

Antonia Røkke

"Hvordan påvirker digitaliseringen av NAV sosialarbeiderens arbeid med brukere som er innlagt på en psykiatrisk institusjon?"

"How does the digitalization of NAV affect the social workers' job with people in psychiatric institutions?"

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Kristina Jørgensen

Mai 2021

Antonia Røkke

"Hvordan påvirker digitaliseringen av NAV sosialarbeiderens arbeid med brukere som er innlagt på en psykiatrisk institusjon?"

"How does the digitalization of NAV affect the social workers' job with people in psychiatric institutions?"

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Kristina Jørgensen
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Samfunnet generelt, men også velferdstjenestene og NAV, blir stadig mer digitalisert. NAV har gjennom de siste årene utviklet mange digitale tilbud og tjenester, og det kommer helt sikkert mange nye de neste årene. På grunn av dette ønsker jeg i denne oppgaven å undersøke konsekvensene det kan medføre for brukerne av tjenestene, og sosialarbeideres arbeid i andre ledd. Jeg ønsket også å hovedsakelig fokusere på en spesifikk brukergruppe. Problemstillingen ble derfor;

Hvordan påvirker digitaliseringen av NAV sosialarbeiderens arbeid med brukere som er innlagt på en psykiatrisk institusjon?

For å svare på problemstillingen tas det utgangspunkt i litteraturstudie og systematisk litteratursøk som metode. For å besvare problemstillingen på best mulig måte presenteres teori og forskningslitteratur omkring digitaliseringen av NAV og hvordan dette kan påvirke brukerne av tjenestene.

Digitaliseringen har både positive og negative konsekvenser for brukerne. Noen av målene med å utvikle digitale løsninger er effektivisering og tilgjengelighet. Likevel er det tegn til at noen brukergrupper faller utenfor den digitale utviklingen og ikke er i stand til å ta i bruk disse løsningene, og en av disse gruppene er personer med alvorlige psykiske lidelser.

Hovedfunn i oppgaven viser at personer med alvorlige psykiske lidelser har vanskeligheter med å ta i bruk de digitale tjenestene NAV tilbyr i dag, blant annet på grunn av svekkede kognitive ressurser. Personer med psykiske lidelser ønsker å bli tatt vare på, og slippe å påta seg ansvar. Dette gjør at de vil ha utfordringer med å ta i bruk disse løsningene. Dette medfører også endringer for sosialarbeidere som arbeider med denne brukergruppen da de må bruke mye av sin tid på å bistå med praktiske oppgaver knyttet til NAV. Dette fører igjen til at sosialarbeiderne ikke får hjulpet brukerne med andre viktige oppgaver som sysselsetting og nettverksbygging.

Abstract

Our society is getting more and more digitalized, this also includes welfare services and NAV. During the last few years NAV have developed many new digital services, and there will probably be many more in the future. Because of this, I want this thesis to investigate the consequences this may have for their clients and for social workers that are working with them in other places. I mainly wanted to focus on one specific group of clients. The thesis question then became;

How does the digitalization of NAV affect the social workers' job with people in psychiatric institutions?

The method used to answer the thesis sentence is literature study and systematic literature search. To answer the thesis question in the best possible way, theory and research about the digitalization of NAV and how this can affect their clients is presented.

The digitalization has both positive and negative consequences for the clients. Some of the goals with the digital services is making the services more effective and available. Nevertheless, it seems like some clients are not able to use the digital services available, one of these groups are people with severe mental disorders.

Key findings in this thesis finds that people with severe mental disorders struggle with using the digital services NAV offers today, due to impaired cognitive properties among other things. People with mental disorders wants to be taken care of, and not have to take on additional responsibilities. This means that they will have challenges in using these services. This also entails changes for social workers who work with this group as they must spend a lot of their time assisting with practical tasks related to NAV. This in turn means that social workers are not able to help clients with other important tasks such as employment and networking.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling.....	1
1.3 Aktualitet og relevans for sosialt arbeid	1
1.4 Begrepsavklaringer og avgrensninger	2
1.4.1 Digitalisering og NAV	2
1.4.2 Sosialarbeider i institusjon	3
1.4.3 Psykiatrisk institusjon	3
1.4.4 Bruker	3
1.5 Oppgavens videre oppbygning	4
2.0 Metode.....	5
2.1 Systematisk litteratursøk som metode	5
2.2 Søkeprosessen.....	5
3.0 Teori	7
3.1 Relasjonen mellom sosialarbeider og bruker.....	7
3.2 Digitaliseringen av velferdstjenester og NAV.....	7
3.3 Digitalisering og påvirkning av brukerne.....	9
4.0 Diskusjon.....	13
4.1 Sårbare grupper.....	13
4.2 Behovene til brukere i psykiatriske institusjoner	13
4.3 Rollen til sosialarbeideren i psykiatriske institusjoner	18
5.0 Avslutning	23
6.0 Referanser.....	24

