



Psykologtidsskriftet

ORIGINALARTIKKEL

«Jeg snakker ikke om det med noen»: en kvalitativ studie av erfaringer med anonyme chattetjenester

Kristin Stotesbury ¹, Ane Martine Tømmeraas ^{2, 3}, Oda Stakkestad Klakegg⁴, Ole Myklebust Amundsen ⁵, Marius Veseth ^{3, 6} & Elisabeth Schanche³

¹Regionalt senter for sansetap og psykisk helse, Kronstad DPS, Haukeland universitetssjukehus

²Klinikk psykisk helsevern barn og unge, Haukeland universitetssjukehus

³Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen

⁴PPT Bergen, Bergen kommune

⁵Psykiatrisk klinikk, Divisjon psykisk helsevern, Haukeland universitetssjukehus

⁶Psykisk helsevern, Helse Førde HF

Publisert: 27.01.2026

Forfatterne har fylt ut ICMJE-skjema og oppgir ingen interessekonflikter. Prosjektet fikk 50 000 kroner i støtte av Alrek Helseklynge. Manuskriptet bygger på hovedoppgaven til KS, AMT og OSK ved Institutt for klinisk psykologi, UiB fra 2023.

KONTAKT: kristin.stotesbury@gmail.com

Abstract



'I don't talk about it with anyone': A qualitative study of users' experiences of anonymous chat-based support services

Objective: This study investigates users' experiences of anonymous chat-based support services for mental health problems and their reasons for choosing such services. **Method:** Semi-structured interviews were conducted with nine women between the ages of 20–34 years. Data were analysed using reflexive thematic analysis. **Results:** The analysis yielded four themes: 1) Someone to talk to, 2) Anonymity, 3) On the users' terms, and 4) Challenges with chat-based support services. **Conclusion:** Our findings indicate that chat-based mental health services worked well for those who found it difficult to seek help. Anonymity and distance contributed to a sense of control, which was important when choosing these services. In addition, being able to reach out during evenings or weekends or when help was needed to regulate emotions appears important. This study examines the characteristics of chat-based services and highlights the need for greater focus on empowerment-oriented support services.

Keywords: online chat service, online intervention, early intervention, helpline

Sammendrag

Formål: Studien undersøker brukeres erfaringer med anonyme chattetjenester for psykiske vansker og hvorfor de valgte nettopp disse tjenestene. **Metode:** Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer med ni kvinner mellom 20–34 år. Dataene ble analysert ved hjelp av refleksiv tematisk analyse. **Resultater:** Analysen resulterte i fire tema: 1) Noen å snakke med, 2) Å være anonym, 3) På brukerens premisser og 4) Utfordringer med chattetjenestene. **Konklusjon:** Funnene indikerer at anonyme chattetjenester fungerte godt for dem som syntes det var utfordrende å søke hjelp. Anonymitet og avstand bidro til en opplevelse av kontroll, og var viktig i valget av disse tjenestene. I tillegg fremstår det som sentralt med muligheten for å ta kontakt på kvelder eller helger, og i situasjoner hvor man trenger støtte til regulering av følelser. Studien bidrar med ny kunnskap om chattetjenesters egenskap og funksjon, og peker på behovet for økt oppmerksomhet rundt mestring og myndiggjøring i hjelpetjenestene.

Nøkkelord: chattetjenester, internettbasert intervensjon, lavterskel, hjelpetjenester

I den senere tid har tjenester der brukere kan chatte anonymt med et annet menneske om det de strever med, blitt mer utbredt, både nasjonalt og internasjonalt (Predmore et al., 2017). Chattetjenestene har ofte åpent på kveldstid og i helger, når andre helsetjenester ikke er tilgjengelige. I Norge tilbyr for eksempel organisasjonene ROS (Rådgivning om spiseforstyrrelser), Kirkens SOS, Blå Kors, Mental Helse og Redd Barna slike chattetjenester. De som besvarer samtalen, er ofte frivillige i organisasjonen med egenerfaring eller ulik fagkompetanse (Sand et al., 2019; Seip et al., 2023).



En spørreundersøkelse blant brukere av norske chattetjenester viste at flere tok kontakt på chat fordi de trengte noen å snakke med (Sand et al., 2019). Temaene i samtalen på chattetjenestene er ofte skambelagte og alvorlige. Kirkens SOS rapporterte for eksempel at 47,7% av samtalen i 2023 omhandlet selvmordstanker (Kirkens SOS, u.å.). Andre vanlige temaer er spiseproblematikk, seksuelle overgrep eller ensomhet (Kirkens SOS, u.å.; ROS, u.å.-b).

Chattetjenester kan møte det økende behovet for tilgjengelige, fleksible og anonyme tjenester på digitale plattformer (Meld. St. 23 (2022–2023), s. 52; NOU 2023: 4, s. 263; Tennøe, 2021). Hjelpetjenester som tilbys uten krav om fysisk oppmøte, kan blant annet senke stigma (Gulliver et al., 2010). Tidligere studier har vist at det kan være lettere å ta opp sårbare temaer på chat, sammenlignet med samtaler i virkeligheten (Callahan & Inckle, 2012; Fukkink & Hermanns, 2009; Haner & Pepler, 2016; Hanley et al., 2017).

Deltakerne i en kvalitativ studie beskrev den engelske tjenesten Kooth som et trygt rom for å dele erfaringer. Særlig anonymitet senket stigma og terskelen for å ta kontakt (Leece et al., 2023). I tillegg dekket samtalen på chat behovet for kontakt, særlig under pandemien, da mange følte seg isolerte. Funnene til Leece et al. (2023) belyste også negative erfaringer med tradisjonelle helsetjenester: avslag, korte forløp, viderehenvisninger og mangel på lokale tilbud. I kontrast beskrev deltakerne chattetjenesten som lett tilgjengelig. Videre opplevde deltakerne å ha kontroll over samtalsens retning og innhold.

I en studie av chattersamtaler på tjenesten SnakkOmPsyken.no skriver Seip et al. (2023) at chatformatet bidro til en maktforskyvning der den som tar kontakt, i større grad får kontroll over samtalen. Studien viste også i likhet med Leece et al. (2023) at personene som tok kontakt, var opptatt av å være anonyme, og at de raskt fortalte om det de strevde med (Seip et al., 2023).

