

BSOBAC - Bacheloroppgave med forskningsmetode

Bacheloroppgave

«Digitaliseringens konsekvenser for rusavhengige»



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

Stavanger / 15.05.2022

Kandidatnummer: 7117

Innholdsfortegnelse

1.0	INTRODUKSJON	1
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG OPPGAVENS FORMÅL	1
1.2	PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING.....	1
1.3	AVGRENSNINGER.....	1
1.4	FØRFORSTÅELSE.....	2
1.5	SOSIALFAGLIG RELEVANS	2
1.6	DEFINISJON AV SENTRALE BEGREPER	3
1.7	OPPGAVENS OPPBYGGING	4
2.0	BAKGRUNNSTEPPE	5
2.1	RUSMIDDEL OG AVHENGIGHET	5
2.2	TELEFONILØSNINGEN I NAV	6
2.2.1	<i>Helsetilsynets vurdering</i>	7
2.3	NÅ OG BLI NÅDD.....	9
3.0	TEORETISK REFERANSERAMME	10
3.1	SOSIAL KONSTRUKSJON.....	10
3.2	STIGMA	11
3.3	UTENFORSKAP	12
3.4	TILLIT	13
4.1	HVA ER METODE?	14
4.2	VALG AV METODE	14
4.3	VALG AV INTERVJUPERSONER.....	14
4.4	FREMANGSMÅTE FOR INTERVJU	15
4.5	ANALYSE	16
4.6.1	<i>Validitet og reliabilitet</i>	17
4.6.2	<i>Kritiske bemerkninger og etisk refleksjon</i>	18
5.1	DIGITALISERING	19
5.2	TILGJENGELIGHET OG FYSISKE BARRIERER	20
5.3	DIGITALE BARRIERER.....	22
5.4	OPPLEVELSER AV STIGMATISERING OG UTENFORSKAP	23
5.5	OPPLEVELSER AV SOSIAL KONSTRUKSJON.....	25
5.6	OPPLEVELSER AV TILLITSTAP	26
5.7	RETTIGHETSTAP	27
6.0	OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	29
	LITTERATURLISTE	31

VEDLEGG

- 1: Informasjonsskriv med samtykkeskjema
- 2: Intervjuguide og forsknings spørsmål

1.0 INTRODUKSJON

1.1 Bakgrunn for valg av tema og oppgavens formål

I dagens samfunn foregår mye av hverdagen vår på digitale medier. Man sender en tekstmelding i stedet for å ringe på døren, ringer et telefonnummer i stedet for å møte opp i banken, og bestiller klær på internett i stedet for å handle i butikk. Jeg har lenge ansett dette som en normal del av min hverdag, og tenkte derfor ikke over hvordan jeg samhandlet med de digitale mediene, helt frem til jeg kom i praksis gjennom Universitetet i Stavanger.

Jeg var i praksis hos en stiftelse som driver med frivillig arbeid for rusavhengige. I praksisperioden fikk jeg se hvordan de lever, og hvordan hverdagen deres er. Jeg merket meg at gruppen lever annerledes enn hvordan jeg selv lever, der telefon og internett ikke spiller en stor rolle. Sjeldent observerte jeg at noen bruke telefon eller datamaskin i lokalet, og dersom noen gjorde det var det ofte noen som trengte hjelp. Senere i praksisperioden ble jeg fortalt utfordringene med de sosiale tjenestene til NAV, og koblet hvordan rusavhengiges digitale kunnskaper og NAVs digitalisering kan skape problemer. Denne kombinasjonen vekket en nysgjerrighet i meg, hvor jeg ønsket å undersøke hvilke konsekvenser digitaliseringen av sosiale tjenester kan føre til for rusavhengige.

Formålet med denne bacheloroppgaven er dermed å undersøke konsekvensene av digitaliseringen av sosiale tjenester, og kaste et lys på og få frem mer kunnskaper på et lite belyst område.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Jeg har valgt problemstillingen:

«Hvilke konsekvenser har digitaliseringen av NAV sine sosiale tjenester for rusavhengige i alderen 40-60 år?»

1.3 Avgrensninger

Avgrensningen viser til konsekvenser av digitaliseringen av sosiale tjenester, og dette er et problem som kan berøre flere grupper. Blant disse gruppene finnes rusavhengige, eldre og innvandrere. Jeg har valgt å sette søkelyset på rusavhengige i alderen 40 til 60 år fordi det er en gruppe som det er satt lite søkelys på, og som blir nedprioritert i forhold til andre grupper.

Dette er en gruppe som ikke har blitt eksponert for digitale medier gjennom skole og utdanningsinstitusjoner i oppveksten, og det kan tenkes at de derfor ikke har den opplæringen som er nødvendig. For 15 måneder siden var jeg selv ikke klar over disse problemene, og ser nå viktigheten av at andre også ser dem.

1.4 Førforståelse

Før jeg ble introdusert til rusavhengige gjennom praksisperioden hadde jeg liten forståelse for hva det innebar å leve som rusavhengig. Det var gjennom denne perioden jeg opparbeidet meg kunnskaper om deres levemåter, blant annet hvordan deres liv foregikk stort sett uten telefon, og liten kommunikasjon gjennom digitale og sosiale medier. Etter å ha vært vitne til problemene de har med å få tak i både venner og bekjente, er det etter min forståelse et vanlig problem i rusmiljøet å komme i kontakt med dem og hverandre. Det var i denne sammenheng jeg tenkte over hvor vanskelig det må være for rusavhengige å få kontakt med hjelpeapparatet, og omvendt. Etter min forståelse av temaet på dette tidspunktet fører digitaliseringen av sosiale tjenester i NAV med seg flere konsekvenser for rusavhengige, blant annet mangel på hjelp de har rett på, og stigmatisering. Jeg ser frem til å undersøke om min førforståelse har noe riktig i seg, eller om jeg kommer frem til en helt annen konklusjon. Mine førforståelser på emnet er en dom jeg har på forhånd, og det vil da være viktig at jeg ikke påvirkes slik at jeg bare bekrefter det jeg selv tror (Dalland, 2020 s. 60).

Jeg forsøker å sette mine egne førforståelser av problemstillingen til side, slik at ikke dette påvirker konklusjonen. Likevel har antageligvis mine førforståelser vært med på å sette preg på utformingen av mine intervju spørsmål, og vært grunnlag for den teorien jeg har valgt.

1.5 Sosialfaglig relevans

Som utdannet sosionom har man et samfunnsoppdrag som følger av det yrkesetiske grunnlagsdokumentet til Fellesorganisasjonen, som blant annet handler om å hjelpe de som har behov for det, sikre verdige levekår og livskvalitet, stå i solidaritet med utsatte grupper, og kjempe mot fattigdom (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 3). Som det vil gå frem av denne oppgaven er rusavhengige en brukergruppe som har behov for hjelp fordi de er en utsatt gruppe når det kommer til digitale medier. Det vil derfor være sosialfaglig relevant å belyse denne problemstillingen, slik at flere kan bli klar over hvilke konsekvenser digitalisering av sosiale tjenester kan føre til for denne utsatte brukergruppen. Jeg skriver om dette for å kunne

bidra til å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet for dem (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 3).

1.6 Definisjon av sentrale begreper

Sosiale tjenester - Hva sosiale tjenester er kan leses ut ifra loven om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) § 1 som handler om lovens formål. Her understrekes det at formålet med loven handler om å bedre levekår for vanskeligstilte og bidra til sosial og økonomisk trygghet. Den skal også bidra med overgangen til arbeid, den sosiale inkluderingen og fremme aktiv deltakelse i samfunnet. Det skal være et «helhetlig og samordnet tjenestetilbud», og gjennom loven skal det gjennomføres «likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer» (sosialtjenesteloven § 1). Sosiale tjenester er derfor alle tjenester som bidrar til å gjennomføre formålet med sosialtjenesteloven, som tjenester som tilhører minimumsløsningen i NAV. Helsetilsynet (2021, s. 8) forklarer at med «minimumsløsningen menes de fem obligatoriske tjenestene opplysning, råd og veiledning, økonomisk stønad, kvalifiseringsprogram, individuell plan og midlertidig botilbud».

NAV - NAV er forkortelsen og navnet på Arbeids- og velferdsforvaltningen, og skal skrives med store bokstaver (NAV, 2013). Det er en etat som forvalter en tredjepart av statsbudsjettet til Norge, gjennom flere forskjellige ordninger som arbeidsavklaringspenger, sykepenger, pensjon, barnetrygd og kontantstøtte (NAV, 2013).

Saksbehandler - I denne oppgaven er en saksbehandler en person som arbeider hos NAV, men er også en utdannet sosionom.

Rusavhengig - I denne oppgaven omfattes de som har et synlig rusproblem, hvor dette påvirker hverdagen deres på den måten at det vil være vanskelig å fungere i vanlig arbeid og rutiner. Oppgaven omfatter aldersgruppen 40-60 år på grunn av at denne gruppen ikke har fått opplæring i digitale medier gjennom skolegang, og har derfor ikke en naturlig tilknytning til den digitale utviklingen.

Digitalisering - Digitalisering kan forstås på mange måter, og det varierer hvilket område man befinner seg innenfor. Innen teknologi handler det for eksempel om effektivisering og automatisering (Finansavisen, u.å.), og i hverdagen handler det om sosiale medier og strømmetjenester (Pettersen, 2018, s. 3). Ifølge regjeringen (2014) handler digitalisering om å

«fornye, forenkle og forbedre» ved å bruke teknologi. Det er her begrepet digitalisering overlapper med begrepet digitisering, som handler om at noe endres fra det fysiske til et digitalt format (Pettersen, 2018 s. 3). Digitalisering skal i denne oppgaven handle om det som ikke skjer gjennom fysiske møter, men gjennom telefon og internett.

1.7 Oppgavens oppbygging

Oppgaven består av seks kapitler: introduksjon, bakgrunnsteppe, teoretisk referanseramme, metode, presentasjon av funn og drøfting, og til slutt oppsummering og konklusjon. Dette første kapitlet har gitt en innføring i ulike valg, avgrensinger og avklaringer som ligger til grunn for den videre fremstillingen av oppgaven. Kapittel 2 vil ta for seg hva rus og rusavhengige er, og digitalisering av NAV sin telefonitjeneste. Kapitlet vil også ta for seg viktigheten av å være i nærheten av tjenestene som blir tilbudt. For å forstå hvordan digitaliseringen av sosiale tjenester i NAV påvirker rusavhengige vil det være viktig å ha kunnskaper om hvordan det er å være i denne situasjonen, i kapittel 3 vil det derfor legges frem teorier som belyser problemstillingen, som hvordan samfunnet forstås gjennom sosial konstruksjon, stigma, utenforskap og tillit. Videre i kapittel 4 vil valg av metode, intervjupersoner, fremgangsmåten, analyse og troverdigheten av studien presenteres. De dataene som samles inn gjennom intervjuene i kapittel 4 vil i kapittel 5 drøftes opp mot bakgrunnsteppet nevnt i kapittel 2 og teoriene i kapittel 3. Til slutt vil jeg oppsummere hovedpunktene i oppgaven, før jeg trekker en konklusjon avslutningsvis.