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksisperioden var jeg utplassert på en psykiatrisk institusjon og der var det noen tema som interesserte meg veldig. Jeg la merke til noen komplekse dilemmaer som jeg ble nysgjerrig på. Spesielt digitaliseringen av NAV var et av disse komplekse dilemmaene. Jeg la merke til at NAV stadig blir mer digitalisert og jeg observerte flere fordeler med dette. De digitale løsningene gjorde tilbudene og tjenestene mer tilgjengelig og effektive for mange. Samtidig observerte jeg også at det var noen mennesker som ikke var i stand til å ta i bruk disse digitale løsningene og dermed falt utenfor. Digitaliseringen gjorde arbeidet og samarbeidet med NAV vanskelig i flere saker. Jeg merket i praksisperioden at påvirkningen digitaliseringen av NAV hadde på både pasienter i psykiatrien, og på sosialarbeiderne som jobbet der, var en utfordring som var vanskelig å løse. På grunn av alle positive sidene ved digitaliseringen, ble det også vanskelig å finne gode løsninger for de som ikke var i stand til å bruke de digitale tjenestene. Jeg observerte også at det var mange som syntes at NAV-systemet generelt var vanskelig å forholde seg til og utfordrende å forstå. Gjennom min praksisperiode fikk jeg inntrykk av at de menneskene som ikke var i stand til å bruke digitale tjenester ble litt nedprioritert og ikke fikk den hjelpen de skulle fått, samtidig som at sosialarbeideren i psykiatrien måtte bruke mye ekstra tid på å finne fungerende løsninger for disse.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen som skal besvares videre gjennom denne oppgaven er; *Hvordan påvirker digitaliseringen av NAV sosialarbeiderens arbeid med brukere som er innlagt på en psykiatrisk institusjon?*

1.3 Aktualitet og relevans for sosialt arbeid

Verden vi lever i blir stadig mer digital. I dag får vi både underholdning til enhver tid, har muligheten til å handle det vi trenger, snakke med venner og familie og så å si alt annet vi ønsker eller trenger å gjøre, digitalt. Alt dette kan skje i sofakroken fra vårt eget hjem. Det er nesten ingenting vi må forlate hjemmet vårt for å gjøre i dag. I tillegg har de fleste personer som bor i Norge tilgang på internett og digitale verktøy som telefon eller datamaskin. Velferdstjenestene følger også utviklingen i samfunnet og utvikler stadig flere digitale tjenester og tilbud. SINTEF gjennomfører nå et forskningsprosjekt angående digitalt utenforskap for å

gi innspill til NAV når de skal forbedre sine løsninger. Dette prosjektet er pågående i dag og skal være fullført i løpet av året. Dette gjør temaet for denne oppgaven svært dagsaktuelt.

Sosionomer kan jobbe innenfor mange ulike sektorer og jobber dermed også med mange forskjellige grupper i samfunnet. En av gruppene en sosionom kan arbeide med er mennesker som sliter med psykiske lidelser, enten gjennom NAV eller i andre sektorer som for eksempel på psykiatriske institusjoner. NAV er særlig relevant for sosialt arbeid da mange sosionomer enten jobber i NAV, samarbeider med NAV eller jobber med brukergrupper som må forholde seg til NAV på en eller annen måte. I FOs yrkesetiske grunnlagsdokument står det at sosionomer har som samfunnsoppdrag å hjelpe mennesker som trenger det og at vi har et ansvar for å påse at tiltak og tjenester ikke bidrar til å umyndiggjøre brukerne. I tillegg står det også i dette dokumentet at profesjonsutøvere må være kritiske og ha et kritisk blikk på arbeidet man gjør (Fellesorganisasjonen (FO), s. 2). Målet med denne oppgaven er at den skal være et bidrag til nettopp dette. Se på utviklingen av velferdssystemet med et kritisk blikk, fungerer det egentlig bra nok for alle slik det er i dag, eller er det fortsatt noen som faller utenfor og blir glemt i utviklingen av nye systemer?

1.4 Begrepsavklaringer og avgrensninger

1.4.1 Digitalisering og NAV

Digitalisering kan forstås på mange ulike måter og er et relativt vidt begrep. Når jeg snakker om digitalisering i denne oppgaven mener jeg at mer og mer i verden går over fra analoge møter som ansikt til ansikt og skriftlig kommunikasjon, til mer digitale løsninger som pc, mobil, internett og lignende. Dette kan også skje på mange ulike måter, det kan for eksempel handle om informasjon over internett, det kan være videokonsultasjoner eller chatboter. Velferdstjenester blir også mer digitalisert og automatisert. NAV (Arbeids- og velferdsforvaltninga) ble etablert i 2006 og har blant annet som mål å få flest mulig ut i arbeid og aktivitet, gi riktige tjenester til riktig tid, gi god service som er tilpasset brukernes forutsetninger og behov, og en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning. I Norge finnes det hele 456 NAV-kontor, spredt rundt i ulike kommuner og bydeler (NAV, 2020). I denne oppgaven vil fokuset være på digitalisering og digitale løsninger innenfor NAV.