Med unntak av Leece et al. (2023) kjenner vi ikke til andre kvalitative studier som undersøker brukeres erfaringer med chattetjenester, og vi kjenner ikke til undersøkelser fra Norge. Gitt den utbredte bruken av chattetjenester og den begrensede mengden forskning på brukeres erfaringer

ønsket vi å utforske temaet i en norsk kontekst. Vi ser det som viktig at organisasjonene som driver slike tjenester, har en forståelse av brukeres opplevelser med tjenestene, for å kunne utvikle dem i tråd med brukeres behov, samtidig som tjenestens spesifikke oppdrag ivaretas. Vår studie fokuserer på det relasjonelle aspektet ved chattetjenestene, for eksempel hvordan brukerne åpner seg til en fremmed, og hva det gjør med samtalen og relasjonen. Videre ønsket vi å undersøke om det hadde betydning at samtalepartneren var frivillig i en organisasjon, og ikke hadde en formell rolle som helsepersonell. Det er problematisk at slike tjenester er i vekst samtidig som man vet lite om hvordan brukerne opplever tjenesten, hva de eventuelt har utbytte av og hva de opplever som lite hjelpsomt. Målet med studien var å svare på følgende spørsmål: Hvilke erfaringer har brukere med anonyme chattetjenester, og hva er det som gjør at de velger å bruke disse tjenestene? Vi ønsker å oppnå innsikt i brukeres erfaringer med anonyme chattetjenester og avdekke fordeler, barrierer og behov som ikke fanges opp i forskning på mer tradisjonelle helsetjenester.



Metode

Rekruttering og utvalg

Rekruttering av deltakere ble gjort gjennom samarbeid med Kirkens SOS og Rådgivning for spiseforstyrrelser (ROS). Studien ble annonsert i 2019 ved hjelp av fysiske informasjonsskriv og informasjon i sosiale medier. Deltakerne måtte være over 18 år og ha brukt anonyme chattetjenester for psykisk helse mer enn én gang. Deltakerne fikk et gavekort på 350 kroner som kompensasjon for deltakelse. Rekrutteringen ble avsluttet før den planlagte sluttdatoen på grunn av covid-19-pandemien. Alle personer som meldte sin interesse og oppfylte inklusjonskriteriene, ble kontaktet på telefon for å avtale tidspunkt for intervju. Ni norske kvinner i alderen 20–34 år ($M = 24$) meldte seg på og deltok i studien. Alle deltakerne hadde brukt Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS) eller Kirkens SOS sine chattetjenester, og seks av deltakerne hadde brukt begge disse tjenestene. Fire av deltakerne hadde i tillegg brukt andre chattetjenester.

Chattetjenestene Kirkens SOS og ROS

Kirkens SOS tilbyr hjelp over telefon, SMS og chat, og betjenes av frivillige. Kirkens SOS rapporterer at de besvarte 23 629 henvendelser på sin chattetjeneste i 2022 (Kirkens SOS, 2023). I 2023 var

48,7 % av henvendelsene fra brukere mellom 10–19 år. Brukere mellom 20–29 år sto for 32,4 % av henvendelsene. 75,5 % av brukerne var kvinner (Kirkens SOS, u.å.).



ROS er en rådgivningstjeneste for personer som strever med mat og kropp (ROS, u.å.-a). I tillegg til chattetjenesten tilbyr de individuelle samtaler, grupper og kurs. I årsmeldingen fra 2023 rapporterer ROS at 78 % av henvendelsene var fra brukere under 26 år, og at 33 % var under 18 år (ROS, u.å.-b). 92 % av brukerne (fordelt på alle tjenestene) var kvinner (ROS, u.å.-b).

Intervjuer

Deltakerne ble intervjuet mellom mars 2019 og februar 2020. Åtte av deltakerne ble intervjuet av KS, og én deltaker ble intervjuet av OMA. Vi utviklet en semistrukturert intervjuguide, og intervjuet åpnet med spørsmål om hvilke chattetjenester deltakerne hadde brukt, etterfulgt av spørsmål om deres erfaringer med tjenesten. Det ble videre stilt spørsmål knyttet til opplevelsen av å være anonym, samt spørsmål om relasjonen til chatverten. Det ble avslutningsvis stilt spørsmål om hvorfor de brukte chattetjenesten fremfor ordinære helsetjenester. Intervjuene varte mellom 34 og 66 minutter ($M = 54$ minutter). Det ble tatt lydopptak av intervjuene, og disse ble transkribert verbatim. Lydopptakene og transkripsjonene ble oppbevart på en sikker forskningsserver administrert av Universitetet i Bergen (SAFE; <https://www.uib.no/safe>).

Dataanalyse

Vi gjennomførte analysen med utgangspunkt i Braun og Clarke (2006, 2019, 2021) sine seks faser i refleksiv tematisk analyse. Først leste AMT, OSK og KS de transkriberte intervjuene. Umiddelbare inntrykk og bakgrunnen for analysen ble diskutert i fellesskap med hele forskningsgruppen (fase 1). Intervjuene ble så kodet i Nvivo 12 (fase 2). Kodene ble sortert inn i umiddelbare kategorier med utgangspunkt i analysefokuset, altså hvordan deltakerne opplevde samtalen på chat. Vi utarbeidet temakart for å hjelpe oss med sorteringen og for å se sammenhenger mellom kodene (fase 3). Underveis ble intervjuene lest gjennom på nytt for å se om temaene reflekterte deltakernes opplevelser, og for å kode data som ikke var blitt kodet tidligere (fase 4). Vi utarbeidet nye temakart, der beskrivelser og tilhørende sitater ble inkludert, for å tydeliggjøre temaene og for å forsikre at hvert tema formidlet et tydelig budskap. Dette resulterte i flere revideringer (fase 5), hvor vi til slutt landet på fire temaer som vi mener representerer materialet godt. Disse presenteres under (fase 6).

