du relationen går att åstadkomma i digitala samtal eller inte kan man tänka att en Jag-Du relation inte nödvändigtvis är avgörande för en god behandling, då det i det professionella mötet troligen räcker med att en Jag-Det relation i mötet närmar sig Jag-Du. Man



kan därför tänka att digitala samtal även ur Bubers perspektiv skulle kunna vara en god plats att mötas på, allra helst om det ökar klientens deltagande och mottaglighet.

## 9.1 Vidare forskning

Det finns i dagens läge ingen lättåtkomlig forskning om det digitala samtalsrummet i Sverige, vi ser därför att mer forskning behöver göras inom ämnet i Sverige eftersom vårt välfärdssamhälle inte ser likadant ut som i andra delar av världen. Det hade även gynnat det sociala arbetet om forskning bedrevs kring om ålder kan vara en bidragande faktor för uppfattningen av digitala samtalsmiljöer, och hur man skulle kunna anpassa den digitala samtalsmiljön för att fungera även för de individer som inte känner sig bekväma i det digitala.

Vidare hade det varit fördelaktigt att undersöka hur den digitala samtalsmiljön kan möjliggöra och underlätta suicidpreventionsarbete. Det eftersom suicidprevention är ett ökande samhällsproblem och ett viktigt ämne inom socialt arbete och psykosocialt stöd. Resultatet i den här studien visar att digitala verktyg ökar tillgänglighet i vård och stöd, vilket också kan tänkas verka främjande för det suicidpreventiva arbetet.



## Referenser:

Abila. (2025 17 juni). *Relationen är behandlingen – och den måste få ta plats.*

Abila. Hämtad 2026, 20 februari från <https://www.abila.se/relationen-ar-behandlingen-och-den-maste-fa-ta-plats/>

Andersson, G., Bülow, P., Denhov, A., & Topor, A. (2016). *Från patient till person : om allvarliga psykiska problem - vardag, vård och stöd* (1. uppl.). Studentlitteratur.

Andrews, B., Klein, B., Corboy, D., McLaren, S., & Watson, S. (2023a). Therapist training in video chat technology for use in an adaptive digital mental health intervention: Challenges, facilitators and implications for training models. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(3), 818-829. <https://doi.org/10.1002/capr.12667>

Andrews, B., Klein, B., Corboy, D., McLaren, S., & Watson, S. (2023b). Video chat therapist assistance in an adaptive digital intervention for anxiety and depression: Reflections from participants and therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 54(6), 418-429. <https://doi.org/10.1037/pro0000527>

Aspelin, J. (2015). *Den mellanmännsliga vägen: Martin Bubers relationsfilosofi som pedagogisk vägvisning*. Brutus Östlings Bokförlag Symposion.

Bryman, A., Clark, T., Foster, L. & Sloan, L. (2025). *Brymans samhällsvetenskapliga metoder* (Upplaga 4). Liber.

Brännström, P. (2018). *Frånvaro av närvaro - En pedagogisk-filosofisk undran kring det mellanmännsliga mötet och dess betydelse*. [Kandidatuppsats, Södertörns högskola]. DiVA.

Buber, M., Norell, C., & Norell, M. (1994). *Jag och du* (2. uppl.). Dualis.

Cederlund, C., & Berglund, S.-A. (2017). *Socialpedagogik : pedagogiskt socialt arbete*. (Upplaga 2). Liber.

Cedersund, E., Eriksson, L., Ringsby Jansson, B., & Svensson, L. A. (2019). *Renässans för socialpedagogik? :en bok om socialpedagogisk bildning*. (Upplaga 1). Studentlitteratur.

Etikprövningsmyndigheten. (u. å.). *Vad krävs för att förbudet i GDPR mot att behandla känsliga personuppgifter inte ska gälla vid forskning?* Hämtad 2026, 2 mars från <https://etikprovningmyndigheten.se/faq/vad-kravs-for-att-forbudet-i-gdpr-mot-att-behandla-kansliga-personuppgifter-inte-ska-galla-vid-forskning/#fl-main-content>

E-hälsomyndigheten. (2021). *Digitalt stöd för psykisk hälsa - möjligheter och hinder*. [https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3\\_om-oss/rapporter/fokusrappport---digitalt-stod-for-psykisk-halsa.pdf](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/fokusrappport---digitalt-stod-for-psykisk-halsa.pdf)