1.4.2 Sosialarbeider i institusjon

Ifølge utdanning.no er sosialarbeider en samlebetegnelse for personer med ulike utdanninger, men som arbeider innenfor «sosial hjelpevirksomhet» (utdanning.no, u.d.). En sosionom er en som har fullført utdanningen «sosialt arbeid» og er en som «hjelper mennesker med å forebygge, løse og redusere sosiale problemer» (utdanning.no, u.d.). Sosionomen kan jobbe på mange ulike arbeidsplasser, en av disse er på psykiatriske institusjoner. I denne oppgaven bruker jeg begrepene sosialarbeider og sosionom om hverandre. Når jeg i denne oppgaven skriver om sosialarbeideren i institusjon, mener jeg sosionomer som jobber i psykiatriske institusjoner.

1.4.3 Psykiatrisk institusjon

Psykiatriske sykehus eller institusjoner er sykehus som behandler personer med psykiske lidelser, dette kan enten være døgninstitusjoner, dagopphold eller poliklinisk behandling. Pasienter på disse sykehusene kan enten være innlagt frivillig eller ved tvangsinnleggelse (Braut & Malt, 2019). Med institusjon mener jeg i denne oppgaven psykiatriske institusjoner. Jeg har valgt å ta for meg alle typer psykiatriske institusjoner på et mer generelt plan istedenfor å gå nærmere inn på de ulike typene i forhold til størrelse, akutt, langtidsbehandling osv. Jeg har også valgt å ikke skille mellom frivillig innleggelse og tvangsinnleggelse.

1.4.4 Bruker

Når jeg skriver bruker i denne oppgaven mener jeg brukere av tjenestene NAV tilbyr, men også personer som er innlagt på psykiatriske institusjoner da disse er i hovedfokus i denne oppgaven og disse er en av brukergruppene til NAV. Jeg har i denne oppgaven valgt å ikke definere ulike typer psykiske lidelser, da jeg tenker at utfordringene når det kommer til bruken av digitale løsninger er noe av de samme uansett om man har en alvorlig angstlidelse eller schizofreni for eksempel. Problemene vil i større eller mindre grad realisere seg for hele denne gruppen som er på institusjoner. Derfor har jeg valgt å skrive om alvorlige psykiske lidelser generelt, altså de som er innlagt på psykiatriske institusjoner. Personer som er innlagt på psykiatriske institusjoner kalles pasienter siden dette er sykehus, men i denne oppgaven har jeg valgt å benytte begrepet «bruker» isteden. Dette på grunn av at «bruker» er et begrep som er mer anvendt innenfor sosialt arbeid.

1.5 Oppgavens videre oppbygning

Oppgavens andre kapittel handler om metoden som er brukt, samt forklarer søkeprosessen. Her gjøres det rede for hva slags litteratur det ble søkt etter, hvilke prosedyrer det ble søkt etter, og hvordan søket ble utvidet og avgrenset. I tillegg presenteres det hvordan litteraturen ble valgt ut med fordeler og ulemper av valgene. I kapittel tre presenteres relevant teori om relasjonen mellom sosialarbeider og bruker, digitaliseringen av NAV og påvirkningen digitaliseringen har på brukerne av tjenestene. Kapittel fire er diskusjonsdelen hvor problemstillingen diskuteres og drøftes opp mot valgte litteratur. Denne delen kobler også teorien opp mot personer med psykiske lidelser og sosialarbeidere som arbeider i psykiatriske institusjoner. I kapittel fem knyttes trådene tilbake til innledningen og problemstillingen, og konklusjoner trekkes. Til slutt i oppgaven ligger referanselisten som viser oppgavens kilder.

2.0 Metode

Når man skal undersøke eller studere noe, må man velge hvilken metode som passer best å bruke i det konkrete tilfellet. Olav Dalland beskriver metode som vårt redskap i møte med det vi ønsker å undersøke. Metoden man tar i bruk vil hjelpe oss med å skaffe den informasjonen som er relevant for å kunne svare på vår problemstilling (Dalland, 2018, s. 52).