Refleksivitet



Vi har arbeidet systematisk med refleksivitet gjennom hele forskningsprosessen for å være bevisste på hvordan våre erfaringer, perspektiver og antakelser kunne prege tolkningen av datamaterialet. Forskningsgruppen består av psykologer med vestlig bakgrunn og ulik erfaring fra psykisk helsevern, undervisning og forskning. Én av oss har tidligere brukt anonyme chattetjenester for psykisk helse, og én har tidligere vært frivillig chatvert hos Kors på halsen. Dette ga gruppen et visst erfaringsnært utgangspunkt. Tematikken vekket både faglig interesse og personlig engasjement i gruppen, noe som gjorde det ekstra viktig å arbeide eksplisitt med refleksivitet.

For å styrke troverdigheten i analysen ble forskergruppen delt i to: Én delgruppe gjennomførte analysen, mens den andre ble presentert for de foreløpige temaene. Begge delgrupper leste hele materialet i forkant. Den analyserende delgruppen diskuterte sine umiddelbare inntrykk før utviklingen av foreløpige temaer, og stilte underveis eksplisitte spørsmål som: *Er dette mine egne erfaringer med tjenesten? Er dette mine antakelser om hvordan slike samtaler fungerer, eller bygger dette på deltakernes utsagn slik de kommer frem i materialet?* Slike refleksjoner ble nedskrevet i refleksjonslogger og senere diskutert i fellesskap. Den andre delgruppen delte sine umiddelbare inntrykk før analysen ble presentert for dem, og vurderte deretter i hvilken grad temaene speilet materialet. Denne strukturen bidro til en kritisk dialog i gruppen, og førte blant annet til at deltakernes negative erfaringer med tjenestens rammer ble løftet tydeligere frem. Vi opplever at kombinasjonen av erfaringsnærhet og kritisk distanse, samt variasjon i kjønn, alder og arbeidserfaring i forskergruppen, har bidratt til en grundig og reflektert analyseprosess.

Etikk

Studien ble gjennomført ved Universitetet i Bergen og er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) Vest (søknadsnummer: 2018/1777). Før intervjuet fikk deltakerne informasjon om studien og deres rett til å trekke seg underveis og i etterkant av intervjuet. Alle deltakerne signerte samtykkeerklæring før intervjuet startet.

Funn

Analysen resulterte i fire tema: 1) Noen å snakke med, 2) Å være anonym, 3) På brukerens premisser og 4) Utfordringer med chattetjenestene. I teksten står «de fleste» for at mellom syv og åtte av

deltakerne beskrev lignende erfaringer, «flere» betyr mellom fire og seks, og «enkelte» betyr mellom to og tre.



1 Noen å snakke med

Det første temaet har vi kalt «Noen å snakke med» for å belyse hvorfor deltakerne tok kontakt med chattetjenesten. Temaet beskriver deltakernes behov for et annet menneske som kunne lytte og være med dem i det de sto i. Temaet omfatter erfaringer med å møte forståelse hos chatverten og hvordan samtalen bidro til at deltakerne senere våget å åpne seg for venner eller familie. For enkelte fungerte samtalen også som en døråpner for å søke videre hjelp. Samtidig rommer temaet fortellinger om å mangle noen å snakke med i det virkelige livet, og en lengsel etter en mer varig eller nær relasjon.

De fleste deltakerne sa at de tok kontakt med tjenesten når de hadde det vanskelig, uten at det var klart for dem hva de trengte hjelp med. En av deltakerne satte ord på at hun ikke alltid hadde et spesifikt samtaletema hun ønsket å ta opp på chattetjenesten, men at hun hadde behov for en samtalepartner. Hun beskrev det slik:

Det er ikke alltid du vet hva du vil snakke om, det er bare at du kjenner at du må få ut et eller annet. Og så kan det av og til hende at jeg skriver «nei, jeg vet ikke hva jeg vil snakke om, jeg trenger bare noen å snakke med.» (Deltaker 8, 24 år)

Flere av deltakerne fortalte at de opplevde at problemene deres ble tatt på alvor, og at de ble forstått, selv om den de snakket med, var en fremmed. To deltakere beskrev opplevelser av å bli ivarettatt da de fortalte om tanker om å skade seg selv, en av dem forklarer betydningen av dette slik: «Selv om jeg snakket med en fremmed, så klarte de å gi en følelse av at man hadde en annen i verden som brydde seg, som klarte å gi en grunn til å fortsette, da» (deltaker 7, 34 år).

For enkelte av deltakerne kunne det å ta kontakt på chat fungere som en øvelse i å fortelle andre hvordan de hadde det. En deltaker syntes det ble enklere å snakke med sine nærmeste etter å ha hatt positive opplevelser på chat. For noen av deltakerne ble samtalen på chat et viktig første steg for å få mer hjelp, ved at de tok kontakt for å finne ut av hvor de kunne søke hjelp videre. Flere deltakere uttrykte at de trengte å få en bekreftelse fra chatverten om at problemene deres var alvorlige nok til å oppsøke hjelp. Enkelte av deltakerne fortalte at de etter samtaler på chattetjenesten ROS ble tilbudt videre oppfølging hos dem.

Enkelte av deltakerne sa derimot at de ikke hadde noen andre å snakke med, og at det derfor var viktig med dette tilbudet. En deltaker fortalte at hun skulle ønske hun ikke trengte chatten: «Du føler deg jo mindre ensom. Det er litt rart, men du gjør jo det. Men samtidig så føler du deg litt ensom fordi du må ta kontakt med en chattetjeneste» (deltaker 4, 20 år). Enkelte av deltakerne fortalte om en lengsel etter relasjoner i det virkelige liv som kunne ha gitt dem det de søkte fra samtalene på chat.

Deltakerne ga uttrykk for et behov for noen å støtte seg på og snakke med i vanskelige situasjoner. Flere fortalte at de følte seg forstått og mindre alene etter samtaler på chattetjenesten. For noen var dette ekstra betydningsfullt fordi de ikke hadde andre å snakke med.

2 Å være anonym

En viktig egenskap ved chattetjenestene er at den som tar kontakt, kan være anonym, noe flere deltakere beskrev som avgjørende for at de våget å søke hjelp. Noen fortalte at anonymiteten senket terskelen for å ta kontakt, fordi de ikke ønsket at noen skulle vite hva de strevde med. Flere delte erfaringer og tanker de aldri tidligere hadde snakket med noen om, og knyttet dette direkte til muligheten for å være anonym. Det å slippe å forholde seg til chatvertens ansikt, reaksjoner og følelser ble også trukket frem som en lettelse, fordi det fjernet frykten for å bli dømt eller mistolket. Enkelte uttrykte at det var viktig å ikke bli sett eller observert, og at det å kunne være usynlig ga en opplevelse av trygghet og kontroll.