2.0 BAKGRUNNSTEPPE

2.1 Rusmiddel og avhengighet

Rus er en forkortelse av ordet beruselse, og sistnevnte er en tilstand som man kan oppnå ved å innta rusmidler (Amundsen, 2010, s. 28). Likevel kan betegnelsen «rus» også brukes som en forkortelse for rusmidler, ved at man for eksempel bruker rus (Amundsen, 2010, s. 28).

Med andre ord har ordet «rus» (beruselse) i dagens språkbruk endret seg fra å være tilstanden en kan komme i ved å bruke rusmidler, til å bli betegnelsen på selve substansen eller rusmidlet/ rusmidlene som inntas for å oppnå beruselse («rus») (Amundsen, 2010, s. 28).

Rusmidler som kan benyttes for å oppnå slik beruselse kan være delvis legale stoffer som alkohol, nikotin og reseptbelagte medikamenter, eller illegale stoffer som cannabis, kokain og amfetamin (Skjøtskift, 2018, s. 90). Dette er få eksempler på stoff som kan brukes som rusmidler, hvor man kan utvikle et avhengighetsforhold. I ICD-10 forklarer Verdens helseorganisasjon at avhengighet er «når en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk» (Helsedirektoratet, 2012, s. 18), hvor brukeren har et stort ønske om å ta rusmiddelet, sliter med å kontrollere bruken, tar rusmiddelet til tross for skadelige konsekvenser, har en høyere toleranse, opplever abstinenslilstander og at rusmiddelet får høyere prioriteringer enn andre gleder og interesser (Helsedirektoratet, 2012, s. 18). Dette er ICD-10 sine seks kriterier for å bli diagnostisert med avhengighetssyndrom, og av disse må tre eller flere være oppfylt for at man skal få diagnosen (Helsedirektoratet, 2012, s. 18).

Det finnes forskjellige perspektiver på hvorfor forskjellige mennesker blir avhengige av rusmidler, og per i dag finnes det tre perspektiver på avhengighet. Det første perspektivet er det nevrobiologiske perspektivet, som handler om hvordan rusmiddelbruk fører til endringer av de ulike funksjonelle delene av hjernen, og hvordan dette igjen påvirker bruk av ulike rusmidler (Nesvåg, 2018, s. 34), dette understrekes også av en SIRUS-rapport der det kommer frem at gjentatt og langvarig bruk av stoff fører til strukturelle endringer av karakterer i hjernen (Amundsen, 2010, s. 39). Det andre perspektivet er det psykologiske perspektivet som handler om motivasjonssystemet vårt. Her vil alle deler av dette systemet peke mot et fortsatt bruk av rusmidler dersom bruken allerede har fått en viss betydning for brukeren, og dette perspektivet henger tett sammen med det nevrobiologiske perspektivet, og det sosiokulturelle perspektivet (Nesvåg, 2018, s. 37). I det sistnevnte perspektivet har omgivelsene stor betydning for utviklingen, og det handler om hvilken kultur, miljø og samfunn man er i

(Nesvåg, 2018, s. 38). Alle disse perspektivene spiller en rolle, og kan i kombinasjon eller hver for seg være hvorfor eller hvordan noen har blitt avhengig av rusmidler.

Det er forskjell på *avhengighet* og *misbruk*. Etter ordlyden vil avhengighet forstås som noe man trenger for å komme seg igjennom dagen, noe man er fysisk eller psykisk avhengig av. Man kan være avhengig av alt i fra sukker, til mobiltelefon eller insulin. Misbruk er derimot et overforbruk av noe eller et bruk av noe for egen vinning. Når det kommer til avhengighet eller misbruk i forhold til rus, har det tidligere begrepet vært rusmisbruk. Dette har i de senere årene gått over fra betegnelsen rusmisbruk til rusavhengig, og kan begrunnes i verdighet og sykdom (Amundsen, 2010, s. 31). Ved å omtale det som en avhengighet vil det gi uttrykk for at det er en sykdom som man ikke nødvendigvis selv har pådratt seg (Amundsen, 2010, s. 31), noe som videre kan føre til mindre stigmatisering og færre fordommer.

2.2 Telefonløsningen i NAV

Ved undersøkningen av litteratur kom jeg over en rapport fra Helsetilsynet som handler om hvordan digitalisering av NAV og kontaktsenteret NKS påvirker brukerne av disse tjenestene. Det er særlig telefonløsningen som er behandlet i denne rapporten, altså hvem og hvordan man får kontakt med kontaktsenteret eller NAV på telefon ved å ringe inn.

Etter at internettet åpnet for kommersielt bruk på 1990-tallet, ble bruken av både internett og telefoner stadig høyere (Rossen et al., 2022). I dagens samfunn går mobiltelefon og internett hånd i hånd, og det er sjeldent man finner en mobiltelefon som ikke inneholder mobilnett/internett. Etter dagens normer har man blitt mer tilgjengelig, man kan alltid være på nett, man kan alltid nås og alltid være «på». Der man før måtte møte opp hos legen for å få påfyll på resept, er man nå bare en melding unna, eller der man før måtte handle klær i butikk er man nå et tastetrykk på en nettbutikk unna. I dagens samfunn skjer mye av hverdagen på sosiale medier, og over internett og telefon. Likevel er det ikke slik at det er mulig for alle samfunnets grupper å følge med i den raske utviklingen av digitale medier og bruken av internett og telefon. Har man da først falt utenfor den utviklingen, vil det være vanskelig å hente seg inn igjen dersom utviklingen fortsetter i den farten det gjør uten hjelp.

Helsetilsynet skriver at de har fått informasjon som tilsier at de sosiale tjenestene har blitt mindre tilgjengelige for brukerne (Helsetilsynet, 2021, s. 2), og dette er til tross for at sosiale tjenester har blitt mer digitalisert og derfor skulle vært mer tilgjengelig for brukere. Det er

ofte de som har behovet for tjenestene som ikke klarer å finne frem til de. Det er de som er i de mest utsatte situasjonene i samfunnet som trenger sosiale og økonomiske sikkerhetsnett (Helsetilsynet, 2021, s. 2), dette kan for eksempel være mennesker med rusproblemer, helseproblemer, dårlig økonomi eller manglende språkferdigheter (Helsetilsynet, 2021, s. 31). Denne rapporten er avgrenset slik at den bare omhandler telefoniløsningen i NAV, og omhandler derfor ikke andre digitale løsninger som chat, Facebook og andre internettbaserte tjenester.

Denne rapporten avdekket at det er flere forhold hos NAV kontaktssenter (heretter NKS) som fungerer som barrierer mot at brukerne som trenger det får hjelp (Helsetilsynet, 2021, s. 2). Dersom det for eksempel foreligger svikt i telefoniløsningen vil ikke brukerne få tilgang på tjenestene som er nødvendige til riktig tid eller som er i tilstrekkelig omfang, og det vil kunne ha uheldige konsekvenser for de det gjelder (Helsetilsynet, 2021, s. 7).

Når det gjelder begrepet «tilgjengelighet», vil det etter ordlyden handle om tilstedeværelse og mulighet for å få kontakt. Arbeids- og velferdsdirektoratet har definert begrepet og satt det i sammenheng til sosiale tjenester, og er sitert slik i rapporten:

Personer med et hjelpebehov skal kunne henvende seg til NAV for å få lagt frem sin sak, stille spørsmål, få informasjon og veiledning og eventuelt hjelp til å fylle ut søknad. Hvis behovet er akutt må behovet vurderes raskt, ofte samme dag. Kommunen kan ivareta kravet til tilgjengelighet på ulike måter, men brukernes behov bør være styrende for hvordan kommunen sikrer tilgjengelighet til sine tjenester. Kommunen er ansvarlig for at NAV-kontoret er organisert slik at tilgjengeligheten til tjenestene er forsvarlig (Helsetilsynet, 2021, s. 7)

2.2.1 Helsetilsynets vurdering

Når det gjelder tilgjengeligheten til NAV er det av Helsetilsynet vurdert at denne ikke er god nok, og det fører til at brukere ikke får hjelp til rett til tid (Helsetilsynet, 2021, s. 17). Særlig har det vært en utfordring gjennom covid-19 pandemien, der NAV-kontorene utøver forskjellig praksis i åpningstider og stenger kontorene sine tidligere enn de gjorde før pandemien. Dette fører til at det ikke vil være mulig for brukere å fysisk møte opp hos kontorene heller, da ingen er til stede. Dersom de fysisk stenger dørene på denne måten, må det foreligge en mye bedre tilgjengelighet av de andre tjenestene for at brukerne skal kunne få det de har rett på og behov for. Når en bruker ringer til NAV, kommer de til NKS. NKS har ikke tilgang til annen informasjon om saken enn det som registreres i Personkortet, og det

som registreres der har forskjellig praksis fra kommune til kommune (Helsetilsynet, 2021, s. 19). Dette kan føre til forskjellsbehandling av brukere i de forskjellige kommunene.

Når det gjelder kommunale henvendelser om sosiale tjenester kan ikke NKS gå inn på den konkrete saken, men kun gi generell veiledning om det som brukeren selv kan finne frem til på nettsidene til NAV (Helsetilsynet, 2021, s. 12). NKS kan derfor ikke bistå alle de som vil ringe inn når dørene til NAV er stengt, fordi de har ikke mandat til det. Da må vakttelefonen til NAV ha samme åpningstider som NKS, og ikke som NAV-kontorene.

Siden NKS ikke kan svare på alle spørsmål som gjelder innholdet i saken til brukere, må de sette brukerne over til NAV-kontorene. Dette fører til at brukerne først må vente i en telefonkø for å komme igjennom til NKS, og deretter i enda en kø for å komme igjennom til NAV, dersom de i det hele tatt kommer igjennom (Helsetilsynet, 2021, s. 20). Helsetilsynet skriver at de så tilfeller der NAV ikke har tatt telefonen eller ringt brukeren tilbake innen todagers-fristen, og tilfeller der brukere blir henvist frem og tilbake mellom NKS og NAV (Helsetilsynet, 2021, s. 20). Dagens telefonløsning med NKS og NAV fører til en «utilsiktet konsekvens», nemlig at det blir ventetid i to køer, som er en risiko for når man trenger umiddelbar hjelp, og man blir en kasteball innad i NAV-systemet (Helsetilsynet, 2021, s. 21-22).

Innad i systemet til NAV og NKS bruker de koder og generelle formuleringer når de kommuniserer for å ivareta taushetsplikten, dette kan imidlertid føre til tolkningsproblemer og kommunikasjonsfeil, der alvorlighetsgraden i meldingen ikke fanges opp (Helsetilsynet, 2021, s. 25). Dersom dette blir en situasjon kan en bruker komme for sent i kontakt med en veileder i NAV, og situasjonen kan ha forverret seg fra personen først tok kontakt til kontakt ble opprettet.