2.1 Systematisk litteratursøk som metode

Ingeborg Støren beskriver at det er litteraturen som blir studert og undersøkt i en litteraturstudie, altså er empirien i en litteraturstudie, litteratur som allerede er skrevet. Siden man innhenter allerede eksisterende kunnskap fra artikler, skaper en litteraturstudie ingen ny kunnskap. Likevel systematiserer man kunnskapen som finnes. Nye forståelser og oppfatninger kan komme frem når man sammenligner den ulike kunnskapen fra artiklene (Støren, 2010, ss. 17-18). I en litteraturstudie samler man kun inn kunnskap fra vitenskapelige artikler, dette kan for eksempel brukes i forkant av nye forskningsprosjekter. Likevel kan man også finne mye relevant kunnskap via andre kilder som for eksempel lærebøker. Støren skriver i sin bok at en av ulempene med kunnskap fra lærebøker er at det ofte kan være vanskelig å se hvor godt argumentene er underbygd på grunn av sjangertypen. Lærebøker gjengir ofte resultater fra forskning, faglige argumenter og teorier, og de kommer gjerne ikke direkte fra forskeren selv (Støren, 2010, ss. 17-18). Denne oppgaven kan nok dermed ikke klassifiseres som en litteraturstudie på grunn av valg av litteratur. Likevel er det likhetstrekk med metoden som er brukt ved hvordan jeg har søkt etter litteratur ved hjelp av systematiske litteratursøk. Denne oppgaven kan dermed heller kalles en teoretisk oppgave med systematisk litteratursøk som metode.

2.2 Søkeprosessen

Måten jeg har gått frem på for å søke etter relevant litteratur er å søke i ulike databaser. Jeg har hovedsakelig brukt Oria, Idunn og Google Scholar. Jeg har brukt ulike søkeord, enten alene eller i kombinasjoner med hverandre. Søkeordene jeg har brukt er; nav, digital, digitalisering, brukere, velferd, velferdstjenester, behov, psykiatri, psykiske lidelser, sosialarbeider og «sosialt arbeid». Jeg var opptatt av å bruke mest mulig pålitelige kilder og brukte derfor hovedsakelig fagfelleverderte artikler, vitenskapelige publikasjoner og forskningsartikler/rapporter. Dersom kildene ikke var vitenskapelige publikasjoner så jeg etter hvem som har publisert kilden, altså

om det var publisert eller skrevet av forskere, forskningsinstitutter eller anerkjente tidsskrift for å sikre pålitelighet.

I tillegg til slike søk har jeg også inkludert en del litteratur fra pensumbøker, samt at jeg har søkt direkte inne på sider som publiserer forskning, for eksempel SINTEF. Jeg har også gjennomført kjedesøk, som vil si at jeg har startet med artikler jeg har funnet relevant for oppgaven og deretter gått videre til de opprinnelige kildene fra denne litteraturen.

Jeg har i hovedsak valgt å inkludere norsk litteratur da denne oppgaven omhandler det norske velferdssystemet og NAV. Dette fordi velferdssystemet vi har i Norge er ulikt fra velferdssystemene i andre land. Det særtypiske ved vårt system kan gjøre det vanskelig å anvende teorier fra andre systemer. Jeg er klar over at ved å utelukke internasjonal litteratur, kan jeg miste noen gode argumenter som kan være overførbare til det norske systemet. Den internasjonale litteraturen jeg likevel har valgt å inkludere i denne oppgaven er skrevet på engelsk, men studiene disse omhandler har blitt gjennomført i Norge og med de norske velferdstjenestene.

En annen avgrensning jeg har gjort i litteraturen jeg har inkludert er at de ikke er for gamle. Når det kommer til litteratur angående digitalisering har jeg kun inkludert litteratur som ikke er eldre enn fra 2010 da det er her digitaliseringen av NAV virkelig begynte. Jeg har likevel inkludert noe litt eldre litteratur som tar for seg mer generelle tema hvor det ikke har skjedd særlig store endringer de siste årene.

Noe litteratur viste seg å ikke være relevant allerede ved overskrift og disse ble da ekskludert. Videre leste jeg sammendrag for å få et bedre innblikk i hva kildene omhandlet. Deretter ble det gjort en grundig gjennomgang av sammendragene på de resterende kildene. Dersom sammendraget virket relevant, ble resten av teksten lest og avgjørelsen ble tatt om disse skulle inkluderes eller ekskluderes.