Flere av deltakerne fortalte at de tok kontakt med tjenesten fordi det opplevdes enklere å snakke om vanskelige tema med dem på chattetjenesten, sammenlignet med venner og familie. De fortalte at det var lettere å være ærlige om det de sto i, når de snakket med en fremmed, og når de var anonyme. En deltaker fortalte følgende: «(...) det gjør det kanskje litt lettere å være åpen og at det sitter en som ikke har peiling på hvem du er, unntatt det du deler der og da» (deltaker 7, 34 år).

Flere av deltakerne sa at det var mulig for dem å snakke på chatten om tema de skammet seg over. Flere deltakere fortalte at de delte tanker og erfaringer som de aldri hadde snakket med andre om. Blant annet forklarte en av deltakerne at chatten var det eneste stedet hun kunne være åpen om selvmordstankene sine. Tema knyttet til mat og kropp eller selvmordstanker var noe enkelte deltakere også sa at de vegret seg for å snakke om med psykologen sin. En av deltakerne fortalte at anonymiteten var det som senket terskelen for å ta kontakt, fordi hun ikke ville at noen skulle vite hva hun strevde med. En annen deltaker beskrev lignende opplevelser:



For meg var det [å være anonym] veldig viktig. Eller det var i hvert fall en ting som gjorde at det var lettere å ta kontakt, fordi det går jo litt i det samme, da, at jeg synes det som har vært vanskelig, er veldig flaut, og skambelagt. (Deltaker 1, 24 år)

Andre deltakere la vekt på at det var godt å ikke se chatverten, og at de bare forholdt seg til det som ble skrevet. Dette gjorde at de slapp å forholde seg til chatvertens ansikt og følelser, og følgelig også hva de trodde at chatverten tenkte om dem:

Det er jo det at man føler seg mindre dømt når du ikke ser den du snakker med. Og jeg tror alle er klar over at det er en illusjon, men du får (...) mindre å tenke på, du skal bare skrive og lese det som står der, du trenger ikke tenke på om de kikker på deg rart eller om de synes du er rar nå. (Deltaker 3, 22 år)

En deltaker fortalte at det var godt at hun ikke trengte å vise følelsene sine for noen andre: «Personlig er jeg redd for å vise følelser (...) for (på chatten) kan jeg liksom si det jeg mener, tenker og føler, også kan jeg på en måte føle det sant, uten at folk ser det» (deltaker 8, 24 år).

Anonymiteten så ut til å gjøre det mulig for deltakerne å være ærlige i samtalen på chattetjenesten. I tillegg var det positivt for deltakerne at de kunne ha en samtale med en annen på avstand. Avstanden tillot dem å ha følelsene sine for seg selv, og de kunne la være å forholde seg til den andre.

3 På brukerens premisser

Flere av deltakerne beskrev at chattetjenesten hadde en annen funksjon enn tradisjonelle helsetjenester. Deltakerne trakk frem at slike tjenester ofte var preget av krav om endring, diagnoser og lengre behandlingsforløp, mens chattetjenesten ble opplevd som et trygt og tilgjengelig tilbud der samtalen foregikk på deres egne premisser. Vi har valgt å kalle dette temaet «På brukerens premisser» for å belyse hvordan deltakerne erfarte en maktforskyvning i samtalen, der de selv – og ikke hjelperen – satt med kontrollen. Flere trakk frem at det var en lettelse å kunne avslutte samtalen når de ønsket det, og at de slapp å forholde seg til krav om forpliktelse eller endring. Tjenesten ga rom for ambivalens, og deltakerne trengte ikke å forholde seg til spørsmål om hvorvidt vanskene

var alvorlige nok, og om de var klare for behandling. I kontrast til tradisjonelle helsetjenester, der helsepersonell ofte har makt til å definere og iverksette tiltak, ble chatten et sted der de kunne søke støtte uten frykt for avvisning eller uønskede tiltak som for eksempel innleggelse. Temaet beskriver også en tjeneste som var tilgjengelig når andre helsetjenester var stengt, og som kunne gi deltakerne en støttesamtale i en krevende situasjon.



De fleste av deltakerne trakk frem betydningen av at chattetjenesten var tilgjengelig når de hadde det vanskelig. Enkelte av deltakerne fortalte at de brukte chatten når de var ensomme, mens andre brukte den når de var overveldet. En deltaker fortalte at samtalene på chat hjalp henne med å regulere følelsene sine. Flere beskrev at behovet for chatten var større på kvelder og i helgene, når de ikke hadde andre å snu seg til, og når behandling ikke var tilgjengelig. En deltaker beskrev det slik:

Det er på en måte der og da, når du er midt oppi det. Mens hos en psykolog har du kanskje ventet en uke, og da blir det på en måte en annen måte å forklare ting du gikk gjennom for en uke siden. Det blir ikke like intenst. (Deltaker 5, 28 år)

En annen deltaker beskrev en redsel for å bli avvist når hun sto midt i det vanskelige og trengte hjelp. Hun forklarte at hun bare kunne fortelle om selvmordstanker på chattetjenesten, fordi hun ikke kunne bli avvist slik hun var redd de ordinære helsetjenestene ville gjøre:

Så er jeg faktisk redd for å bli avvist hvis jeg for eksempel hadde ringt på legevakten og sagt, «nå om dere ikke legger meg inn nå, så er det takk og farvel». For du har jo historier der folk har blitt avvist og blir sendt hjem, og der det ikke ender bra. (Deltaker 8, 24 år)

Samtalene på chat skiller seg fra andre tilbud ved at den som tar kontakt, enkelt kan avslutte samtalen selv, uten å forholde seg til den andre. En deltaker la vekt på at dette var en trygghet og ga henne en opplevelse av kontroll. Hun fortalte at dette gjorde det mulig for henne å ta det første steget til å oppsøke hjelp:

Jeg tror at det er dette [muligheten til å krysse ut] som i stor grad er grunnen til at det er komfortabelt å dra dit, altså hadde jeg visst at når du først er inne på denne chatten,

får du ikke lov til å dra før noen sier det er greit, da hadde jeg aldri i verden brukt det. Det hadde jeg ikke turt. Da føler du deg fanget, og det er det siste du vil. (Deltaker 3, 22 år)



Flere av deltakerne fortalte om ambivalens for å ta kontakt med både chattetjenestene og de ordinære helsetjenestene. Deltakerne beskrev at de bekymret seg over om vanskene deres var alvorlige nok, og at dette gjorde at de strevde med å oppsøke hjelp. Selv om de opplevde det som vanskelig å oppsøke chattetjenestene, kunne det virke som om disse tjenestene i motsetning til de ordinære helsetjenestene kunne romme det at de strevde med ambivalens.

