

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Digitale verktøy gir nye muligheter for å involvere pårørende

Pårørende er en viktig ressurs i psykisk helsevern, men de inkluderes ofte for lite i behandlingen. Videokonsultasjoner kan gjøre det lettere å få dem med.

Heidi Susann Emaus

Psykiatrisk sykepleier og familieterapeut

Psykisk helse og rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge

[Pårørende](#)

[Psykisk helse](#)

[Digitale helsetjenester](#)

[Behandling](#)

[Samarbeid](#)

Sykepleien 2025;113(99931):e-99931

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.99931](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.99931)

Hovedbudskap

Digitale løsninger gjør det lettere å involvere pårørende i behandlingen av pasienter i psykisk helsevern. Digital kompetanse og forståelse for teknologien er viktig for å lykkes. Psykiatriske sykepleiere må derfor lære seg å bruke digitale verktøy.

Denne artikkelen bygger på en masteroppgave i helsefaglig utviklingsarbeid ved UiT Norges arktiske universitet (1). Temaet er aktuelt fordi norske helsemyndigheter har bedt spesialisthelsetjenesten om å tilby 15 prosent av planlagte polikliniske konsultasjoner til befolkningen digitalt (2). Dette skaper nysgjerrighet for hvordan pårørende kan inkluderes i denne satsingen.

To faktorer virker spesielt viktige for å inkludere pårørende:

1. Digitale verktøy gir nye muligheter for å involvere pårørende.
2. Terapeuter må ha digital kompetanse for å ta i bruk digitale verktøy (1).

Disse faktorene viser at det trengs videre utvikling av digitale arbeidsformer for psykiatriske sykepleiere og terapeuter.

FAKTA

Sentrale begreper

- **Digital samtalebehandling:** Gjennomføres ved at terapeuten sender en elektronisk invitasjon til pasient og pårørende via en e-post eller tekstmelding. Invitasjonen inneholder en lenke som åpnes på en smarttelefon eller en datamaskin med kamera og høyttaler. Direktoratet for e-helse har utarbeidet praktiske råd for bruk av video i helsetjenester (3).
 - **Digital kompetanse:** Omfatter mer enn tekniske ferdigheter – også digitale holdninger, verdier og kognitive ferdigheter er viktig (4).
 - **Digitale verktøy:** Inkluderer teknologi som muliggjør samtalebehandling på avstand, som videokonsultasjoner (lyd og bilde) og telefon med høyttaler (kun lyd) (3).
-

Tjenestene involverer pårørende for lite

Landsforening for pårørende innen psykisk helse (LPP) anslår at det finnes rundt 800 000 pårørende til mennesker med psykiske lidelser i Norge. Uavhengig av hvilket helsetjenestenivå pasienten får tilbud fra, har de fleste pasientene pårørende som er berørte av situasjonen (5).

Innen psykisk helsevern er det viktig å samarbeide med pårørende for å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen. Dette samarbeidet kan handle om å inkludere dem i utredningen, behandlingen og i nettverket rundt pasienten.

Tidligere forskning viser at pårørende har fått mer innflytelse på overordnet politisk nivå, for eksempel i lovverk og veiledere. Men på tjenestenivå og i klinisk praksis er det fortsatt stort behov for å involvere pårørende bedre (6).

Det finnes flere hindringer for dette. Det kan være manglende tilrettelegging i tjenestene eller at behandlingskulturen ikke er vant til å inkludere pårørende. Noen steder begrenser fasilitetene involvering av pårørende i samtaler. Andre utfordringer kan være at pasienten ikke ønsker at pårørende skal involveres, eller at det er lange avstander mellom pasient, pårørende og behandlingssted.

Digitalisering endrer behandlingen

Digitale verktøy brukes i noe grad i behandlingen for å styrke samarbeidet mellom pasienten og terapeutene, og eventuelle pårørende, når den geografiske avstanden er stor. Forskning viser at digitale verktøy og videokonferanser kan gi pasientene raskere tilgang til behandling, bidra til jevnere oppfølging og fungere som et sikkerhetsnett (7–9).