3.0 Teori

3.1 Relasjonen mellom sosialarbeider og bruker

I sosialt arbeid, som i alt arbeid med mennesker, blir relasjonen mellom sosialarbeider og bruker sett på som svært betydningsfull og sentral. Hvordan relasjonen bygges opp og hvordan man møter hverandre kan være helt avgjørende for resultatene av samarbeidet mellom bruker og sosialarbeider (Gjeitnes, 2007, s. 106). I boka *Tiltaksarbeid i sosialtjeneste og NAV* skrives det at «relasjonen mellom klient og sosialarbeider er vårt arbeidsredskap» (Gjeitnes, 2007, s. 107). I boka *Psykososialt arbeid* skriver Kristoffersen at relasjonen alltid kommer først, også i veiledning. Det betyr at relasjonen og kontakten mellom veileder (sosialarbeider) og veiledet (bruker) er selve «hjørnesteinen i veiledning» (Kristoffersen, 2019, s. 154) og at sosialarbeideren må prioritere å bruke tid på å bygge en god og trygg relasjon til brukeren. Kristoffersen skriver videre om en kjent amerikansk psykoterapeut (Carl Rogers) som var «opptatt av ekthet, mellommenneskelig varme og empati som kjennetegn på en god veiledningsrelasjon» (Kristoffersen, 2019, ss. 154-155). Han uttrykte at bestemte deler av relasjonen mellom sosialarbeider og bruker var helt avgjørende for resultatene av veiledningen. Disse faktorene er viktig på grunn av at brukeren får lov til å føle og tenke, og uttale seg fritt, samtidig som sosialarbeideren lytter og er oppmerksom. Videre kan man da diskutere og utforske brukerens tanker og følelser gjennom samtalen. Forfatteren understreker også betydningen av å akseptere brukerens opplevelser rundt sin egen situasjon (Kristoffersen, 2019, ss. 154-155).

3.2 Digitaliseringen av velferdstjenester og NAV

I en oversiktsartikkel om digitale helsetjenester skrives det at etterspørselen for helse- og omsorgstjenester øker, og at det er en økning av sammensatte og komplekse lidelser. På grunn av dette er det nødvendig med nye tjenestetilbud (Karlsen, Sørbo, & Nylenna, 2020, s. 155). Man kan anta at dette også gjelder velferdstjenestene, da vi vet at økende helseutfordringer også vil gjøre at flere vil falle utenfor arbeidslivet. Videre nevnes det at utviklingen av digitale tjenester må fortsette dersom den økte etterspørselen skal møtes. Nye digitale løsninger kan for noen gjøre det enklere å ta vare på seg selv, men det vil stille et høyere krav og pålegge et større ansvar mot brukerne. Noen brukere kan oppleve dette som belastende, pressende og utfordrende (Karlsen, Sørbo, & Nylenna, 2020, s. 155).

De siste årene har det blitt lagt større vekt på individuell tilpasning av offentlige tjenester. Det vil si at tjenestene skal bli mer tilpasset den enkelte brukers behov, istedenfor at brukerne må tilpasse seg tjenestene. Samtidig som denne trenden har økt, har også offentlige tjenester blitt mer digitalisert (Røhnebæk, 2016). I forskningen er det uenigheter angående sammenhengen mellom målet om individualisering og digitaliseringen. Noen mener at digitaliseringen har positive effekter på individualiseringen og gjør det lettere å tilpasse tjenestene, mens andre mener at det har negative effekter blant annet på grunn av at skjønnsutøvelsen begrenses (Røhnebæk, 2016). Aina Aune Kane skriver også at en undersøkelse viser at digitaliseringen av NAV begrenser ansattes muligheter for å ta skjønnsmessige vurderinger (Kane, 2020). I FOs yrkesetiske grunnlagsdokument defineres skjønnsutøvelse slik; «Å utøve skjønn vil si å skjelne mellom vesentlig og uvesentlig, vurdere ulike sider ved sammensatte og komplekse situasjoner og avveie mellom ulike interesser og hensyn» (Fellesorganisasjonen (FO), s. 8).

Noen oppgaver som kan forenkles ved hjelp av teknologi er såkalte saksbehandlingstekniske oppgaver, dette kan være tidsbesparende. Alf Rune Hasselø presiserer at digitale løsninger ikke skal erstatte det personlige møte, men at det derimot skal brukes slik at hjelpere skal få bedre tid til å gjennomføre slike personlige møter med brukerne. Videre skriver han at det også vil være mulig å ha digitale programmer som kan være til hjelp for å evaluere det arbeidet som blir gjort, samt egne løsninger brukerne selv kan ta i bruk mer direkte (Hasselø, 2007, ss. 182-183). Andre muligheter teknologien legger til rette for er nye måter for oppfølging av brukere. Dette kan for eksempel skje gjennom å legge ut informasjon tilgjengelig for brukerne, som møtetider, aktiviteter de skal gjennomføre og andre beskjeder. Utfordringen med slike tilbud kan være at tilbudene blir mer standardiserte og dermed stå i motsetning til målene om gode individuelle løsninger for hver enkelt bruker (Hasselø, 2007, ss. 182-183).