En deltaker fortalte at det var lettere å snakke med dem på chattetjenesten fordi de ikke hadde den samme makten som leger eller psykologer:

Jeg tar vel kanskje de mest overfladiske tingene hos de som egentlig burde ta de litt mer alvorlige tingene ... for det er så mye lettere å åpne seg for noen som ikke vet hvem jeg er, og da er det mye lettere å buse ut med alt det vonde. Men det er ikke så lett når man sitter over en som kan gjøre så mye. (...) En lege kan jo legge deg inn, det har liksom så mye makt. Det du sier, kan bli brukt imot deg, mens i en chat så må du samtykke til det selv, du må gi ut den nødvendige informasjonen, for at du skal få den hjelpen du har lyst på. (Deltaker 4, 20 år)

Oppsummert beskriver deltakerne chattetjenesten som et trygt og fleksibelt tilbud der de selv styrte tempo, innhold og varighet i samtalen. I kontrast til mer tradisjonelle helsetjenester, som for enkelte av deltakerne var forbundet med krav, definisjonsmakt og forpliktelser, opplevdes chatten annerledes. Den ble erfart som et rom hvor de kunne være i tvil, søke støtte uten å måtte forplikte seg til endring og få hjelp når behovet meldte seg. Det at tjenesten møtte brukeren på deres egne premisser, fremstod som en viktig faktor for hvorfor de oppsøkte nettopp denne tjenesten.

4 utfordringer med chattetjenestene

De fleste av deltakerne fortalte at de hadde hatt varierende erfaringer med chattetjenesten. Kvaliteten på samtalene varierte, og var avhengig av hvem de snakket med. Andre la vekt på at samtalene føltes kunstige.

Deltakerne fortalte også om negative erfaringer med chattetjenesten, der de ikke følte seg møtt på en god måte eller opplevde at samtalen ikke var til hjelp. Den tekstbaserte formen for kommunikasjon, uten ansikt-til-ansikt-kontakt, begrenser muligheten for å tolke tonefall, mimikk og annen nonverbal kommunikasjon. En deltaker uttrykte at dersom chatverten hadde sett henne, ville hun trolig ha blitt forstått bedre.



(...) det er jo på en måte ulempen med på en måte en chat, når man sitter foran noen, så ser man jo på en måte kroppsspråket, hvordan alt er, men i en chat så får de ikke med seg de tingene der. (Deltaker 7, 34 år)

En deltaker fortalte at det å snakke med noen i virkeligheten gjør mer inntrykk enn å snakke på chat, noe som gjorde det vanskelig å ha gode chatsamtaler. Dette gjorde at hun opplevde å ikke få den bekreftelsen og støtten som hun hadde behov for. Hun sa følgende: «Det blir ikke helt et medmenneske for meg. Det blir liksom litt sånn Siri» (deltaker 2, 22 år).

Mangelen på klare rammer for varighet og innhold i samtaler skapte usikkerhet hos enkelte deltakere om hvor mye de kunne dele. At samtaler foregikk uten mulighet til å se den andre, gjorde det vanskeligere å tolke intensjoner og følelser, noe som åpnet for misforståelser og frykt for ikke å bli forstått. I tillegg uttrykte noen bekymring for personvernet knyttet til at samtaler foregikk på internett.

Diskusjon

Målet for studien var å utforske hvilke erfaringer brukere har med anonyme chattetjenester for psykiske vansker. Våre funn belyser hvilke behov deltakerne hadde da de tok kontakt med chattetjenesten, hvilke utfordringer de opplevde, og hva som gjorde det mulig for dem å ta kontakt med slike tjenester. Det var særlig egenskaper ved chattetjenesten i seg selv og forhold som skiller dem fra ordinære tjenester i helsevesenet, som ble trukket frem av deltakerne. Funnene viser potensialet i bruk av chattetjenester og belyser samtidig at brukerne opplever kontakt med helsevesenet som krevende.

For noen av deltakerne var samtalen på chattetjenesten den første gangen de fortalte noen om det de strevde med. Det understreker betydningen av at slike lavterskeltjenester finnes. Baldofski et al.

(2023) fant at det å søke hjelp på chattetjenester kan gjøre det lettere å søke hjelp hos mer tradisjonelle helsetjenester, noe som er i tråd med våre funn, hvor flere sa at de gjennom samtaler på chat ble tilbudt mer hjelp eller fikk informasjon om hvor de kunne henvende seg videre. På den måten fremstår chattetjenestene som et viktig første steg for videre hjelpesøking.



Chattetjenester ser ut til å gjøre det lettere å søke kontakt og fortelle om vanskelige tema, spesielt for dem som synes det er utfordrende i samtaler ansikt til ansikt eller i terapi. På chattetjenestene er det ingen kontinuitet fra samtale til samtale, og man kan møte nye chatverter hver gang man tar kontakt. Det fremstår altså ikke som nødvendig med en vedvarende relasjon for at deltakerne skal fortelle om det de strever med, på chatten. Seip et al. (2023) trekker frem at brukerne fortalte om alvorlige tema tidlig i samtalen, og viste til at de fortalte om selvmordstanker allerede i første setning. Chatvertene de intervjuet, fortalte at brukerne ofte gikk rett på sak og ikke trengte å bruke tid på å bygge relasjon, til forskjell fra samtaler ansikt til ansikt (Seip et al., 2023). Det kan virke som at det uforpliktende formatet gjorde det mulig å ta kontakt og dele svært sårbare tanker raskt på chat.