En forskningsstudie som undersøker terapeuters erfaringer med videosamtaler, viser at slike digitale møter kan gi nye muligheter for å forstå og å behandle psykiske lidelser (10). Digitaliseringen kan føre til nye tilnærminger i behandlingen og gjøre både pasientene og pårørende mer aktive i tilfriskningsprosessen, samtidig som den kan fremme sosial inkludering på nye måter.

Artikkelforfatterne ser behovet for videre forskning for å forstå den komplekse situasjonen til pasientene, pårørende og terapeutene i en digital kontekst (10).

«Videokonferanser kan gi pasientene raskere tilgang til behandling, bidra til jevnere oppfølging og fungere som et sikkerhetsnett.»

Nyere forskning understreker at terapeuter trenger å bli trygge på å bruke digitale verktøy og bygge opp god digital kompetanse (11). Det er også viktig å ivareta den terapeutiske alliansen – altså å skape en felles forståelse av pasientens utfordringer og mål for terapien og bygge en god relasjon – selv når kommunikasjon foregår digitalt (10–12).

Det oppfordres fortsatt til mer forskning på effekten av digitale behandlingstilbud og om det finnes noen negative sider ved dem. Forskning må også undersøke om digitale tilbud bør tilpasses ulike pasientbehov. Norges forskningsråd oppfordrer til at alle som deltar i digitale helsetjenester, også pårørende, bør inkluderes i forskning på hva som virker, og hva som eventuelt ikke gjør det (13).

Behandlere deler digitale erfaringer

Studien (1) undersøkte om digitale verktøy kan bidra til å inkludere pårørende i psykisk helsevern. Studiene hadde et kvalitativt design, og informantene, altså behandlerne, ble intervjuet om sine erfaringer med digitale verktøy under pandemiens strengeste smitteverntiltak.

Elleve behandlere deltok, rekruttert gjennom sine ledere. De jobbet som psykologer, psykologspesialister, sosionomer og spesialsykepleiere ved fire ulike poliklinikker i psykisk helsevern for voksne. Deltakernes yrkeserfaring varierte fra tre til tretti år.

Dataene ble samlet inn gjennom tre fokusgruppeintervjuer med henholdsvis fire, fire og tre deltakere. Tematisk analyse ble brukt for å finne ut hva som fremmer digitalt samarbeid med pårørende.

Erfarne terapeuter deler kunnskap med mindre erfarne

For å forstå funnene i masterstudien ble Aktør-nettverksteori (ANT) brukt som rammeverk (14, 15). ANT vektlegger hvordan teknologi påvirker samspillet mellom mennesker, både fysisk og digitalt. I digitale møter kan for eksempel plasseringen av deltakerne justeres for å få bedre lyd og bilde, noe som viser hvordan mennesker og teknologi påvirker hverandre.

Begrepet domestisering brukes for å beskrive hvordan teknologi tas i bruk, får en mening og blir en del av hverdagen (14). ANT ser på både mennesker og teknologi som likestilte aktører i et nettverk og gir innsikt i endringer i arbeidssituasjonen (1). I tillegg ble teori om nonverbal kommunikasjon brukt for å forstå digital samhandling bedre (16).

Innføringen av digitale verktøy skjedde ved at erfarne terapeuter delte kunnskap med de mindre erfarne (17), noe som forstås gjennom teorien om situert læring – en læringsprosess som i korte trekk handler om relasjonen mellom nykommere og erfarne, hvor nykommeren gjennom prosessen lærer fra de erfarne (18).

Den teoretiske analysen synliggjør at digital kompetanse er en viktig fellesnevner i terapeutenes erfaringer.