NAV er en viktig del av det norske samfunnet og står dermed for store deler av statsbudsjettet (Hansen, Lundberg, & Syltevik, 2016). I 2006 ble NAVs hjemmeside nav.no opprettet. Nettsiden brukes for å informere brukere om tilgjengelige tilbud og tjenester, samt deres rettigheter og plikter. Her kan man blant annet søke etter jobber, lagre CV-er, og ha kontakt med saksbehandlere. I 2010 kom Ditt NAV, hvor man blant annet kan sende inn søknader og laste ned dokumenter via et trygt og privat nettsted (Hansen, Lundberg, & Syltevik, 2016). Her kan man for eksempel søke om sykepengene, arbeidsavklaringspenger eller økonomisk sosialhjelp (NAV, u.d.). Intensjonen er at de digitale selvbetjeningsløsningene skal være førstevalget, og at det meste av oppgaver skal gjennomføres via disse kanalene (Hansen,

Lundberg, & Syltevik, 2016). De fleste møtene mellom NAV og brukere gjennomføres digitalt via nettsiden deres (Ekspertgruppen som gjennomgår NAV, 2014, s. 92). Nettsiden inneholder mye generell informasjon, men tjenestene som blir mest brukt er de som er for brukernes personlige situasjon og behov (Ekspertgruppen som gjennomgår NAV, 2014, s. 93). Brukere må selv sende inn søknad om ytelse dersom de mener at de kan ha rett på en ytelse. De fleste søknadsskjemaer ligger tilgjengelig på nettsiden og NAV-kontorene har ikke søknadsskjemaer liggende. I tillegg finnes også NAV på sosiale medier som Facebook, og har egne chattefunksjoner (Ekspertgruppen som gjennomgår NAV, 2014, s. 93).

Gjennom delrapporten fra ekspertgruppen som gjennomgår NAV fremgår det at henvendelser via digitale kanaler er mye mindre kostbare og ressurskrevende for NAV i motsetning til telefon og fysiske møter på NAV-kontoret. Digitale løsninger står for omtrent 75% av henvendelsene, mens kostnadene kun utgjør i overkant av 8 % (Ekspertgruppen som gjennomgår NAV, 2014, s. 102). Dermed er det tydelig at en positiv side ved digitaliseringen er lavere kostnader og ressursbruk for NAV og NAV-ansatte, men påvirker dette brukerne av tjenestene og sosialarbeidere som jobber med brukergruppen via andre instanser?

Hvordan denne digitaliseringen kan påvirke brukerne kommer jeg nærmere inn på nedenfor.

3.3 Digitalisering og påvirkning av brukerne

Alle påvirkes av digitaliseringen som skjer i samfunnet. Lene Pettersen trekker frem at det finnes mange fordeler med digitaliseringen ved at man for eksempel slipper å stå i kø for å levere inn selvangivelsen sin, altså at mange tjenester blir enklere, mer tilgjengelig og effektive. Samtidig påpeker hun også at digitaliseringen kan få uventede negative konsekvenser som vi ikke er forberedt på (Pettersen, 2018). For å kunne se nærmere på hvordan arbeidet til en sosialarbeider på en psykiatrisk institusjon påvirkes av digitaliseringen av NAV, må vi først se nærmere på hvordan brukerne selv påvirkes av digitaliseringen.

Studier har vist at på grunn av at lovene i velferdssektoren er så komplekse, kan det være utfordrende å lage brukervennlige digitale informasjonssystemer, selv om sosialarbeidere også er med på å lage systemene (Hansen, Lundberg, & Syltevik, 2016).

SINTEF påpeker at det ikke er nok kunnskap på dette området, altså påvirkningen av digitaliseringen på brukerne av tjenestene (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, ss. 15-16).

SINTEF driver nå et prosjekt som omhandler nettopp dette. De har kalt prosjektet Digitalt utenforskap. Dette prosjektet skal bidra til å gi innspill til NAV i arbeidet med forbedringer av sine løsninger. Prosjektet hadde oppstart i midten av 2019 og vil være ferdig på slutten av 2021 (SINTEF, 2019). Siden prosjektet ikke er ferdig har vi dessverre ikke resultatene av dette enda, men det viser at problemstillingen blir tatt på alvor og at det er pågående forskning om tema. Selv om velferdstjenestene stadig blir mer digitale, har det blitt gjennomført forholdsvis få studier som omhandler brukernes erfaringer med de digitale løsningene og hvordan disse eventuelt forandrer forholdet mellom bruker og systemet (Hansen, Lundberg, & Syltevik, 2016). Med den utviklingen vi har sett på velferdstjenestene den siste tiden, kan vi risikere at de som trenger mest hjelp ikke er i stand til å bruke tjenestene som er tilgjengelige og at de dermed faller utenfor (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, s. 6).

Litteraturen om brukeres erfaringer med digitale velferdstjenester viser at digitaliseringen har både positive og negative effekter for brukerne. Noen brukere syntes at digitale søknader var enklere og mer praktisk. Samtidig mente de også at de digitale løsningene gjerne var upersonlig og utilstrekkelig for mer komplekse situasjoner. Utfallet blir gjerne at de som mangler digitale ferdigheter ikke klarer å ta i bruk tilgjengelige tjenester og at de som faktisk har disse kunnskapene, likevel ofte trenger kontakt med organisasjonene for råd og veiledning (Hansen, Lundberg, & Syltevik, 2016).