En annen videre konsekvens av kodene er at disse kodene bare brukes om saker som omfattes av taushetsplikten, altså sosiale tjenester. Så når disse kodene brukes, blir det veldig tydelig at sakene gjelder sosiale tjenester, og da går ordningen mot sin hensikt. Intensjonen om at brukers tilknytning til de sosiale tjenestene ikke skal røpes kan ikke opprettholdes av ordningen med koder, og det blir derfor en risiko for at brukernes rettsikkerhet står i fare (Helsetilsynet, 2021, s. 26).

2.3 Nå og bli nådd

For at rusavhengige og andre brukere av sosiale tjenester skal få retten og hjelpen til tjenestene de har behov for, er det viktig at tjenestene ikke er for langt unna. Norge er et land med store avstander, noe som kan by på betydelige utfordringer i form av dyre avstander og forsinkelser (Aasbrenn et al., 2015, s. 51). Dette kan i verste fall føre til at liv, helse, og materielle verdier trues, og det grunnleggende prinsippet om at alle har rett til likeverdige tjenester kan stå på spill (Aasbrenn et al., 2015, s. 51). Tjenestetilgjengelighet må forstås ut ifra et individuelt perspektiv, for selv om man bor midt i byen i fjerde etasje, men uten heis, kan det for en rullestolavhengig bety utestengelse fra tjenestetilbud (Aasbrenn et al., 2015, s. 51). Derfor kan ikke avstand fra tjenestene regnes i kilometer, men man må se på individuelle faktorer og både fysiske og psykiske avstander.

Aasbrenn et al. (2015, s. 51) skriver at en løsning på utfordringene med å nå og bli nådd kan være å desentralisere tjenestene og tilbudene. Men skal man desentralisere tjenester er det også viktig å huske på å beholde de tilbudene som også allerede eksisterer sentralt, slik at det ikke går på bekostning av godt etablerte tjenester. Aasbrenn et al. (2015, s. 53) viser også til at digitalisering kan være en løsning, men at det er avhengig av at det som skal formidles kan skrives i ettall og nuller, noe fysiske varer og mennesker som skal flyttes ikke kan.

Likevel vil det være vanskelig å komme unna diskusjonen om risikoen for at enkelte brukergrupper blir marginalisert i en digital verden, og det må tas på alvor (Aasbrenn et al., 2015, s. 53).

3.0 TEORETISK REFERANSERAMME

3.1 Sosial konstruksjon

Sosial konstruksjon handler om at ikke alle ser og opplever den sosiale virkeligheten på samme måte, den endrer seg ved forskjellige opplevelser, erfaringer og ved læring (Schieffloe, 2019, s. 106). Den sosiale virkeligheten endrer seg veldig sakte, og er en prosess man til vanlig ikke tenker over, før man bevisst velger å stoppe opp og reflektere over det (Schieffloe, 2019, s. 106). På dette grunnlaget vil forskjellige mennesker ha forskjellige oppfatninger av hvordan den sosiale virkeligheten er, fordi den er basert på subjektive observasjoner og fortolkninger (Schieffloe, 2019, s. 106).

Schieffloe (2019 s. 106) skriver at

Denne konstruksjonsprosessen er ikke noe vi foretar i ensomhet og bare ut fra oss selv. Vi er formet gjennom en sosialiseringssprosess, vi påvirkes av andre, vi overtar andres fortolkningsmodeller, vi studerer, og vi diskuterer med venner og kolleger. Virkelighetsbildet vårt er derfor også et sosialt fenomen.

Peter L. Berger og Thomas Luckmann er sentrale mennesker innenfor sosial konstruksjon, og boken deres *The Social Construction of Reality* fra 1966 regnes som en sosiologisk nyklassiker (Schieffloe, 2019, s. 107). I denne boken analyserer de noe de kaller for hverdagsvirkeligheten, og i dette inngår alt som styrer hverdagen vår, som språk, begreper, sammenheng og erfaringer, observasjoner, samspill og sosiale omgivelser (Schieffloe, 2019, s. 107). Derfor mener Berger og Luckmann at virkeligheten fremstår som sosialt konstruert. (Schieffloe, 2019, s. 107).

Det finnes tre setninger som oppsummerer prosjektet til Berger og Luckmann, og de er «Samfunnet er et menneskelig produkt. Samfunnet er en objektiv virkelighet. Mennesket er et sosialt produkt» (Berger & Luckmann, 2000, s. 9).

Den sosiale konstruksjonen deler Berger og Luckmann inn i tre faser, der den første fasen kalles eksternalisering, den andre objektivisering og den tredje internalisering (Schieffloe, 2019, s. 107). Den første fasen handler om at kunnskapselementer i form av eksplisitte utsagn om hvordan virkeligheten egentlig er formuleres, der enkeltpersoner eller små grupper fremmer sine meninger (Schieffloe, 2019, s. 107). I den andre fasen, som er den mest kritiske, går det over til objektivisering, som skjer når det som fremmes i den første fasen aksepteres

uavhengig av hvem som uttalte det (Schiefløe, 2019, s. 108). Den tredje fasen skjer når de som er medlemmer av en kultur lærer de objektiverte sannhetene, og gjør dem til sine egne (Schiefløe, 2019, s. 108). Disse tre begrepene hører sammen med de tre setningene som oppsummerer prosjektet til Berger og Luckmann, og viser til at «mennesket skaper og blir skapt av samfunnet» (Berger & Luckmann, 2000, s. 9) og at det da er en gjensidig påvirkning mellom individ og samfunn (Berger & Luckmann, 2000, s. 9).

Når man arbeider med mennesker i rus er det viktig å tenke og reflektere over de objektiverte sannhetene som berører denne brukergruppen. Det er fortsatt slik at ikke alle opplever og ser ting på samme måte, og forskjellige grupper vil møte denne brukergruppen på forskjellige måter. Jo flere av disse objektiverte sannhetene man er klar over, jo flere forskjellige sider vil man se, og da vil man kunne se flere mulige konsekvenser av hvordan for eksempel digitalisering påvirker denne brukergruppen. Det vil derfor være avgjørende å være klar over flere av disse objektiverte sannhetene for å kunne se konsekvensene, og deretter gjøre noe med det. Disse objektiverte sannhetene kan henge sammen med bakgrunnen for stigmatisering og utenforskap.

3.2 Stigma

Et stigma handler om en egenskap eller et kjennetegn som fører til at en person eller gruppe ikke blir sosialt akseptert på samme måte som andre blir (Schiefløe, 2019, s. 202).

Stigmatisering er handlingen når man tillegger disse egenskapene negative sider (Schiefløe, 2019, s. 202). Tar man rusavhengige som eksempel, kan disse for noen oppfattes som farlige og slemme, noe som fører til at brukergruppen ikke blir sosialt akseptert i samfunnet.

Et stigma kan også kalles for en tilskrevet posisjon (Goffman, 1964, sitert i Schiefløe, 2019, s. 202). Erving Goffman er kjent som en av de store tradisjonelle sosiologene innen stigmafeltet, og regnes som tidløs og grunnleggende innenfor feltet (Goffman, 2014, s. 10). Boken hans «Stigma» forklarer stigma som en egenskap som er veldig diskrediterende, og kan forstås best som mangel på samsvar mellom en persons tilsynelatende og faktiske sosiale identitet (Goffman, 2014, s. 20).

I samfunnet finnes det flere ulike kategorier man kan dele inn mennesker i, og innenfor disse kategoriene har menneskene forskjellige egenskaper, utseender og trekk. Slik kan det sosiale miljøet bestemme hvilke typer mennesker man kan forvente å finne på det gjeldende stedet

(Goffman, 2014, s. 43). På grunn av dette har vi allerede ved førsteinntrykk nok allerede gjort oss opp en mening om hvor denne personen tilhører, hvilken oppførsel personen har, hvilke egenskaper personen har og hvilken kategori personen tilhører. Personen har blitt redusert fra et vanlig menneske, til et nedvurdert menneske, og det er dette som bidrar og fører til videre stigmatisering (Goffman, 2014, s. 44).

Det er et kjent problem for rusavhengige at de blir utsatt for stigmatisering, og det er flere ting som spiller inn i dette, alt etter hvor synlig rusavhengigheten er. Hovedkomponenten vil være rusen i seg selv, men dette kan føre med seg et preget utseende, endret personlighet, kriminalitet, arbeidsledighet, fattigdom, psykisk- og fysisk uhelse, dårlige levekår og annet miljø for å nevne noe. Dette er faktorer som spiller inn ved førsteinntrykk og i stigmatiseringsprosessen.

3.3 Utenforskap

Utenforskap er et uttrykk som handler om at man står utenfor et samfunn, der man mangler en tilknytning til det sosiale som foregår rundt (Tjora, 2021). Dette kan gjelde for enkeltmennesker, men også grupper. Det kan være flere grunner til at disse gruppene står utenfor samfunnet, det kan være personer som står utenfor arbeidsmarkedet (Fløtten et al., 2011, s. 7) eller personer som mangler språklig eller kulturell tilknytning (Tjora, 2021). Likevel trenger det ikke bare være de som er fysisk utenfor samfunnet, det kan like gjerne være begrunnet i at man føler seg utenfor samfunnet (Rudi, 2020). Utenforskap har sterke sammenhenger med sosiale forskjeller, og dette er ofte noe som ikke er selvvalgt (Rudi, 2020).

Rusavhengige er en gruppe mennesker som kan oppleve å føle utenforskap, og se denne sammenhengen med de sosiale forskjellene. Utenforskap henger derfor noe sammen med stigmatisering, og handler om at gruppen blir plassert på utsiden av samfunnet og ekskludert. Særlig kan dette utenforskapet oppleves i forhold til digitaliseringsprosessen. Stavanger kommune har hatt et forslag til et pilotprosjekt kalt Digihjelp, som handler om å ivareta demokrati og medborgerskap, sikre forståelse i digital kommunikasjon og drive med praktisk veiledning og hjelp til selvhjelp (Stavanger kommune, 2020, s. 3). Bakgrunnen for dette pilotprosjektet er å sikre at ingen faller utenfor når det gjelder digitale medier, fordi dette er en veldig stor del av hverdagen til folk, og da er det faktisk en forutsetning at befolkningen har digital kompetanse for å kunne delta aktivt i samfunnet (Stavanger kommune, 2020, s. 1).

Selv om dette pilotprosjektet tar sikte på å gjøre det enklere for flere innbyggere å få digital kompetanse, blir fortsatt rusavhengige som målgruppe utelatt. Pilotprosjektet har personer med levekårsstress (Stavanger kommune, 2020, s. 11), seniorer (Stavanger kommune, 2020, s. 12) og innbyggere med innvandrerbakgrunn (Stavanger kommune, 2020, s. 13) som målgruppe, og personer med funksjonsnedsettelser blir nevnt, men der hadde de ikke tilstrekkelig informasjon. Rusavhengige er en gruppe som ikke blir nevnt og som det ikke er laget en plan for, noe som igjen understreker at det er en gruppe som tydelig står utenfor samfunnet.