Pårørende deltar via videoløsninger

Studien viser at digitale verktøy kan gjøre det lettere å inkludere pårørende, uavhengig av geografisk plassering. For at pårørende skal kunne delta, er det viktig at de har tilgang til og kan bruke videoprogrammer, samt har en smarttelefon eller PC.

Ifølge informantene deltok pårørende oftest fra samme sted som pasienten. Involvering krever alltid pasientens samtykke – det er pasienten som avgjør om pårørende skal delta, ikke teknologien. Ingen av informantene hadde opplevd at pårørende sa nei til å delta på grunn av den digitale formen.

Som en informant uttrykte: «De tilpasser seg mediet», noe som tyder på at pårørende ønsker å bidra.

«Digitale løsninger gjør det lettere å ta vare på relasjonene mellom pasient, pårørende og terapeut, slik at ingen står alene i møtet.»

Jeg tolker dette som at de pårørende er viktige støttespillere og ønsker å være en del av behandlingen. Dette samsvarer med anbefalingene i pårørendeveilederen, som sier at pårørende bør sees på som en ressurs (6). Bruken av digitale verktøy kan gjøre det enklere å inkludere dem.

Flere informanter trakk frem nettverksarbeid som en nyttig metode for å inkludere både pårørende og andre viktige personer i pasientens behandling (19). Dette bidrar til trygghet for terapeuten og gir bedre kvalitet i samtalene. Når pasienter tar med pårørende, blir det ofte mindre stress i nettverket, og samtalene oppleves som mer meningsfulle.

Digitale løsninger gjør det lettere å ta vare på relasjonene mellom pasient, pårørende og terapeut, slik at ingen står alene i møtet (6, 19). En informant mente at bedre digital kompetanse blant terapeutene kunne ført til mer bruk av videokonsultasjoner – noe som antyder at teknologikunnskap er viktig for å få pårørende med i behandlingen.

Digitale verktøy stiller krav til digital kompetanse

Brukere utvikler digital kompetanse gjennom domestisering – en prosess der teknologi tas i bruk, forstås, tolkes og læres (14). Studien viser at både terapeuter, pasienter og pårørende

må forholde seg til teknologi i møte med hverandre. Hvordan de velger å bruke teknologien, henger tett sammen med evnen til å opprettholde et fungerende tilbud.

Valget om å bruke en digital løsning handler ofte om å sikre et videre behandlingstilbud. Det innebærer vurdering av hvem som skal få et digitalt tilbud, og hvilke kriterier som skal gjelde. Når pårørende samtykker til å delta digitalt, eksponeres også deler av deres private hjem, noe som kan gi terapeuten innsikt i deres livssituasjon og prioriteringer (14).

Flere informanter opplevde overgangen til digital praksis under pandemien som brå. De måtte lære seg den nye arbeidsformen mens de samtidig ga behandling. Selv om teknisk utstyr var tilgjengelig, var verken terapeuter, pasienter eller pårørende klare for å bruke det.

Utdanning forbereder ikke på digital terapi

Utdanningene hadde i liten grad forberedt terapeutene på digital terapi (10, 19, 20), til tross for at helsemyndighetene anbefalte mer bruk av digitale konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten.

Informantene fortalte at måten de kommuniserte på, endret seg ved bruk av digitale verktøy. Kroppsspråk som gester, blikk og sittestilling ble mindre synlig, og samspillet opplevdes som mer uforutsigbart. Det førte til mindre nonverbal kommunikasjon og krevde tydeligere turtaking i samtalene (16).

«Utdanningene hadde ikke forberedt terapeutene på digital terapi, til tross for at helsemyndighetene anbefalte mer bruk av digitale konsultasjoner.»

Videoteknologi begrenser hva som vises i bildet, avhengig av kameravinkel og skjermstørrelse. Terapeuter med erfaring ble derfor mer aktive og styrende i samtalene.