Hjortman, J. (2025). *Martin Buber och samhällets möjligheter*. [Pro gradu-avhandling], Åbo Akademi]. Doria.fi. <https://www.doria.fi/handle/10024/192546>



Hämäläinen, J. (2015). Defining Social Pedagogy: Historical, Theoretical and Practical Considerations. *British Journal of Social Work*, (45), 1022-1038. doi: 10.1093/bjsw/bct174

Ingelin, R. (2023). *Den digitala Det-världen*. [Pro gradu- avhandling, Åbo Akademi]. Doria.fi.  
[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/187198/ingelin\\_roland.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/187198/ingelin_roland.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

International Federation of Social Workers, & International Association of Schools of Social Work. (2014). Global definition of social work [PDF].  
[https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw\\_124418-5.pdf](https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_124418-5.pdf)

Leuchtenberg, S., Gromer, D., & Käthner, I. (2023). Videoconferencing versus face-to-face psychotherapy: Insights from patients and psychotherapists about comparability of therapeutic alliance, empathy and treatment characteristics. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23, 389–403.  
<https://doi.org/10.1002/capr.12538>

Molin, M., Gustavsson, A., & Hermansson, H.-E. (2008). *Meningsskapande och delaktighet : om vår tids socialpedagogik*. Daidalos.

*Nationalencyklopedin*, icke-verbal kommunikation.  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/icke-verbal-kommunikation> (hämtad 2026-03-04), NE Nationalencyklopedin AB

*Nationalencyklopedin*, klient.  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/klient> (hämtad 2026-03-04), NE Nationalencyklopedin AB

*Nationalencyklopedin*, psykosocialt synsätt.  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykosocialt-synsatt> (hämtad 2026-03-04), NE Nationalencyklopedin AB

Regeringen. (2017). *För ett hållbart digitaliserat Sverige - en digitaliseringsstrategi*. Hämtad 2026, februari 17 från  
<https://www.regeringen.se/contentassets/c9bc0cd3a4374f9388e714ae7fb1ec1d/for-ett-hallbart-digitaliserat-sverige-en-digitaliseringsstrategi.pdf>

Scaramuzzino, G., & Hjärpe, T. (2021). *E-socialt arbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg: En systematisk litteraturöversikt*. Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. <https://www.forte.se>

Shoullis, A., Mohi, S., Quinlan, E., Collison, J., & Braude, G. (2023). Change to the Therapeutic Frame: Exploring the Therapeutic Alliance When Transitioning from Face-to-Face Therapy to Videoconferencing. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 45(3), 458-474. <https://doi.org/10.1007/s10447-023-09516-1>



Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo., & Reid, C. Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2021(28), 409-421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>

Socialstyrelsen. (u.å.). *Om socialtjänsten*. Hämtad 6 februari 2026, från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-livet/om-socialtjansten/>

Socialstyrelsen. (2018, 2 november). *Digitala vårdtjänster. Övergripande principer för vård och behandling*. Hämtad 2026, 2 mars från <http://socialstyrelsen.se/contentassets/cb9efe93c36146ccb2ba6dc15160dc74/2018-11-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2024, 20 februari). *Digitala lösningar*. Hämtad 10 februari 2026, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-var/digitala-losningar/>

Socialtjänstlag (2025:400). Stockholm: Socialdepartementet.

Sucala, M., Schnur, J B., Brackman, E H., Constantino, M J., & Montgomery, G H. (2013). Clinicians' attitudes toward therapeutic alliance in E-Therapy. *The Journal of General Psychology*, 140(4), 282-293. <https://doi.org/10.1080/00221309.2013.830590>

Sveriges kommuner och regioner. (2025, 8 augusti). *Digitalisering inom hälso- och sjukvården*. Hämtad 2026, 10 februari, från <https://skr.se/halsaochsjukvard/utvecklingavverksamhetinomhalsaochsjukvard/digitaliseringinomhalsaochsjukvarden.7889.html>

van de Luitgaarden, G., & van der Tier, M. (2018). Establishing working relationships in online social work. *Journal of Social Work*, 18(3), 307–325. <https://doi.org/10.1177/1468017316654347>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska Principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab.