3.4 Tillit

Tillit er det vi kan kalle samfunnets «lim, smøremiddel og grunnmur» (Grimen, 2009, s. 11), og handler om at «*noen stoler noen med henblikk på noe*» (Grimen, 2009, s. 29). Når man stoler på noen så handler man med få forholdsregler, og det er dette som er tillitens mest allmenne kjennetegn (Grimen, 2009, s. 19).

Man kan ha tillit til andre personer, men man kan også ha tillit i forhold til institusjoner eller organisasjoner, som for eksempel rettsvesen, helsevesen, regjeringen, politiet, skole, banken eller andre instanser. Dersom viktige institusjoner eller organisasjoner ikke lenger fungerer eller går i oppløsning kan det skje noe med tilliten, og dette beskriver Grimen (2009 s. 109) med et eksempel fra Kina på 1920-tallet da landet manglet et rettssystem. Grimen (2009 s. 109) skriver videre at borgerne manglet makt og penger, og kunne når som helst bli utsatt for forferdelig behandling. På grunn av dette forsvant tilliten til de som styrte landet, i tillegg til tilliten mellom vanlige mennesker (Grimen, 2009, s. 109).

Det grunnleggende i tillit handler derfor om å kunne stole på noen, og skal man stole på noen avhenger det av hvordan samfunnet rundt oss fungerer (Grimen, 2009, s. 122). Det er som i eksempelet over, viktig at institusjoner og organisasjoner fungerer slik at man kan danne og vedlikeholde tillit (Grimen, 2009, s. 122).

4.0 METODE

4.1 Hva er metode?

Metode er den måten man samler inn informasjon på. Metode er «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» ifølge Vilhelm Aubert (sitert i Dalland, 2020, s. 53). For å løse problemer og komme frem til ny kunnskap finnes det flere måter man kan samle inn informasjon på, og disse kunnskapssamlende metodene kan deles inn i kvantitativ metode og kvalitativ metode. Kvantitativ metode handler om å samle inn informasjon gjennom målbare enheter, hvor man får tall der man kan regne ut gjennomsnitt og prosenter til problemstillingen sin (Dalland, 2020, s. 54). Dette kan man samle inn i form av spørreskjema, der man til slutt samler resultatene i en tabell eller en graf. Her handler det om å få inn flest mulig svar, slik at man får stor kvantitet. Den kvalitative metoden handler derimot om hendelser og meninger som ikke kan måles i tall (Dalland, 2020, s. 54), men heller hvordan disse kan bearbeides og tolkes. Kvalitativ metode går i dybden på et fenomen, ikke bredden slik som kvantitativ metode.

4.2 Valg av metode

Ved valg av metode handler det om å finne den beste metoden for å belyse den konkrete problemstilling på best mulig måte (Dalland, 2020, s. 53). For å belyse denne oppgavens problemstilling vil det være mest hensiktsmessig å utføre kvalitativt intervjustudie, på grunn av at problemstillingen handler om en liten og spesifikk gruppe mennesker som det ikke er satt stort søkelys på. Ved søk etter litteratur om temaet fant jeg svært lite som var relevant for oppgaven, derfor fant jeg ut at en litteraturstudie ikke var den beste metoden for problemstillingen. Problemstillingen kan heller ikke løses ved hjelp av kvantitative spørreskjema eller tall, så derfor ble det mest naturlige valget å gå frem på i form av en individuelle intervjuer som kvalitativ metode. Jeg valgte å ta i bruk et semistrukturert intervju, som betyr at jeg har et tema jeg vil snakke om, og forslag til spørsmål i stedet for konkrete spørsmål som følges. Grunnen for dette er fordi da styres ikke svarene jeg får av spørsmålene mine, og fokuset havnet på intervjupersonenes egne perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Likevel hadde jeg forberedt en del spørsmål, som ble brukt når samtalen stoppet opp.

4.3 Valg av intervjupersoner

De som ble intervjuet til denne bacheloroppgaven blir omtalt som intervjupersoner, da dette er et begrep som er nøytralt, samtidig som det forteller at det er en person som svarer på

spørsmål, gir kunnskap, og er et objekt for mine spørsmål (Dalland, 2020, s. 67). Uten disse intervjupersonene kunne ikke denne oppgaven blitt gjennomført.

«Hvis du vil vite hvordan folk oppfatter verden og livet sitt, hvorfor ikke spørre dem?» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 18). Dette sitatet understreker enkelt at hvis man lurer på noe, er det best å spørre den det gjelder. Dette understrekes også av Thagaard (2018 s. 89), som sier at:

Intervju gir et særlig godt grunnlag for å få innsikt i personers erfaringer, tanker og følelser. De begivenheter og erfaringer som intervjupersonene forteller om, er forankret i hendelser i deres liv, og preges derfor av den forståelsen de har av sine opplevelser.

I denne bacheloroppgaven er jeg begrenset av retningslinjene, det vil si at jeg ikke har mulighet til å intervju brukere i aktiv rus. Jeg hadde derfor ikke mulighet til å spørre rusavhengige direkte om hvordan de opplever digitaliseringen av sosiale tjenester, og hvilke konsekvenser dette fører med seg. Ved valg av hvem jeg skulle snakke med for å belyse temaet, var det viktig for meg å velge ut noen som har konkret erfaring med digitalisering av sosiale tjenester. Jeg tok kontakt med et arbeidssted som jobber tett på rusavhengige, og ytret ønske om hvem jeg ønsket å intervju. Begge ønsket å bli intervjuet, og jeg kaller dem intervjuperson 1 og intervjuperson 2 av personvern hensyn. Jeg valgte disse personene ut ifra deres erfaringer med brukerne. Intervjuperson 1 er kvinne, og jobber med rusavhengige i møtet med det offentlige. Jeg ønsket denne informanten fordi hun tydelig kan se hvordan rusavhengige har det i forhold til de sosiale tjenestene, og om digitaliseringen av tjenestene er et problem. Intervjuperson 2 er en mann, og har en mastergrad i sosialt arbeid. Jeg ønsket også denne informanten fordi han har jobbet med rusavhengige i over 20 år, og har tydelig sett utviklingen i forhold til digitalisering av sosiale tjenester. Jeg har valgt intervjupersoner ut ifra prinsippet om relevant informasjon, og var derfor takknemlig da begge to takket ja til å stille til intervju.

4.4 Fremgangsmåte for intervju

Før selve intervjuet kunne finne sted, søkte jeg til NSD - Norsk senter for forskningsdata om å få godkjenning til å gjennomføre intervjuene. Intervjuene skulle gjennomføres ved hjelp av Diktafon-appen, som er en lydbåndopptaker, og det var også nødvendig å samle inn signaturen deres til samtykkeskjema. Både navn på samtykkeskjema og stemmene deres på lydbåndopptaket regnes som personidentifiserende, og krever derfor at det anonymiseres og godkjennes av NSD. Til søknaden til NSD utformet jeg samtykkeskjemaet (vedlegg 1), og

intervjuguide (vedlegg 2) som ble brukt under intervjuene. Intervjuguiden ble utformet med temaer og spørsmål jeg ønsket å få svar på, men som var mer veiledende og ikke nødvendig å følge til punkt og prikke. Jeg fikk godkjent søknaden fra NSD i starten av mars, og da kunne gjennomføringsfasen av intervjuene starte.

Før intervjuene innhentet jeg informert samtykke, sikret anonymiteten til intervjupersonene og gjorde dem oppmerksomme på min taushetsplikt (Dalland, 2020, s. 82). Intervjuene ble gjennomført i midten av mars, og varte mellom 45 og 60 minutter hver. Intervjuene ble gjennomført på arbeidsplassen deres, inne på hvert sitt kontor. Her kunne vi snakke fritt uten avbrytelser, uten at intervjupersonene var bundet av andres meninger og heller ikke påvirket av sine private meninger. Innledningsvis i intervjuene ble intervjuguiden noe brukt, men da jeg presenterte de mer åpne spørsmål og tema hadde både intervjuperson 1 og 2 mye de ville fortelle, og de tok begge mye initiativ hver. Intervjuguiden ble noe brukt når jeg trengte svar på noe spesifikt, men ellers ble både tema og spørsmål individuelt utformet i de forskjellige intervjuene.

Intervjuene ble tatt opp gjennom Diktafon-appen, som sender lydopptaket direkte til en nettside som heter Nettskjema. Der lagres alle data sikkert, og man må logge inn med eget brukernavn og passord for å få tilgang. Gjennom denne nettsiden ble lydopptakene transkribert over på datamaskin uten gjenkjennende personopplysninger. Etter transkriberingen ble lydopptaket slettet.

4.5 Analyse

Ved analyseringen av intervjuene er målet å finne ut av hva disse intervjuene forteller (Dalland, 2020, s. 94). Det er innholdet i intervjuene som skal komme frem på en mest mulig saklig måte, og her ble grunnlaget lagt allerede da jeg laget intervjuguiden (Dalland, 2020, s. 94). Da jeg laget intervjuguiden hadde jeg allerede noen tanker og ønsker om hva jeg ville få svar på i forhold til problemstillingen min, og jeg hadde notert meg ned noen tema og spørsmål. Dalland (2020, s. 94) skriver at det vil hjelpe å få tak i de enkelte sidene av det intervjupersonen har sagt hvis man deler opp intervjuet i mindre deler. I analysen av intervjuene delte jeg derfor opp intervjuene i ulike kategorier eller koder (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 226), for å lettere kunne plassere det intervjuperson 1 og intervjuperson 2 fortalte om. Gjennom analysen la jeg merke til mønstre og temaer som gjentok seg, for å lettere se hva som hørte sammen med hva (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 264).

4.6 Studiens troverdighet

4.6.1 Validitet og reliabilitet

Validitet handler om den anvendte metoden er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Jeg har benyttet et kvalitativt intervju, og mener at det var et fornuftig valg. Jeg mener at dette var et fornuftig valg fordi som tidligere nevnt kan denne problemstillingen vanskelig løses ved hjelp av spørreskjema eller tall, og da det finnes lite forskning på området vil litteraturstudie være et dårligere valg. Ved bruk av kvalitativt intervju får man informasjon direkte fra personer man mener har kunnskap om det man ønsker å få svar på. I min bacheloroppgave har jeg valgt intervjupersoner som ser konsekvensene av digitaliseringen av sosiale tjenester, og som har kompetanse til å uttale seg om disse konsekvensene.

Validitet står videre for relevans og gyldighet (Dalland, 2020, s. 43). Dataen jeg har samlet inn må altså være relevant i forhold til problemstillingen. Da problemstillingen handler om konsekvenser med digitaliseringen av sosiale tjenester rettet mot rusavhengige, og begge mine intervjupersoner jobbet tett opp mot rusavhengige og deres kommunikasjon med det offentlige, vil jeg argumentere for at dataene disse intervjupersonene har gitt er relevante for oppgaven.