I tråd med Leece et al. (2023) viser vår studie at det kan oppleves lettere å være åpen på en chattetjeneste sammenlignet med i samtaleterapi, særlig når det gjelder vanskelige tema som selvmordstanker. En studie av Østlie (2018, s. 54) tematiserer hvordan selvmordstanker blir snakket om i terapirommet, og at måten temaet blir håndtert på, kan føre til at pasienten lar være å fortelle. Dette er i tråd med våre funn, der flere av deltakerne beskrev ubehag knyttet til hvordan de ble møtt når de fortalte om selvmordstanker til helsepersonell. Deltakerne beskrev frykt for de mulige konsekvensene av møter med helsepersonell, som en innleggelse eller å få en bestemt diagnose. Det gjorde det lettere for enkelte av deltakerne å snakke om selvmordstanker på chattetjenestene.

Seip et al. (2023) beskriver hvordan kommunikasjonsformen i chattetjenestene bidrar til en maktforskyvning fra hjelperen til brukerne. Det er også i tråd med våre funn, der deltakerne beskriver betydningen av å ha muligheten til å ikke bli sett, å skrive i stedet for å snakke og det å kunne forlate samtalen med et tastetrykk. Det kan se ut til at disse forholdene skaper en opplevelse av kontroll og trygghet som gjør at det for enkelte er lettere å søke hjelp og å snakke om skambelagte tema på chattetjenester. Samtidig speiler dette kravene som stilles til brukere av de ordinære helsetjenestene, som krav om å møte opp, vise seg og formidle det man strever med, og belyser hvordan helsetjenestens format for noen kan oppleves som et kontrolltap, og at hjelpen som tilbys, blir for krevende å ta imot.

Anonymitet og kontroll



Våre funn tyder videre på at det er konkrete egenskaper ved selve chatformatet som er viktig i valget av denne typen tjenester. Det gjelder særlig anonymitet, avstanden til den man snakker med, og opplevelsen av kontroll som brukeren som tar kontakt, får over samtalen.

Tidligere studier har vist at anonymitet og tekstbasert kommunikasjon bidrar til åpenhet om sårbare og vanskelige tema (Callahan & Inckle, 2012; Fukkink & Hermanns, 2009; Haner & Pepler, 2016; Hanley et al., 2017). Deltakerne i vår studie fortalte at det var svært viktig for dem å være anonyme, noe som fremsto som en forutsetning for å kunne ta kontakt. Det er i tråd med Seip et al. (2023), som trakk frem at brukerne ofte spurte om tjenesten var anonym. Tidligere forskning understreker også betydningen av anonymitet når man tar kontakt på chat (Evans, 2014; Haberstroh et al., 2007; Leece et al., 2023; Predmore et al., 2017; Sand et al., 2019). Studiene viser blant annet at anonymiteten gir den som tar kontakt, en opplevelse av trygghet (Evans, 2014; Haberstroh et al., 2007; Leece et al., 2023). Ifølge Leece et al. (2023) var anonymitet også viktig for å redusere opplevelsen av skam.

En egenskap som også ser ut til å styrke opplevelsen av kontroll, er at kommunikasjonen foregår skriftlig. Navarro et al. (2019) fant at det å skrive om vanskelige tema bidro til redusert emosjonell intensitet. Det kan virke som at formatet lot deltakerne i vår studie være i kontakt med følelsene sine, fremfor å bli overveldet av dem. Fravær av elementer som kunne bidra til opplevelsen av å bli dømt, som blikk og toneleie, fremstår som viktig for flere av deltakerne i vår studie. Tidligere studier på chattetjenester har ikke løftet frem hvordan det å skrive kan senke den emosjonelle intensiteten og øke brukernes opplevelse av kontroll, dette representerer dermed et nytt perspektiv på hvordan chattetjenester kan fungere regulerende for enkelte brukere.

Det at deltakerne enkelt kunne forlate samtalen dersom det ble for vanskelig, så ut til å gi dem en form for kontroll som de ikke hadde i andre relasjoner. Seip et al. (2023) poengterer at brukerne hadde lav terskel for å forlate samtalen. Studien viste at en tredjedel av samtalene ble avsluttet uten en gjensidig avslutning. Seip et al. (2023) trekker frem at det er det uforpliktende ved disse tjenestene som gjør at brukeren får økt kontroll over samtalen. Det er også tydelig i våre funn, hvor opplevelsen av kontroll trekkes frem som bakgrunnen for at de tok kontakt med chattetjenesten.

For noen bidro også chatformatet til usikkerhet. Tidligere forskning viser at mange vegrer seg for å søke hjelp på nett av frykt for at andre skal oppdage deres psykiske vansker eller at man har søkt om hjelp (Kauer et al., 2014). For enkelte i vår studie fremsto det som mer krevende å søke

hjelp på chat. Det ble et usikkerhetsmoment å ikke vite hva den andre tenkte, og vanskelig å korrigere eventuelle misforståelser, noe som er i tråd med tidligere forskning på utfordringer med digital terapi (Alleman, 2002; Amichai-Hamburger et al., 2014; Haberstroh et al., 2007; McCall et al., 2020). Det kan altså virke som om chatformatet både økte og reduserte opplevelsen av kontroll.



Samtaler på chat som reguleringsstøtte

Flere deltakere fortalte at de brukte chattetjenesten som reguleringsstøtte, for eksempel når de ønsket å kaste opp eller skade seg selv. Tidligere forskning har vist at de fleste bruker slike chattetjenester på kvelden (Eckert et al., 2022), men tidligere studier har ikke beskrevet hvordan og hvorfor tjenestene brukes på disse tidspunktene. Deltakerne i vår studie fortalte at det var godt for dem at tjenesten var tilgjengelig på tidspunkt som kvelder, helger og høytider. Tjenestene var åpne når deltakerne hadde det vanskelig, samtidig som mange hjelpetjenester er stengt. I tillegg til opplevelsen av kontroll fremstår tilgjengeligheten som viktig i valget av tjenestene. Støttesamtaler på chat har i liten grad vært tematisert tidligere, og vår studie representerer derfor et viktig supplement til eksisterende kunnskap.