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdhandboken. (2023, 22 augusti). *Det digitala distansmötet*. Hämtad 2026, 20 februari från <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/personcentrerad-halso--och-sjukvardsradgivning-via-telefon-och-andra-digitala-kontakter/det-digitala-distansmotet/>



## 10 Bilagor

### 10.1 Bilaga 1 – intervjuguide

Introducerande frågor

- Vad jobbar du med?
  - Vilken utbildning har du?
- Varför går klienter i samtal hos dig? (beroende / psykisk ohälsa)
- Vill du beskriva dina erfarenheter av digitala samtal?

Hur resonerar behandlare om relationens betydelse för mötet med klienter?

- Skulle du säga att relationen mellan dig och dina klienter är viktig för en lyckad behandling?
  - Om ja - Vad skapar en god relation?
- Vad (mer) gör att en behandling blir lyckad, enligt dig?
- Hur arbetar du för att bygga en relation till de individer du möter?

Hur anser behandlaren att en digital samtalsmiljö, till skillnad mot en fysisk, påverkar förutsättningarna för relationsskapandet i behandlingsprocessen?

- Skulle du säga att relationen ser annorlunda ut med de klienter du möter digitalt jämfört med fysiskt?
  - På vilka sätt skulle du säga att relationen ser annorlunda ut?
  - Vad gör du för att etablera en god relation i digitala samtal där förutsättningarna ser annorlunda ut?
- Uppfattar du att klienterna du möter digitalt har en annan inställning till relationen?
  - Har du en annan inställning till relationen i digitala samtal än fysiska?
- Skulle du säga att förändringen i relationen påverkar behandlingens resultat?
  - Anser du att det ger ett sämre utfall?

Hur arbetar behandlaren för att anpassa mötet med klienter i den digitala samtalsmiljön?

- Hur ser ett vanligt möte ut med en klient?
- Vad skiljer ett fysiskt och digitalt möte åt?
- När du möter klienter digitalt, hur genomför du de samtalen på bästa sätt?
- Gör du några anpassningar i ditt arbete när du möter klienterna digitalt som du inte gör i fysiska samtal?
  - Vilka typer av anpassningar gör du?
  - Finns det några särskilda strategier som du använder dig av?
- Vilka hinder och möjligheter ser du i att ha samtal digitalt?
  - Vad gör du för att lätta på hindren?



## 10.2 Bilaga 2 – missiv

### Till dig som arbetar med psykosociala samtal digitalt

#### Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Samhället blir allt mer digitaliserat och flera delar ur vardagen har fått digitala alternativ eller helt bytts ut mot att ske digitalt. Även behandlingssamtal erbjuds digitalt, och i växande omfattning, vilket ställer krav på behandlarens digitala kompetens.

Funderingar kring behandlarens arbete i förhållande till miljöombytet har väckt idén för oss att genom en intervjustudie undersöka hur behandlare ser arbetet förändras. Påverkar det digitala samtalsrummet relationen mellan professionell och klient? Och hur bröstar behandlaren detta? Förhoppningen är att resultatet ska ge ökad förståelse för vilka eventuella anpassningar som behövs.

Vi vill intervjua dig som har eftergymnasial utbildning inom området, som har erfarenhet av fysiska behandlingssamtal samt arbetar i någon utsträckning med digitala samtalsformer. Om det här stämmer in på dig och du är intresserad av att delta får du gärna återkomma till oss genom att besvara detta mejl.

Denna information är avsedd som förfrågan om deltagande, eventuellt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Intervjuerna kommer att genomföras digitalt via videochatt. Intervjun beräknas ta ungefär 30 minuter och kommer att ljudinspelas. Materialet från intervjuerna hanteras konfidentiellt och kommer att förvaras på ett sätt att ingen obehörig kommer åt det. Inga namn, platser eller verksamheter kommer att vara identifierbara i uppsatsen.

Vi heter Ida Arnerdal och Dee-Dee Santinelli och studerar Socialpedagogik, inriktning ungdoms- och missbruksvård vid Linnéuniversitetet i Växjö. Som en del i vår utbildning skriver vi en kandidatuppsats, vilken ska bygga på intervjuerna i denna studie. Om du funderar på något eller vill ställa oss frågor får ni gärna höra av er till oss.

Växjö 2026-xx-xx

Studeringe:  
Ida Arnerdal  
Dee-Dee Santinelli  
\*Telefonnummer\*  
ia222wx@student.lnu.se

Handledare:  
Universitetslektor  
Mikael Dahlberg  
\*Telefonnummer\*  
mikael.dahlberg@lnu.se