Reliabilitet betyr pålitelighet (Dalland, 2020, s. 43), og handler om at det arbeidet man presenterer skal være til å stole på (Dalland, 2020, s. 58). Hvis arbeidet jeg presenterer skal være til å stole på, betyr det at mulige feilmarginer må angis, slik at dette kan tas høyde for (Dalland, 2020, s. 43). Ved å ha intervju som metode er det flere feilmarginer som kan spille inn gjennom kommunikasjonen. Gjennom intervjuene har jeg stilt intervjupersonene en rekke spørsmål, som kan ha blitt oppfattet feil. Under intervjuene har vi oppklart det hvis noe har virket uklart, men det hender at ting misforstås. Når det kommer til transkriberingen, har jeg endret intervjuinnholdet fra et muntlig språk til et skriftlig språk. Ved å gjøre dette har jeg fjernet en del ekstra ord som jeg ikke anså som nødvendige, blant annet støtteord som «ehm» og «hmm». Ulempen med dette er at deler av meningen bak det intervjupersonen sier kan forsvinne, men jeg anser det som nødvendig for å få en god flyt i oppgaven. Jeg har videre endret intervjupersonenes dialekt, og skrevet det om til bokmål. Gjennom transkribering og analysering har jeg tolket alle utsagn og data, og det er muligheter for at noen andre kunne ha tolket dette på andre måter, til tross for at jeg har prøvd å være så objektiv som mulig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 238).

4.6.2 *Kritiske bemerkninger og etisk refleksjon*

Ved gjennomføringen av et intervju kreves det etisk refleksjon gjennom hele prosessen, der det hele starter i planleggingsfasen ved innhenting av informert samtykke og sikring av anonymisering, som videre fører til selve intervjuet der man skal vurdere og ta hensyn til eventuelle konsekvenser intervjuet fører til for intervjupersonene (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 81). Etter intervjuene skal disse transkriberes, og da er det viktig at anonymiteten sikres, og at det som transkriberes gjengis korrekt av det som blir uttalt, og når dette skal analyseres handler det om hvor dypt og kritisk disse uttalelsene skal analyseres og tolkes (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 81).

Metoden jeg har valgt i denne oppgaven har noen svakheter som kan påvirke utfallet av analysen. Det første er at jeg har valgt å bare intervju to personer. Dette har jeg gjort på grunn av begrensninger i omfanget av oppgaven, det vil ikke være plass til å gå i dybden på flere intervjuer. Dersom jeg hadde hatt flere intervjupersoner, kunne konklusjonen blitt annerledes enn den jeg får med bare to. Likevel vil det ved flere intervjupersoner bli mindre plass til hver analyse, og det vil også kunne påvirke utfallet. Jeg har derfor valgt å beholde to intervjupersoner, og gå mer i dybden på disse.

Den andre svakheten finnes i valget av å bruke lydopptak av intervjuet. Ved å bare bruke lydopptak som informasjonsinnsamling, vil jeg miste mye informasjon i form av det ikke-verbale i intervjuet. Kroppsspråk, stemning og blikk kommer ikke med. Det har derfor vært viktig at jeg underveis i intervjuet har tatt notater av det som skjer, hvordan kroppsspråket til intervjupersonen endret seg, hvordan stemningen var og andre ting som kom frem i tillegg til ordene som ble sagt. På denne måten blir lydopptak en fordel, for da slapp jeg å skrive ned hvilke ord som ble brukt, og kunne da i tillegg notere ned hvilke observasjoner jeg gjorde meg (Dalland, 2020, s. 92).

Den tredje svakheten i oppgaven, er at begge intervjupersonene er bekjente av meg. Dette kan føre til at informasjonen jeg har fått er mer personlig enn profesjonell, og kan styre oppgaven i feil retning. Likevel understreker Dalland (2020, s. 79) at det ikke er noe i veien med å bruke bekjentskap som intervjupersoner, som jeg mener egner seg for disse intervjuene. Mine bekjentskap er gjennom en tidligere jobb, som da gjør arbeidet mer profesjonelt enn personlig, og satte stemningen i riktig retning. Dette er noe jeg har tatt høyde for både i utformingen av intervjuguide, gjennomføringen av intervjuene og analysen av stoffet.

5.0 PRESENTASJON AV FUNN OG DRØFTING

I dette kapittelet har jeg valgt at funnene fra intervjuene blir presentert og drøftet etter tema. Temaene ble bestemt gjennom en kombinasjon av hva intervjupersonene mine hadde størst fokus på og hvilken teori jeg har valgt.

Innledende i intervjuet ba jeg hver intervjuperson gi en definisjon på hva en «rusmisbruker» er, og fortelle om aldersspennet på brukergruppen deres, og svarene deres satt grunnlaget for resten av oppgaven. De var begge fokuserte på at brukergruppen ikke skulle bli omtalt som *rusmisbrukere*, men som *rusavhengige*. Intervjuperson 1 fortalte videre at en rusavhengig er en som har «såpass mye erfaring med rus at det går ut over vanlige, daglige gjøremål. At det går ut over deres beste og deres levekår». Intervjuperson 2 forteller at det er et menneske akkurat likt alle andre «med et utad rusproblem». Han forteller videre at hvordan man definerer en rusavhengig vil variere etter hvem man spør, og at særlig stigma spiller en stor rolle på definisjonen.

Intervjuperson 1 forteller at «hoved aldersgruppen min ligger sånn cirka mellom 45 og 60 år» mens intervjuperson 2 forteller at «snittalder hos oss er 35-40 år, men at det finnes noen som er yngre og noen som er eldre». Jeg vil med utgangspunkt i disse uttalelsene argumentere for at deres synspunkter og meninger er relevante for min bacheloroppgave og problemstilling.

5.1 Digitalisering

Intervjuperson 1 forklarer hva digitalisering er og hva som var grunnen for å digitalisere sosiale tjenester:

Tanken bak digitalisering var jo at det skulle gjøre tjenester enklere å bruke, man skulle slippe å sitte i kø på telefon, slippe å måtte snakke med saksbehandler, og det er flott for folk flest. Vi sparer tid på det, vi tar det innimellom lunsjpause og sånne ting, men det gjør det enda mer komplisert for de som er i ganske tung rus, de faller mer og mer utfor samfunnet.

Intervjuperson 2 bygger videre på det intervjuperson 1 forteller, og sier:

Det jeg må si her er at NAV er fantastisk, ingen land i verden har bedre velferdssystemer enn oss. Det er viktig å få fram: NAV fungerer. NAV er et system for norsk velferd, og treffer sinnsykt bra for nordmenn flest. Men for akkurat denne målgruppen så faller de ut, og det er en liten målgruppe i den store sammenhengen. For de som er i problemet, for de blir det bare verre og verre.

Det er her digitalisering overlapper med begrepet digitisering, der det fysiske endres og går over til et digitalt format (Pettersen, 2018 s. 3). Det som tidligere krevde et fysisk oppmøte

hos NAV, krever nå bare et par tastetrykk på telefon eller internett slik som intervjuperson 1 forteller. Hun forklarer videre:

Vi har hatt en rasende utvikling når det gjelder digitalisering. Bare de siste ti årene har det gått ufattelig fort framover, for ti år siden så fantes det nesten ikke en eneste app. Nå kommer den ene appen etter den andre, og gjør livet til folk flest veldig enkelt og fint, men for den gjengen, for den brukergruppa vi har med å gjøre ... de vet ikke hvordan de skal bruke digitale plattformer og digitale verktøy. ... De sitter og leser den fysiske avisa, og det er den som går på omgang.

Når noe digitaliseres betyr det ikke automatisk at det fornyes, forenkles og forbedres selv om man tar i bruk teknologi (Regjeringen, 2014). Saken blir gjerne fornyet, men det betyr ikke at det verken blir forenklet eller forbedret. Det som er forenklet eller forbedret for noen, kan være forverret for noen andre, saken er subjektiv. For en rusavhengig vil en app-versjon av en tjeneste være en fornyet tjeneste, men den vil ikke være forenklet og ikke forbedret. Dette understreker intervjuperson 1 når hun sier at «veldig mange har flipptelefoner, og det er ferskvare. De knuses eller selges. Smarttelefoner er det kun noen få som har, men de bruker ikke appene har jeg lagt merke til».

5.2 Tilgjengelighet og fysiske barrierer

Intervjuperson 1 forteller at «meningen med digitaliseringen av NAV-systemet var jo at saksbehandlere skulle ha mer tid til de brukerne som trengte det mest». Spørsmålet er om dette skjer i praksis.

Intervjuperson 1 peker på at tilgjengelighet er et stort problem i sammenheng med digitaliseringen av NAV sine sosiale tjenester. Nå som alt er på telefon og på nett kan det være vanskelig å få fysisk kontakt. Hun sier at:

NAV har såpass korte åpningstider, nå i koronapandemien er det fire timer per dag, og på det verste har det vært to timer per dag. For en som er i rus døgnet rundt, skal det mye til for å treffe på de timene som NAV har åpent.

Her understreker hun at åpningstidene til NAV skaper problemer for de rusavhengige, der de ikke klarer å møte opp på de få timene de har åpent. Helsetilsynet vurderer det også til at koronapandemien har gjort at NAV-kontorer stenger ned, og nevner i rapporten at det «har vært en utfordring under covid-19» (Helsetilsynet, 2021, s. 17). Dette betyr i praksis at de rusavhengige brukerne av de sosiale tjenestene ikke har mulighet til å oppsøke NAV fysisk for å få tilgang på de nødvendige stønader og tjenester de har behov for. Både intervjuperson 1 og 2 sier at de fleste av deres brukere får en form for tjeneste fra NAV, fra uføretrygd til

forvaltning, sosialhjelp, arbeidsavklaringspenger eller gjeldsrådgivning. Dette er livsnødvendige tjenester, og når brukere ikke får hjelp til rett tid vil dette kunne være en konsekvens som negativt påvirker livet til den det gjelder (Helsetilsynet, 2021, s. 17).

Likevel er det ikke bare åpningstidene som påvirker tilgjengeligheten til NAV, plasseringen av kontorene er også en faktor. Intervjuperson 1 sier at:

når de samtidig lukker dørene på NAV, og flytter kontorene ut av sentrum er det for langt for en i rus å bruke tid på å gå bort dit og tilbake igjen til byen i løpet av dagen. Det skjer ikke. Den førstelinjetjenesten burde vært mye, mye mer tilgjengelig for de som trenger det mest.

Det er her tjenestetilgjengelighet kommer inn, og prinsippet om likeverdige tjenestetilbud (Aasbrenn et al., 2015, s. 51). Prinsippet skal forstås ut ifra et individuelt perspektiv, som vil si at for rusavhengige er det viktig at kontorene er plassert sentralt slik at det er enkelt for dem å gå bort når behovet melder seg. Likevel finnes det flere brukere av NAV enn de rusavhengige, og ved å flytte kontorene ut av selve sentrumskjernen vil det være lettere for de tilreisende og de som bor utenfor sentrum å nå kontorene, altså å desentralisere tjenestene (Aasbrenn et al., 2015, s. 51). Her er det likevel viktig at det ikke går utover de sårbare i samfunnet som allerede opplever digitale barrierer, slik at de ikke opplever fysiske barrierer i tillegg.