Øydvin og medarbeidere (22) peker på hvor viktig det er å være direkte og aktiv i digital terapi, og at tilgang til nonverbale signaler er avgjørende for sirkulære samtaler (10). Dette reiser et viktig spørsmål: Er digital terapi egnet for alle terapeuter?

Telefon svekker samspill og signaler

Bruk av telefon uten bilde fjerner muligheten til å se visuelle signaler. I ett eksempel fra studien tok en deltaker opp et vanskelig tema over telefon, uten å kunne se hvordan de andre reagerte. Telefon gir bare lyd, og det blir vanskelig å oppfatte stemninger og kroppsspråk.

Funnene tyder på at terapeuter som har brukt digitale verktøy over tid, har kombinert sosial og digital læring. Gjennom praksis har de utviklet sin kompetanse – i tråd med teorien om situert læring (1, 19). For uerfarne terapeuter opplevdes dette som utmattende.

Likevel har erfaringen med digitale møter styrket deres digitale kompetanse. Det å forstå hvordan teknologi påvirker relasjoner og samtaler, har også gjort terapeutene bedre til å observere, tolke og kommunisere.

Helsevesenet satser digitalt

I fremtiden skal 15 prosent av planlagte konsultasjoner i psykisk helsevern gjennomføres digitalt (4). For å sikre god kvalitet i utviklingsarbeidet trengs det mer kartlegging og forskning på bruken av digitale verktøy i behandling (4).

Det er behov for psykiatriske sykepleiere som aktivt bidrar til å utvikle digitale behandlingstilbud som også inkluderer pårørende – både i forskning, fagutvikling og i klinisk utøvelse. Det er ønskelig med både kvalitative og kvantitative studier på dette feltet, særlig fordi det finnes lite forskning om inkludering av pårørende.

Å øke inkluderingen av pårørende betyr å gjøre pårørendemedvirkning til en del av den daglige praksisen i helsetjenesten. Ifølge norske helsemyndigheter bidrar samarbeid med pårørende til bedre kvalitet i pasientbehandlingen (6).

Helsemyndighetenes henstilling til økt bruk av samtalebehandling digitalt handler om mer enn innkjøp av digitalt utstyr. Det er også viktig å sikre at både pasienter, pårørende og terapeuter kan bruke verktøyene og får den digitale kompetansen de trenger.

Takksigelser

Takk til arbeidsgiver Psykisk helse og rusklinikken/Universitetssykehuset Nord-Norge for tilrettelegging for dette arbeidet og faggruppen SPoR/Norsk Sykepleierforbund for skrivekurs i 2024.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



STYRKET SAMARBEID: Digitale verktøy og videosamtaler kan gi pasienter raskere tilgang til hjelp og jevnere oppfølging. De kan fungere som et sikkerhetsnett. Derfor må behandlere utvikle trygghet og kompetanse når de bruker digitale løsninger. *Illustrasjonsfoto: Monkey Business Images / Shutterstock / NTB*

1. Emaus HS. Praksis for inkludering av nære pårørende i pasientbehandling ved bruk av digitale verktøy – terapeuters erfaringer [masteroppgave]. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet; 2022 [hentet 10. juli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/10037/33466>
2. Gundersen T. Psykisk helse – endelig øverst på prioriteringstoppen [internett]. Oslo: Dagens Medisin; 14. januar 2021 [hentet 14. januar 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/psykisk-helse-endelig-overst-pa-prioriteringstoppen/265376>
3. Digitaliseringsdirektoratet (Digdir). Erfaringsrapport om handlingsplanen 2020. Digitalisering under pandemien [internett]. Oslo: Digdir; 2020 [hentet 11. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.digdir.no/handlingsplanen/digitalisering-under-pandemien/2575>
4. NOU 2023: 4. Tid for handling: Personell i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [internett]. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning; 2023 [hentet 10. juli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
5. Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP). LPP mener [internett]. Oslo: LPP; 2020 [hentet 21. februar 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.lpp.no/lpp-mener/?avia-element-paging=3>
6. Helsedirektoratet. Pårørendeveileder [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 10. januar 2017 [oppdatert 13. mars 2024; hentet 7. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