En undersøkelse som tok for seg brukeropplevelsene av nav.no og ble gjennomført i 2012 viste at hele 50 prosent av brukerne mente at nettsiden «i liten eller svært liten grad var enkelt å forstå eller hjalp dem med å løse oppgaven de var der for å gjøre» (Ekspertgruppen som gjennomgår NAV, 2014, s. 94). Mange mente at informasjonen om rettigheter og plikter var spesielt vanskelig å forstå, både på grunn av språkbruken og på grunn av at de var for generelle og ikke passet til deres spesifikke situasjon (Ekspertgruppen som gjennomgår NAV, 2014, s. 94). Ekspertgruppen skriver videre at NAV i 2014 lanserte en ny versjon av nettsiden deres hvor det skal være lettere å finne frem til relevant informasjon. Tjenestene som vektlegges mest i denne nye versjonen av nettsiden er de tjenestene som brukerne benytter seg av oftest (Ekspertgruppen som gjennomgår NAV, 2014, s. 94).

En studie viser at en del brukere følte seg mer beroliget og velinformert etter å ha brukt digitale verktøy i helsevesenet (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, s. 19). Dette kan være på grunn av at disse verktøyene er lett tilgjengelig og gjør at man ikke trenger å bruke like mye tid på

reising frem og tilbake til sykehus, legevakt og lignende. Samtidig viser samme studie at det også er en del som føler seg mer engstelig og forvirret etter å ha brukt samme verktøy. Noen brukergrupper stoler heller ikke like mye på informasjonen de finner digitalt som den de får direkte fra profesjonelle. I tillegg kan man finne motstridende informasjon dersom man leter etter informasjon på flere ulike nettsteder, noe som kan gjøre det mer forvirrende enn oppklarende. Det som var gjennomgående ved de som følte seg mer engstelig og forvirret av bruken av disse verktøyene var at de selv rapporterte at de hadde lav helsestatus, samt få venner som kunne bistå med hjelp og støtte (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, s. 19).

Hansen fant i en studie at mange brukere både benyttet seg av digitale tjenester og at de i tillegg møtte opp fysisk på det lokale NAV-kontoret. Han fant at en av årsakene til dette var at brukerne ofte var usikre på om de hadde gjort alt riktig og trengte hjelp til å forstå hvordan de skulle bruke de digitale løsningene (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, s. 38).

Når offentlige tjenester digitaliseres ligger søkelyset på brukerne av tjenestene og det å gjøre hverdagen deres enklere. Digitaliseringen bidrar til en overgang mot selvbetjeningsløsninger som blant annet innebærer at brukere selv skal være i stand til å finne frem til den informasjonen de trenger istedenfor å få råd og veiledning av en saksbehandler (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, s. 24). Mange vil føle på en mestring og styrke i å kunne gjøre slike oppgaver selv. Mens noen fortsatt trenger bistand, råd og veiledning for å kunne nyttiggjøre seg av de samme tilbudene. Når en slik endring skjer i NAV, ligger det også en forventning om at brukerne skal være i stand til å hjelpe seg selv på disse områdene. For de gruppene som fortsatt trenger bistand fra profesjonelle kan dette innebære at de ikke får den hjelpen de trenger hos NAV, og at de dermed må skaffe denne hjelpen andre steder (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, s. 24).

Å lære seg nye ting og å bruke nye digitale løsninger kan være en utfordring for mange, men for noen kan dette av ulike årsaker være ekstra vanskelig. For de som er i stand til å ta i bruk disse digitale løsningene, kan digitaliseringen gjøre forholdet og interaksjonen mellom brukeren og det offentlige bedre. Mens for de som ikke er i stand til dette, kan digitaliseringen ha motsatt effekt. Digitaliseringen og overgangen til mer selvbetjente løsninger stiller større krav til brukerne, som at de må ha kompetanse om systemet, mulighetene og sine rettigheter (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, ss. 39-40).

En studie fra helsesektoren viser at brukere som får avstandsoppfølging og gjør en stor innsats selv, ser positive virkninger av at de ikke trenger å reise til sykehuset så jevnlig og at de kan ta mer kontroll over sin egen situasjon. Dersom brukerne fra helsesektoren synes det er krevende og utfordrende å gjennomføre slike oppgaver selv, eller at de digitale løsningene er for generelle kan det få negative konsekvenser (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, s. 15). Dette kan også være overførbart til brukere av velferdstjenester.