Intervjuperson 1 forteller at de rusavhengige er en sårbar gruppe, og fortsetter:

Tjenestene har blitt gjort veldig utilgjengelige for de som er mest avhengige av dem. De som er i månedlig kontakt med NAV får ikke kontakt med saksbehandler lenger, de kan ikke bare gå inn på et kontor og fikse ting. Og når du lever et liv i rus, så er det her og nå som gjelder, og er du ikke i god form så gidder du ikke å bry deg om hvilke rettigheter du har, iallfall jeg lært de tre årene jeg har jobbet her. Hvis de har et godt øyeblikk, så ber de om hjelp. Og det var jo det som var så fint når NAV-kontorene var i sentrum, de kunne gå innom. Jeg opplever at veldig mange anser NAV som lukket, at de får ikke kontakt og gir dermed opp. Jeg hører om folk som heller gjør kriminelle ting enn å begynne å ta kontakt med NAV for å søke om penger derfra.

Intervjuperson 2 understreker dette ved å si at:

for noen år siden hadde vi et åpent NAV-kontor der det bare var å komme, så var det saksbehandlere og folk som møtte deg og sendte deg inn der du skulle. Det var på en måte en fysisk adgangsportal til systemet med mennesker der du uansett situasjon klarte å diskutere deg frem til hvilke behov og hvilken hjelp du trengte, også ble du sendt inn på riktig kontor derfra.

Disse kontorene finnes ikke lenger. Som følge av desentralisering av tjenestene ligger NAV-kontorene ifølge intervjuperson 1 og 2 i utkantsområdene i byen, som kan være løsningen på

avstandsproblemet for noen grupper (Aasbrenn et al., 2015, s. 51), mens det er et stort problem for de rusavhengige. Konsekvensene av den begrensede tilgjengeligheten til NAV og de fysiske barrierene er at brukerne ikke får hjelp til rett tid, med andre ord når de har behov for hjelp, noe som igjen kan føre til kriminalitet. Når de rusavhengige ikke klarer å komme seg til NAV-kontoret eller komme seg dit til riktig tid, blir det vanskelig for brukergruppen å få tilgang på tjenestene de har behov for, de blir da nødt til å benytte seg av de digitale tjenestene. Men har de rusavhengige kompetansen til å benytte seg av de digitale tjenestene?

5.3 Digitale barrierer

Intervjuperson 2 mener at det digitale kunnskapsnivået til de rusavhengige er en utfordring. Han forteller «når ting er digitalisert så kreves det en form for ryddighet for å få det til. Du skal ha et innloggingssystem, du skal ha tilgang til systemet, og i ren praksis må du ha bank-id på mobil eller kodebrikke». Intervjuperson 1 forteller noe lignende:

De har ikke hatt en opplæring som andre har ... de har ikke fått med seg den nasjonale opplæringen i digitalisering, så de vet ikke hva det er, og de vet ikke hvordan de skal bruke digitale plattformer og digitale verktøy. ... Jeg har vært borti *en* som har bank-id på mobil.

Det betyr at denne brukergruppen ikke bruker mobiltelefonen på samme måte som andre, og det vil være vanskeligere for dem å holde seg oppdatert på det som skjer gjennom det digitale.

Intervjuperson 1 begrunner dette i at:

det blir for vanskelig å forholde seg til det digitale når du har kaos i hodet, alle de bokstavene som dukker opp på skjermen, det er for mye. De leser ikke nyheter engang på digitale plattformer, og vi ser jo at hvis de skal slå opp på pc-en, så blir de bare matte. Veldig mange tar et tungt pust og skyver seg tilbake, og tar avstand fra skjermen. Så vi opplever at kunnskapen er ekstremt dårlig, og interessen er heller ikke til stede. De har mer enn nok med å komme seg igjennom hverdagen.

Når de rusavhengige ikke har mulighet til å fysisk møte opp hos NAV, må de gjerne ha hjelp til å ta den telefonsamtalen til NKS og NAV. Først kommer man til NKS, og hvis saken gjelder kommunale sosialtjenester kan ikke NKS svare på spørsmålene, da de for det første ikke har mandat til det, og for det andre ikke adgang til annet enn det som står registrert i Personkortet (Helsetilsynet, 2021, s. 19). NKS må da sette den rusavhengige innringeren over til NAV, og håpe at de tar telefonen der slik at de får den hjelpen de trenger. Dersom NAV ikke tar telefonen, har NAV som tidligere nevnt en todagers-frist de kan ringe tilbake innen, men her sier intervjuperson 2 at:

når du lever veldig utfordrende liv i forhold til rus så er det ikke sikkert at på det tidspunktet du blir oppringt av NAV igjen så er du i form eller i stand til å svare for deg, så for denne målgruppen er digitalisering en inngangsportal til velferdssystemet som bare blir vanskeligere og vanskeligere.

Så i tillegg til at man kan bli en kasteball innad i systemet, som Helsetilsynet (2021, s. 21-22) sin rapport nevner at man kan bli, vil det også være en fare for at tjenesten blir utsatt på grunn av de utfordringene man har i livet. Så konsekvensene av en telefonsamtale til NKS/NAV er at man blir ventende i to køer, man blir en kasteball, og dersom man ikke får kontakt, må man begynne prosessen på ny igjen.

5.4 Opplevelser av stigmatisering og utenforskap

Noe jeg la merke til under intervjuene var at begge intervjupersonene uoppfordret snakket om problemene med stigmatisering for denne brukergruppen. Det understreker at stigmatisering er et problem allerede før digitaliseringsproblematikken er lagt frem. Intervjuperson 1 forteller at de rusavhengige «føler at de ikke blir respektert og at de ikke blir lyttet til, de blir ikke sett på som en likemann. De blir stigmatisert fordi de er rusavhengige, og fordi man ser ned på rusavhengige i samfunnet generelt».

Det vil være vanskelig å gjøre noe med den generelle oppfatningen av rusavhengige, men som sosionom er man bundet av det yrkesetiske grunnlagsdokument, og da skal man sørge for at det grunnleggende menneskeverdet blir ivaretatt, respekt for enkeltindividets integritet og sørge for ikke-diskriminering og rettferdighet blant annet (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 3).

Intervjuperson 2 forteller at et stigma ikke trenger å være en sannhet, han sier videre at:

det er gjerne en større prosentandel [som har] erfaring med målgruppen ... og det trenger ikke være sant engang. Men at en gjerne i møte med den målgruppen forventer å bli manipulert, en forventer å bli lurt, en forventer at de egentlig er på jakt etter penger fort, og hvis du hiver penger etter de så vil de komme tilbake og be om penger igjen etterpå, en kan forvente litt bråk, det er sånne ting som følger litt med dem, uansett hvor hederlige de er.

Schiefloe skriver at et stigma er når en egenskap eller et kjennetegn fører til at en person ikke blir sosialt akseptert (Schiefloe, 2019, s. 202), og dersom det i en gruppe er flere rusavhengige med samme egenskap, kan man fort trekke konklusjonen at alle i den gruppen innehar den samme egenskapen. På den måten skaper man et stigma om at gruppen rusavhengige alle har den samme egenskapen, og individuelle egenskaper og kjennetegn kan føre til at store grupper blir stigmatisert og sett på som en enhet. Som intervjuperson 2 forteller, mener også Erving

Goffman at et stigma ikke trenger å være en sannhet, det kan ofte best forstås som mangel på samsvar mellom personers tilsynelatende og faktiske sosiale identitet (Goffman, 2014, s. 20).

Siden stigma allerede er et utbredt problem for brukergruppen rusavhengige, var jeg spesielt interessert i å finne ut av om digitaliseringen av sosiale tjenester i NAV bidrar til mer stigmatisering av brukergruppen. Begge intervjupersonene var tydelig enige i at svaret på det spørsmålet var ja. Intervjuperson 1 utdyper:

Det blir en digital underklasse. De føler seg jo allerede utestengt fra samfunnet. Før kunne de ta turen til sosialkontoret, nå er det en svær institusjon de ikke kommer inn i engang. Det de [rusavhengige] sier er at før fikk du et menneske å snakke med, og når du nå bare har de digitale mediene er de enda mer skjøvet ut til siden, så de føler seg nok mer stigmatisert.

Intervjuperson 2 understreker videre at «kontrasten blir bare enda større, avstanden innenfor og utenfor [samfunnet] blir enda større». Det er nok slik at jo flere slike trekk samfunnet finner ved en gruppe, desto mer vil man redusere menneskene i den gruppen fra vanlige mennesker til nedvurderte mennesker, og da vil man få forskjellige kategorier med mennesker, som Goffman (2014, s. 43-44) skriver om.

Intervjuperson 1 forteller videre at «hvis de kommer inn på et offentlig kontor nå så står det en datamaskin der, så sier saksbehandleren: 'da kan du gjøre dette'. Dette vet jeg at det er flere som vegrer seg til». De rusavhengige er allerede satt i en digital underklasse, der de ikke har den kunnskapen som er nødvendig for å møte opp på et kontor og selv fylle ut og navigere seg igjennom det nødvendige. Dette vil føre til videre konsekvenser som vegring, vanskeligheter, utfordringer og motstand mot å møte opp og motta den hjelpen de trenger fordi de vet de må forholde seg til det digitale de ikke kan. Selv med prosjekter som Digihjelp som skal sikre at ingen faller utenfor når det gjelder den raske utviklingen til digitale medier og digitaliseringen, er likevel rusavhengige en gruppe som fortsetter å falle utenfor (Stavanger kommune, 2020, s. 1).

Intervjuperson 2 forteller om hvordan de står utenfor samfunnet ved å si:

når problemet blir synlig nok og du blir en belastning er det ikke du som eier definisjonsmakten mer, da er det samfunnet rundt deg som definerer deg, og da blir det enda vanskeligere for deg å bryte med det, fordi samfunnet sier at du er en outsider, normbryter, rusavhengig, tilhører en annen kultur, du er en belastning, og da er det en sirkel.

Det er når dette som intervjuperson 2 forteller om skjer, at man gjerne blir stående utenfor samfunnet. De rusavhengige som gruppe mangler da en tilknytning til det sosiale som foregår rundt (Tjora, 2021). Som Rudi (2020) understreker, er dette ikke noe de rusavhengige selv velger å utsette seg for, det er ikke en selvvalgt situasjon. Men intervjuperson 1 trekker dette enda lenger, og forteller videre at «det er jo flere faktorer her og, at brukeren føler seg stigmatisert i utgangspunktet, så de går inn med en overbevisning om at de allerede er stigmatisert, og oppfører seg gjerne deretter». Det trenger ikke nødvendigvis handle om fysisk stigmatisering og at man fysisk er utenfor samfunnet, det kan like gjerne være begrunnet i at man *føler* at man er utenfor samfunnet (Rudi, 2020), som intervjuperson 1 forteller om. Intervjuperson 2 forteller om noe lignende, og snakker om selv-stigmatisering:

Stigma er en utfordring: at du hele veien drar med deg en sånn bagasje man ikke eier selv, men som miljøet man er en del av har som overskrift, og fordi de har det som overskrift har du det og. Når jeg treffer folk som har sluttet å ruse seg for lenge siden drar de med seg en selv-stigmatisering, fordi verden har stigmatisert deg i så mange år, så begynner du gjerne å gjøre det selv.