Samtaler med vekt på det brukeren står i her og nå, kan ha likhetstrekk med miljøterapi i institusjoner i psykisk helsevern. Næss og Biong (2014) påpeker hvordan støttesamtaler brukes for å bistå pasienter til å mestre og ta ansvar for situasjonen de står i. Enkelte polikliniske behandlingstilnærminger tar også i bruk støttesamtaler som del av behandlingen, som for eksempel dialektisk atferdsterapi (DBT). Et av hovedmålene med telefonkontakten i DBT er å redusere selvmordsforsøk og selvskading ved å intervenere før den skadelige atferden oppstår, og å hjelpe pasienten med å ta i bruk andre måter å regulere seg på (Linehan, 1993). Det har paralleller til funksjonen samtalene på chat kan ha for brukeren som tar kontakt. Deltakerne i vår studie hadde ikke nødvendigvis en klar problemstilling for samtalene på chat, men hadde først og fremst behov for en samtale med et annet menneske om det de syntes var vanskelig i øyeblikket. Det kan indikere at de anonyme chattetjenestene brukes som en reguleringsstøtte i krevende situasjoner.

I lys av våre funn kan vi forstå det som at frivillige organisasjoner tilbyr tjenester utover det som er det offentlige helsevesenets mandat, og tjenester som helsevesenet trolig ikke har ressurser til å kunne tilby, særlig gitt at Helsepersonellkommissjonen forventer vedvarende knapphet på helsepersonell (NOU 2023:4). Hjelpen er umiddelbar og avgrenset, uten krav om oppmøte og uten mål om at noe må eller skal endres. Målet kan tolkes som å sikre at personer som ønsker det, får noen å snakke med og være sammen med i krevende eller sårbare situasjoner. Et slikt tilbud kan være med

på å avverge situasjoner som ville ha krevd større ressurser fra helsevesenet, eller bidra til å hjelpe mennesker med å finne frem til den riktige hjelpen i helsevesenet. På den måten kan vi forstå det som at frivillige eller ideelle organisasjoners tilbud, som anonyme chattetjenester, utfyller de tradisjonelle helsetjenestene.



Styrker og begrensninger

I lys av vanlige kriterier for evaluering av kvalitativ forskning (f.eks. Finlay, 2011) mener vi studiens styrke er dens soliditet, som er ivaretatt gjennom en systematisk, refleksiv tematisk analyse med gjentatte gjennomlesninger, koding i NVivo, utvikling av temakart og flere runder med revisjon for å sikre intern koherens mellom datautdragene og temaformuleringer. Samtidig vil et lite, relativt homogent utvalg av ni kvinner trolig innebære at variasjon i erfaringer kan være underrepresentert, og mindre variert enn med et heterogent utvalg hvor for eksempel menn og personer med høyere alder var deltakere. Intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt, noe som kan ha hatt en betydning for hvem som meldte seg på studien. Det er nærliggende å tenke at de som tar kontakt med anonyme chattetjenester, kan vegre seg for å fortelle åpent om sine vansker, og det kan derfor være perspektiver vi bedre kunne fått frem dersom intervjuene ble gjennomført på chat eller på en mer anonym måte. En annen begrensning er at deltakerne sammenlignet chattetjenestene med ordinære helsetjenester, men vi hentet ikke inn data om hvilke andre tjenester deltakerne hadde erfaring med, eller hvilke psykiske lidelser de eventuelt hadde. Denne informasjonen kunne hjulpet oss med å beskrive deltakerne mer presist og å forstå deres erfaringer bedre.

Vi vurderer at en annen styrke med studien er dens relevans, da det finnes få studier som utforsker erfaringer med slike typer tjenester på en systematisk måte, og vår studie utvider eksisterende kunnskap som i hovedsak er basert på spørreskjema eller analyser av chatlogger.

I studien har vi forsøkt å ivareta refleksivitet ved å åpent utforske våre ståsteder i forskningsprosessen og hvilke virkninger dette kan ha hatt. Vi er et relativt homogent forskningsteam da vi alle er psykologer, og en større variasjon i yrkesretning og bakgrunn kunne gitt andre perspektiver og forståelser av datamaterialet. Refleksivitet innebærer for oss å gjøre slike begrensninger eksplisitte, slik at leseren kan ta dem med i vurderingen av studiens funn og betydning.

Implikasjoner



Dette er en av få studier som undersøker brukeres erfaringer med anonyme chattetjenester gjennom kvalitative intervjuer. Videre forskning kan med fordel fokusere på menns opplevelser, samt brukere som er under 18 år, da våre deltakere bare inkluderte kvinner over 18. Forskere bør vurdere å gjennomføre anonyme intervjuer over chat, for å løfte frem erfaringene til dem som ikke ønsker å stille til intervju ansikt til ansikt.

Erfaringene til deltakerne i vår studie kan peke på forhold ved det norske helsevesen som vi kan lære av, spesielt når det gjelder digitale løsninger. Funnene kan tyde på at det er behov for ulike typer hjelpetjenester som tillater ulike måter å kommunisere på, da samtaleterapi ansikt til ansikt kan bli for krevende for enkelte pasienter. Det kan handle både om det relasjonelle, men også om temaer som oppleves skamfulle. Her kan chatformatet se ut til å være til hjelp. Dette er en viktig implikasjon da de eksisterende helsetjenestene ikke når alle, og fordi det trengs tjenester som når de som ellers ikke hadde oppsøkt ordinære helsetjenester.

Vår studie belyser hvordan chattetjenestene ofte brukes når annen behandling ikke er tilgjengelig, uten at det sees på som et alternativ til behandling. Studien viser også hvordan chattetjenestene blir brukt for støttesamtaler og for å bistå mennesker i sine endringsprosesser. Det burde vurderes hvorvidt støttesamtaler, via chat, mellom behandlingstimer kan bidra til å gjøre samtaleterapi mer effektivt.

Som nevnt innledningsvis er det også et økende behov for tilgjengelige, fleksible og anonyme tjenester som utnytter de mulighetene digitale løsninger gir (Meld. St. 23 (2022–2023), s. 52; NOU 2023: 4, s. 263; Tennøe, 2021). Det kan argumenteres for at frivillige organisasjoner er med på å redusere belastningen på helsevesenet, noe som understreker behovet for slike tjenester i en presset tid for helsevesenet.