7. Feijt M, de Kort Y, Bongers I, Bierbooms J, Westerink J, Ijsselstein W. Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2020;23(12):860–4. DOI: [10.1089/cyber.2020.0370](https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370)
8. Trondsen MV, Bolle SR, Stensland GO, Tjora A. Video-confidence: a qualitative exploration of videoconferencing for psychiatric emergencies. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:544. DOI: [10.1186/s12913-014-0544-y](https://doi.org/10.1186/s12913-014-0544-y)
9. Usher-Pines L, Sousa J, Raja P, Mehrotra A, Barnett ML, Huskamp HA. Suddenly becoming a «virtual doctor»: Experiences of psychiatrists transitioning to telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Psychiatr Serv*. 2020;71(11):1143–50. DOI: [10.1176/appi.ps.202000250](https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000250)
10. Gullslett MK, Kristiansen E, Nilsen ER. Therapists' experience of video consultation in specialized mental health services during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. *JMIR Hum Factors*. 2021;8(3):e23150. DOI: [10.2196/23150](https://doi.org/10.2196/23150)
11. Betin KA. Trygge digitale terapeuter: en guide til digital psykoterapi. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2022.
12. Trondsen MV, Manskow US. Å være terapeut i en unntakstilstand: samtalerapi på nett under koronapandemien til unge som har foreldre med rusproblemer. *Tidsskr Psykisk Helsearbeid*. 2021;18(2):125–37. DOI: [10.18261/issn.1504-3010-2021-02-03](https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-02-03)
13. Norges forskningsråd. Digitaliseringens konsekvenser for samhandlingen og kvaliteten på helse-, velferds- og omsorgstjenestene: kunnskapsnotat [internett]. Oslo: Norges forskningsråd; 2019 [hentet 7. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/2019/digitaliseringens-konsekvenser-for-samhandlingen-og-kvaliteten-pa-helse--velferds-og-omsorgstjenestene.pdf>
14. Skjølsvold TM. Vitenskap, teknologi og samfunn: en introduksjon til STS. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015.
15. Latour B. En ny sociologi for et nyt samfund: introduktion til Aktør-Netværk-Teori. København: Akademisk Forlag; 2008.
16. Holte A. Nonverbal kommunikasjon. I: von der Lippe A, Rønnestad MH, red. *Det kliniske intervjuet*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2011. s. 29–52.
17. Krumsvik RJ. Digital kompetanse i KI-samfunnet. Et blikk på hvordan kunstig intelligens preger livene våre. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2023.
18. Lave J, Wenger E. Situert læring og andre tekster. København: Hans Reitzels Forlag; 2003.
19. Seikkula J, Arnkil TE. Åpen dialog i relasjonell praksis: respekt for annerledeshet i øyeblikket. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.

20. Fallan K. De-scribing design: appropriating script analysis to design history. Design Issues. 2008;24(4):61–75. DOI: [10.1162/desi.2008.24.4.61](https://doi.org/10.1162/desi.2008.24.4.61)
21. Moser I. Velferdsteknologi: en ressursbok. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2019.
22. Pickens JC, Morris N, Johnson DJ. The digital divide: couple and family therapy programs' integration of teletherapy training and education. J Marital Fam Ther. 2020;46(2):186–200. DOI: [10.1111/jmft.12417](https://doi.org/10.1111/jmft.12417)
23. Øydvin K, Langaas AG, Sylliaas H. Psykomotorisk fysioterapi eller pandemisk nødløsning? Erfaringer med bruk av videokonsultasjon i psykomotorisk fysioterapi. Fysioterapeuten. 2022;(2):38–43. Tilgjengelig fra: <https://fysioterapeuten-eblad.no/dm/fysioterapeuten-2-22/38/>