Deler av stigmatiseringen rundt rusavhengige handler også om hvordan man ser på rusavhengighet, om man ser på det som en sykdom eller selvforskyldt. Intervjuperson 1 sier: «Det er en sykdom, og man blir flinkere til å se det som en sykdom, men veldig mange ser det ennå som selvforskyldt. At det ikke er verdt å hjelpe den gruppa, de er utstøtt fra de fleste steder». At flere har begynt å se det som en sykdom og ikke som selvforskyldt kan ha sammenheng med at man har begynt å bruke begrepet «rusavhengig» i stedet for «rusmisbruker», for det vil gi uttrykk for at det ikke noe man selv har pådratt seg (Amundsen, 2010, s. 31).

Konsekvenser av digitalisering av NAV sine sosiale tjenester kan derfor også være ekstra stigmatisering og opplevd utenforskap for en gruppe mennesker som allerede i utgangspunktet er en utsatt gruppe for stigmatisering og utenforskap.

5.5 Opplevelser av sosial konstruksjon

Intervjuperson 2 fortalte om en erfaring han hadde med en av sine brukere i forhold til en jobb som gjorde et sterkt inntrykk. Han fortalte om en kvinne, og sa:

Hun hadde vært en del av rusbildet i Stavanger i alle år, også ble hun spurt om hva hun tenker om seg selv, og hva hennes syn på rusavhengige i var. Da tror jeg hun sa «Nei, jeg er bare en dritt, fordi jeg er rusavhengig. Nei forresten, unntatt på [to dager i uken], fordi da er jeg på jobb». For henne var det et brudd i hennes hverdag, det var så lite som skulle til for at hun fikk en liten ny ide om hvordan hun tenkte om seg selv. Det var den ideen hun fikk om at hun var noe annet enn bare en rusavhengig, fordi

da var hun i en setting som stilte andre krav til henne, der hun mestret det i forhold til kravene, og var i et nettverk og et miljø.

Det er dette Schiefloe mener den sosiale konstruksjonen handler om, hvordan opplevelsen av den sosiale virkeligheten endrer seg ved de forskjellige opplevelsene man har, de erfaringene man gjør og det man lærer underveis (Schiefloe, 2019, s. 106). Denne kvinnen endret sitt syn på seg selv ved å mestre å gjøre en jobb. Hun gikk fra å se på seg selv som noe negativt, gjerne fordi samfunnet har lært henne gjennom stigmatisering at hun er et nedvurdert menneske (Goffman, 2014, s. 44), til å føle seg bedre de dagene hun var på jobb.

Intervjuperson 1 var tidligere inne på at de rusavhengige føler seg mer stigmatisert når det kommer til digitale medier og bruken av datamaskiner i møtet med saksbehandlere og hjelp. Da hun fortsatte å fortelle om dette, sa hun at «blir de bedt om å gå bort på en pc og fikse ting, og de ikke får det til eller det tar for lang tid, da blir de stressa, og da lar de være». På grunn av at ikke alle ser og opplever den sosiale virkeligheten på samme måte, og vi har formet oss gjennom forskjellige sosialiseringprosesser (Schiefloe, 2019, s. 106), vil det være naturlig at ikke alle saksbehandlere som jobber med rusavhengige vil være klar over at dette er en brukergruppe som ikke mestrer digitale medier så godt.

Men er det ikke mulig å sette opp et kurs der de rusavhengige kan tilegne seg digitale kunnskaper? Intervjuperson 1 sier: «på grunn av livsstilen deres, de kan ikke kurses digitalt når man ikke har hodet med seg. Man skal være ressurssterk for å være på digitale plattformer». Dersom dette er tilfellet, vil det føre til forskjellig behandling av forskjellige rusavhengige alt ettersom hvilke saksbehandlere som er klar over dette problemet. På grunn av at ikke alle saksbehandlere opplever dette som samme objektiverte sannhet, fører dette til en konsekvens som blir at de rusavhengige ikke får de tjenester de trenger fordi de ikke kan bidra i den digitale prosessen selv (Schiefloe, 2019, s. 108).

5.6 Opplevelser av tillitstap

I tillegg til de nevnte konsekvensene, peker intervjupersonene på at tap av tillit er en konsekvens digitaliseringen av NAV sine sosiale tjenester kan føre til. Intervjuperson 1 sier at «tap av tillit, tillit til systemer, tillit til velferdssystemet, det norske system, velferdsmodellen» svekkes på grunn av digitaliseringen. Tillit til systemer er nødvendig, for det er tilliten som er samfunnets «lim, smøremiddel og grunnmur» (Grimen, 2009, s. 12). Grimen (2009, s. 109)

understreker at dersom ikke organisasjoner eller institusjoner fungerer sånn som det skal skjer det noe med tilliten, og da kan tilliten forsvinne. Det vil med andre ord bety at dersom digitaliseringen av NAV ikke fungerer som den skal kan tilliten brukerne har til systemet forsvinne. Intervjuperson 2 utdyper dette videre og legger til en forklaring på hvordan tilliten tapes:

Hvis du tenker at samfunnet vi lever i er en inngjerdet plass der gjerdene er normene. Samfunnsnormen er det som definerer om du er innenfor eller utenfor. Når du bryter normene, nå tenker jeg ikke på når du kjører for fort og får fartsbot, for det er et lite normbrudd. Samme gjelder om du går med en rød og en blå støvel, selv om folk gjerne kan snu seg og tenke at «oi det var litt rart». Du er allikevel innafør, men når du havner på benken sammen med de rusavhengige i byen, du drikker åpenlyst, du står gjerne og brøler, du sover, når du gjør sånne typer normbrudd blir du definert på utsiden med en gang. Så er det jo siden de bor innenfor Norge så er de innenfor velferdsstaten, de er innenfor ansvarsområdet til samfunnet, men de er allikevel på utsiden av normgjørdene. Hjelpetilbudene vi etablerer er etablert på innsiden, så kravene vi stiller til de på utsiden er styrt av de på innsiden, og det er utfordrende fordi den tillitsbiten er så viktig. Kravet til tillit er veldig definert i forhold til tilliten på innsiden, mens kulturen på utsiden.. det blir litt krasj da, fordi det skal så mye til for de å ha tillit til innsiden, når kravene er innsidekrav. Det er vanskelig for de som lever på utsiden å få tillit på innsiden.

Når slike innsidekrav blir stilt til de som står definert på utsiden av denne inngjerdete plassen som intervjuperson 2 beskriver, blir tilliten til samfunnet for de som står utenfor vanskelig. Som tidligere nevnt er det grunnleggende i tillit å kunne stole på noen (Grimen, 2009, s. 122), og kan ikke de på utsiden stole på de på innsiden, vil det ikke foreligge tillit til hvordan samfunnet, institusjoner eller organisasjoner fungerer (Grimen, 2009, s. 122). Tap av tillit blir derfor en konsekvens av digitaliseringen av NAV sine sosiale tjenester.

5.7 Rettighetstap

Alle konsekvensene som er nevnt i denne oppgaven, knyttet til tilgjengelighet, fysiske og digitale barrierer, stigmatisering og utenforskap, sosial konstruksjon og tillit, handler oppsummert om rettighetstap. Intervjuperson 1 forteller om rettighetstapet slik:

digitaliseringen gjør at de mister rettigheter. Vi har like rettigheter i dette landet, det er jo det som er greia, men du skal være ganske ressurssterk for å få tak på de rettighetene man faktisk har. Du skal være villig til å sette deg ned å faktisk lese regelverk, lete på nettsider for å finne fram til de rettigheter du har krav på, og det gjør ikke denne gjengen, så det skapes et klasseskille.

Det følger av likestillings- og diskrimineringslovens § 1 første ledd at formålet med loven er å fremme likestilling, og videre av andre ledd at med likestilling menes det likeverd, like muligheter og like rettigheter. Dette understreker det som intervjuperson 1 sier om at man i utgangspunktet har like rettigheter i Norge. Intervjuperson 1 fortsetter, og sier at:

Rettighetsfattigdom er et ord man kan bruke. Jeg syns det er et veldig fint ord, fordi det er faktisk det som skjer for disse, de får ikke tak på de tjenestene de skal ha. De trenger hjelp til å få den hjelpen de har krav på. Det er en veldig trist utvikling.

Helsetilsynet skriver i sin rapport om hvordan koder bare brukes om saker som omfatter taushetsplikten, og understreker i sin rapport hvor viktig det er å ta vare på menneskers rettigheter ved å vurdere denne ordningen til en risiko for brukernes rettssikkerhet (Helsetilsynet, 2021, s. 26). Ved bruk av koder og standardformuleringer blir brukerne fratatt sin rettighet om taushetsplikt i kommunikasjonen mellom NKS og NAV, da de fleste omskrivninger, koder og formuleringer er allment kjent gjennom systemet (Helsetilsynet, 2021, s. 25). Da vil alle innad i systemet vite hvilke brukere som er mottakere av sosiale tjenester, selv om dette er taushetsbelagte opplysninger, og da mister de rettigheten de har på at ikke uvedkommende skal få tilgang på opplysninger som handler om dem og deres sak.

6.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

I denne oppgaven har jeg sett på hvilke konsekvenser digitaliseringen av NAV sine sosiale tjenester kan føre med seg for rusavhengige særlig i alderen 40 til 60 år.

Jeg fokuserte på oppgavens problemstilling gjennom egenvalgt teori og gjennom intervju, og valgte temaer deretter. Intervjuene ble gjennomført semi-strukturert, og ble individuelt utformet mens de pågikk, men begge intervjupersonene trakk frem en god del av de samme temaene. Blant annet var begge intervjupersoner klare på at brukergruppen ikke skulle omtales som *rusmisbrukere*, men som *rusavhengige*. Etter å ha skrevet denne oppgaven er dette noe jeg selv har blitt bevisst på, og har lært at dette kan utgjøre en stor forskjell for brukergruppen og for samfunnet for å begrense stigmatisering.

Det har gjennom oppgaven vært et stort fokus på stigmatisering og utenforskap, og dette har grunnlag i at dette er temaer som er store problemer for denne brukergruppen allerede før man presenterer digitaliseringen. Intervjupersonene mener at digitalisering av NAV sine sosiale tjenester fører til ekstra stigmatisering og utenforskap for rusavhengige, særlig alderen 40 til 60 år.

Blant de andre temaene det har vært fokusert på, har tilgjengelighet og fysiske barrierer resultert i at dette har konsekvenser for de rusavhengige. Dette ble begrunnet i at når NAV ikke er tilgjengelig eller har åpne kontorer som brukerne fysisk har mulighet til å møte opp hos, så blir konsekvensen at brukerne ikke får hjelp til rett tid, noe som i verste fall kan føre til kriminalitet som intervjuperson 1 fortalte om.