Konklusjon

Funnene viser at deltakerne brukte chattetjenestene annerledes enn ordinære helsetjenester, særlig for å dele skambelagte temaer og for å få en støttesamtale i krevende situasjoner. Å være anonym, slippe å bli sett og å ikke forholde seg til den andres reaksjoner ga deltakerne en opplevelse av kontroll og trygghet. Det kan se ut til at kontrollen og tryggheten brukeren opplever, forskyver maktbalansen fra hjelper til bruker og er hovedårsaken til at denne tjenesten velges. Studien bidrar med ny kunnskap

om chattetjenesters egenskap og funksjon, og peker på behovet for økt oppmerksomhet rundt mestring og myndiggjøring i hjelpetjenestene.



Referanser

- Alleman, J. R. (2002). Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2), 199–209. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.2.199>
- Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A. B., Friedman, D., Zuckerman, O. & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, 288–294. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.016>
- Baldofski, S., Kohls, E., Efe, Z., Eckert, M., Sae, S., Thomas, J., Wundrack, R. & Rummel-Kluge, C. (2023). The impact of a messenger-based psychosocial chat counseling service on Further help-seeking among children and young adults: Longitudinal study. *JMIR Mental Health*, 10, e43 780. <https://doi.org/10.2196/43780>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676x.2019.1628806>
- Braun, V. & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A practical guide*. SAGE.
- Callahan, A. & Inckle, K. (2012). Cybertherapy or psychobabble? A mixed methods study of online emotional support. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(3), 261–278. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.681768>
- Eckert, M., Efe, Z., Guenther, L., Baldofski, S., Kuehne, K., Wundrack, R., Thomas, J., Sae, S., Kohls, E. & Rummel-Kluge, C. (2022). Acceptability and feasibility of a messenger-based psychological chat counselling service for children and young adults («krisenchat»): A cross-sectional study. *Internet Interventions*, 27, 100508. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100508>
- Evans, S. (2014). A thematic analysis of preferences of young people using online support to discuss suicide. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*, 5(1), 3–8. <https://doi.org/10.29044/v5i1p3>
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for therapists: Researching the lived world*. Wiley-Blackwell.

- Fukkink, R. & Hermanns, J. (2009). Counseling children at a helpline: chatting or calling? *Journal of Community Psychology*, 37(8), 939–948. <https://doi.org/10.1002/jcop.20340>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, Artikkel 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Haberstroh, S., Duffey, T., Evans, M., Gee, R. & Trepal, H. (2007). The experience of online counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(3), 269–282. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.3.j344651261w357v2>
- Haner, D. & Pepler, D. (2016). «Live Chat» clients at kids help phone: Individual characteristics and problem topics. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(3), 138–144.
- Hanley, T., Ersahin, Z., Sefi, A. & Hebron, J. (2017). Comparing online and face-to-face student counselling: What therapeutic goals are identified and what are the implications for educational providers? *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 27(1), 37–54. <https://doi.org/10.1017/jgc.2016.20>
- Kauer, S. D., Mangan, C. & Sanci, L. (2014). Do online mental health services improve help-seeking for young people? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3), Artikkel e66. <https://doi.org/10.2196/jmir.3103>
- Kirkens SOS. (u.å.). *Nasjonal årsmelding 2023*. <https://www.kirkens-sos.no/assets/documents/Årsmelding-KirkensSOS-2023.pdf>
- Kirkens SOS. (2023). *Nasjonal årsmelding 2022*. <https://www.kirkens-sos.no/assets/documents/2023-04-09-Årsmelding-Kirkens-SOS-for-2022.pdf>
- Leece, S., Wilson, H. & Andriopoulou, P. (2023). Experience of online, text-based, anonymous mental health support during COVID-19 for young women previously at risk of suicide. *Counselling Psychology Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/09515070.2023.2252770>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- McCall, T., Schwartz, T. A. & Khairat, S. (2020). The acceptability of text messaging to help african american women manage anxiety and depression: Cross-sectional survey study. *JMIR Mental Health*, 7(2), e15801. <https://doi.org/10.2196/15801>



- Meld. St. 23 (2022–2023). *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Helse- og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/stm202_220_230_023_000dddpdfs.pdf
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>
- Næss, H. E. & Biong, S. (2014). Sykepleiepersonells beskrivelser av helsefremmende miljøterapi kveld, natt og helg i psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(1), 23–33. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-01-04>
- Navarro, P., Bambling, M., Sheffield, J. & Edirippulige, S. (2019). Exploring young people's perceptions of the effectiveness of text-based online counseling: Mixed methods pilot study. *JMIR Mental Health*, 6(7), e13152. <https://doi.org/10.2196/13152>
- Predmore, Z., Ramchand, R., Ayer, L., Kotzias, V., Engel, C., Ebener, P., Kemp, J. E., Karras, E. & Haas, G. L. (2017). Expanding suicide crisis services to text and chat. *Crisis*, 38(4), 255–260. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000460>
- ROS. (u.å.-a). Hvem er vi? <https://nettros.no/om-ros/>
- ROS. (u.å.-b). *Årsmelding 2023*. https://nettros.no/wp-content/uploads/2024/06/Arsmelding-2023_-komprimert.pdf
- Sand, K., Lassemo, E., Vilarinho, T., Vis, C., Das, A. & Melby, L. (2019). *Evaluering av chat-, svar- og telefontjenester* (2018:01 367). <https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/rapport-evaluering-av-chat-svar-og-telefontjenester-sintef-28.feb-2019.pdf>
- Seip, H. M. T., Kerlefsen, R. E. & Poulsen, G. A. K. (2023). Hjelpesamtaler gjennom skjermen – maktutjevner psykisk helsehjelp? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 20(4), 315–329. <https://doi.org/10.18261/tph.20.4.10>
- Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden, T. (2009). Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qualitative health research*, 19(10), 1504–1516. <https://doi.org/10.1177/1049732309348501>
- Tennøe, T. (2021). *Digitale muligheter for psykisk helsehjelp*. Teknologirådet. <https://media.wpd.digital/teknologiradet/uploads/2021/07/Saken-forklart-Digital-psykisk-helsehjelp-ferdig.pdf>

Østlie, K. (2018). *Listening to suicidal patients in psychotherapy: how therapeutic relationships may expand patients' prospects for living their lives* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.