Videre har de digitale barrierene blitt drøftet, og her kan konsekvensene bli at man blir ventende i to telefonkøer. Først i den ene telefonkøen til NKS, og deretter den andre til NAV dersom ikke NKS kan svare på det man lurte på. Dersom ikke NAV tar telefonen, har de 2-dagers frist på å ringe opp igjen, tar man da ikke telefonen må man begynne prosessen på nytt igjen. Skulle NAV og NKS være uenige i hvem som har ansvaret for brukeren, risikerer brukeren å bli en kasseball i systemet.

Når det gjelder temaet sosial konstruksjon er det slik at ikke alle opplever samme objektiverte sannhet, som kan føre til forskjellig behandling på grunn av forskjellige opplevelser, erfaringer og kunnskap. Dersom ikke alle som arbeider med rusavhengige er klar over deres

problemer med digitale medier, kan konsekvensen av dette bli at de ikke får de tjenestene de trenger fordi det forventes at de bidrar i digitaliseringsprosessen selv.

Til slutt når det gjelder temaet tillit, er en konsekvens av digitaliseringen av NAV sine sosiale tjenester at tilliten tapes eller forsvinner. På grunn av at NAV ikke fungerer optimalt for denne brukergruppen, blir konsekvensen at tilliten tapes, og de rusavhengige vil ikke klare å stole på NAV lenger.

Totalt kan konsekvensene forbundet med stigmatisering, utenforskap, tilgjengelighet, fysisk og digitale barrierer, sosial konstruksjon og tillit oppsummeres som tap av rettigheter, som handler om at de like rettighetene alle som bor i Norge har, går tapt fordi de rusavhengige ikke er ressurssterke nok til å ta tak i sakene sine selv. Jeg vil personlig tro at flere av disse konsekvensene, særlig stigmatisering og utenforskap, har overføringsverdi til og vil være like relevant for rusavhengige i andre aldersgrupper enn hva aldersgruppen i denne oppgaven har vært.

Alt i alt stemmer teori og intervjupersonenes uttalelser godt overens i forhold til hvilke konsekvenser som foreligger for rusavhengige i alderen 40-60 år i forhold til digitaliseringen av NAV sine sosiale tjenester. Likevel er ikke dette en uttømmende liste på alle mulige konsekvenser som kan foreligge, det krever videre forskning med muligheter for å få direkte uttalelser fra brukergruppen rusavhengige selv.

Dette har vært et spennende men samtidig frustrerende tema å undersøke, fordi jeg nå ser hvor store problemer digitaliseringen fører med seg for denne brukergruppen. Det har også vært interessant å se at mine førforståelser hadde noe riktig i seg, der blant annet mangel på hjelp de har rett på, og stigmatisering var konsekvenser av digitalisering. Jeg håper dette er et tema som får mer søkelys rettet til seg i tiden framover.

LITTERATURLISTE

- Amundsen, E. J. (Red). (2010). *Hva er misbruk og avhengighet?: Betegnelser, begreper og omfang*. (SIRUS-Rapport nr. 4/2010). Statens institutt for rusmiddelforskning.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2010/sirusrap.4.10.pdf> (s. 1 - 78*)
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (2000). *Den samfunns skapte virkelighet*. Fagbokforlaget. (s. 7 – 187*)
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal. (s. 17-261*)
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. (s. 3 – 15*)
<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Finansavisen. (u.å). Digitalisering vs. Digitisering - Forstå forskjellen. *Finansavisen, FA Agenda*. <https://finansavisen.no/agenda/7697295/digitalisering-og-digitisering-hva-er-egentlig-forskjellen> *
- Fløtten, T., Hermansen, Å., Hippe, J. M., & Lescher-Nuland, B. R. (2011). *Innmeldt, utmeldt eller påmeldt?* (Fafø-rapport 2011:13) Fafø. (s. 7 - 14*)
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit?* Universitetsforlaget. (s. 11-133*)
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser*.
Helsedirektoratet. IS-1948 (s. 16 - 24*)
[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

- Helsetilsynet. (2021). «Hei, og velkommen til Nav! Gjelder det økonomisk sosialhjelp, midlertidig botilbud eller andre sosiale tjenester, tast 1». (Rapport 5/2021). Helsetilsynet, tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2021/helsetilsynetrapport_5_2021.pdf (s. 1-39*)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Gyldendal Akademisk (s. 79-97*)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk (s. 18-19, 42-68, 230-246, 272 -294*)
- Kommunal- og distriktsdepartementet (2014, 06. desember). *Digitalisering i offentlig sektor*. Regjeringen. Hentet 3. april 2022 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/ikt-politikk/digitaliseringen-i-offentlig-sektor/id2340245/> *
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering*. (LOV-2017-06-16-51). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2017-06-16-51> *
- NAV. (2013, 06. juni). *Kva er NAV?* Hentet 2. april 2022 fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/om-nav/fakta-om-nav/kva-er-nav> *
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I Biong, S. & Ytrehus, S. (Red). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk. (s. 21- 42)
- Pettersen, L. (2018). Digitalisering: Modernitetens flyttebyrå. *Norsk medietidsskrift*, 25(4), 1-17 <https://doi.org/10.18261/ISSN.0805-9535-2018-04-03> (s. 1-14*)
- Rossen, E., Liseter, I. M. & Nordal, O. (2022, 14. januar). Internetts historie. I *Store norske leksikon*. https://snl.no/Internetts_historie *
- Rudi, I. B. (2020, 13. januar). Hva er utenforskap?. I *Nasjonalt digital læringsarena*. <https://ndla.no/article/21883> *

Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse* (3. utg.). Fagbokforlaget. (s. 199 – 239, 106 – 119*)

Stavanger kommune. (2020). *Forslag til pilotprosjekt DIGIHJELP: De stille digitale stemmene*. (1-39*)

Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I Biong, S. & Ytrehus, S. (Red). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg.). Cappelen Damm Akademisk. (s. 90-112)

Sosialtjenesteloven. (2009). *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* (LOV-2009-12-18-131). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2009-12-18-131>*

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget. (s. 89-116)

Tjora, A. (2021, 23. februar). Utenforskap. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/utenforskap>*

Aasbrenn, K., Ellingsen, P. & Ranglund, O. J. (2015). Nå og bli nådd. *Stat & styring*, 25(4), 51-54 <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN0809-750X-2015-04-16> (s. 51-54*)

Vil du delta i forskningsprosjektet «Digitalisering av sosiale tjenester - rusmisbrukere»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske hva digitaliseringen av sosiale tjenester fører til for rusmisbrukere. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne bacheloroppgaven er å utforske mulige konsekvenser som digitaliseringen av sosiale tjenester fører med seg, rettet spesielt mot rusmisbrukere.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i dette prosjektet på grunn av din erfaring med sosiale tjenester og målgruppen. Utvalget er trukket på bakgrunn av hvem som kan ha relevant informasjon.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at jeg intervjuer deg. Dette intervjuet vil ta deg ca. 45 minutter, og det blir tatt opp på lydopptaker og gjort notater underveis. Intervjuet inneholder viktige spørsmål om rusmisbrukere, digitalisering og konsekvenser.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Intervjuet som gjennomføres skal anonymiseres, og vil ikke kunne spores tilbake til deg og din arbeidsplass.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Personopplysningene samlet i dette intervjuet er det kun jeg som student og veilederen min på Universitetet i Stavanger som vil få tilgang til. Det transkriberte intervjuet vil ikke inneholde navn, og lydopptaket blir slettet.

For at ikke uvedkommende skal kunne se navn på intervjupersonene vil navn og kontaktopplysninger erstattes med en kode, som blir lagret adskilt fra øvrige data. Du vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen av denne bacheloroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når intervjuet transkriberes, og vil kun være tilgjengelig for meg som student og min veileder.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Stavanger ved Rutt Venke Bengtsson (rutt.bengtsson@uis.no)

- Vårt personvernombud: personvernombud@uis.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Rutt Venke Bengtsson
(Veileder)

Maren Engelsgjerd

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Digitalisering av sosiale tjenester - rusmisbrukere* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2 - intervjuguide og forskningsspørsmål

Intervjuguide

Bacheloroppgave i sosialt arbeid 2022

Problemstilling

Hvilke konsekvenser får digitaliseringen av sosiale tjenester for rusmisbrukere? (foreløpig problemstilling)

Introduksjon til intervju

- Presentere meg selv, hva jeg holder på med og hvorfor jeg gjør dette
- Informere om bacheloroppgaven
- Informere om samtykke, anonymisering og om at intervjupersonen når som helst kan avbryte intervjuet eller trekke seg helt fra oppgaven.

Innledende del av intervju

- Hvilken rolle har intervjupersonen på arbeidsstedet?
- Generell info om virksomheten
- Intervjupersonens utdanning

Hoveddel

Målgruppe

- Passer målgruppen rusmisbrukere inn i ditt arbeid?
* Eventuelt andre målgrupper
- Hvordan definerer du en rusmisbruker?
- Føler du det finnes en grense for når noen oppfattes eller blir fremstilt som rusmisbrukere?
- Hvor stort er aldersspennet på din målgruppe? Særlig rusmisbrukere

Sosiale tjenester

- Hvordan opplever du brukergruppen blir tatt imot av NAV som tilbyder av sosiale tjenester?
- Hvordan opplever du hjelpen de får av NAV?

- Hvilke sosiale tjenester er de mest anvendte blant denne brukergruppen?
- Er det noe som skiller seg ut ved å få sosiale tjenester når man er rusmisbruker vs annen gruppe?

Digitalisering

- Hvordan opplever du kunnskapsnivået til brukerne når det kommer til digitale medier?
- Hvordan definerer du digitalisering?
- Hva er dine meninger på at viktige tjenester blir digitalisert?
- Hva ligger bak avgjørelsen i å føre tjenester på digitale medier?
- Hvilke utfordringer følger med digitaliseringen av sosiale tjenester?
- Hva er fordelene og ulempene ved bruk av digitale medier?

Konsekvenser

- Hvordan håndterer dere brukerne som ikke får til den digitale biten?
- Hvilke barrierer finnes det for brukerne å oppsøke hjelp?
- Hva ser du på som det største problemet ved digitaliseringen av sosiale tjenester?
- Hva er et problem som går igjen hos flere av brukerne dine?
- Rusmisbrukere er utsatt for stigmatisering fra før, tror du dette fører til ekstra stigmatisering?
 - * Hvis ja, hvordan kan dette endres?
- Hva kan være grunnen til at dette snakkes så lite om?
- Ser du forskjellige konsekvenser hos for eksempel
 - * forskjellige aldersgrupper / forskjellig tid personen har vært ansett som rusmisbruker
 - * forskjellig type rus som brukes
 - * forskjellig kjønn
 - * andre ting?

Generelt

- Hva er målet ditt for arbeidet ditt?
- Hvilke forskjeller finner du i arbeidet ditt fra når du startet til nå?

Avslutningen

- Er det noe jeg burde spørre om som jeg ikke har spurt om?
- Ekstra tanker rundt temaet