For å kunne gi tjenester som er individuelt tilpasset hver enkelt bruker, blir bruken av skjønn sett på som avgjørende. Mange er bekymret for at digitale tjenester kan vanskeliggjøre det å ta skjønnsmessige vurderinger tilpasset hver enkelt brukers behov (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, s. 16). Dette er på grunn av at digitale løsninger gjerne blir mer standardiserte og automatiserte. Det vil si at digitale løsninger blir mer generelle og dermed ikke godt tilpasset for hver enkelt brukers situasjon.

NAV-reformens intensjoner skulle tilsi at situasjonen har blitt bedre for brukerne, men den omfattende kritikken og de store utfordringene etaten har stått ovenfor i reformperioden, tilsier nok heller at utviklingen ikke har vært gunstig for brukerne. Når det gjelder brukernes stønadssituasjon og bakgrunn, så hevder enkelte at brukere vil bli behandlet likt og rettferdig og i tråd med regelverket, mens andre hevder at det vil være tendenser til at de mest ressurssterke brukerne vil komme best ut i møter med offentlige velferdssystemer (Hansen, 2013, s. 48).

Brukerne av NAV er enkeltpersoner i ulike situasjoner og brukergruppen har dermed mange ulike behov. Dette kan være på grunn av tap av inntekt eller mangel på inntekt og helsemessige eller sosiale problemer. Hvilke vurderinger og beslutninger NAV tar har dermed svært stor betydning for livskvaliteten, velferden og rettssikkerheten for hver enkelt bruker (Kane, 2020).

4.0 Diskusjon

4.1 Sårbare grupper

Hvem som regnes som sårbare grupper kan være ulikt utfra forskjellige kontekster og situasjoner. Når det kommer til digitalisering kan vi se på for eksempel alder, utdanningsnivå, språkkunnskaper og psykisk helse som eksempler på faktorer som kan spille inn på graden av sårbarhet og digitalt utenforskap. Videre i denne oppgaven skal det handle om mennesker som sliter med alvorlige psykiske lidelser og som dermed er innlagt på psykiatriske institusjoner. Dette kan gjerne være en gruppe mennesker som av ulike årsaker har større utfordringer med å ta i bruk digitale løsninger enn mange andre mennesker i samfunnet. Personer som sliter med alvorlige psykiske lidelser, er et eksempel på en sårbar gruppe. De som har alvorlige psykiske lidelser, er gjerne innlagt på psykiatriske institusjoner hvor de blir behandlet for sin sykdom og lærer seg å leve med den. Nedenfor skal jeg gå nærmere inn på hvilke behov disse menneskene har sammenlignet med resten av befolkningen og hvilke utfordringer de kan ha.

De nasjonale forskningsetiske komiteene skriver på sin nettside at sårbare grupper er et vanskelig begrep å definere. Noen eksempler på sårbare grupper som de trekker frem er økonomisk vanskeligstilte, kritisk syke, individer ute av stand til å gi samtykke og mennesker som bor på institusjoner (Solbakk, 2014). Denne siden fokuserer hovedsakelig på sårbare grupper når det kommer til etisk forskning, men dette kan også overføres til sårbarhet på andre arenaer. Dette kan tyde på at personer som sliter med alvorlige psykiske lidelser er en spesielt sårbar gruppe, også når det kommer til digitalisering. Denne brukergruppen kan ha ekstra store utfordringer når det kommer til digitaliseringen av NAV, hvorfor skal vi se nærmere på nedenfor.

4.2 Behovene til brukere i psykiatriske institusjoner

Her skal jeg gå nærmere inn på hvilke behov personer med psykiske lidelser har og hvorfor de kan være en særlig sårbar gruppe som lett kan falle utenfor digitaliseringen.

Psykiske helseproblemer er en stor utfordring i Norge (Helseth, 2019, s.10). Det er helt klart at personer med alvorlige psykiske lidelser har andre behov enn det den forøvrigte befolkningen har. Psykiske lidelser kan variere i intensitet og alvorlighetsgrad, det skilles gjerne mellom lettere og alvorlige psykiske lidelser (Norsk psykolog forening, u.d.). Hvem som blir utsatt for psykiske lidelser avhenger av mange ulike faktorer. Flere studier viser for eksempel at personer

med lav inntekt, dårlig økonomi og lav utdanning oftere rammes av psykiske helseproblemer enn andre (Norsk psykolog forening, u.d.). Ifølge Norsk psykologforening er en stor del av de som står utenfor arbeidslivet, rammet av psykiske helseplager og er utenfor arbeidslivet nettopp på grunn av dette (Norsk psykolog forening, u.d.). Dermed er personer med psykiske lidelser en stor del av brukergruppen til NAV. Noen eksempler på psykiske lidelser kan være angst, depresjon, bipolar lidelse eller psykose, men det finnes også mange flere.

En studie viser at ulike grupper foretrekker ulike måter å ha kontakt med NAV på. Mennesker som får sykepengene liker bedre papirkopier enn andre grupper gjør (Hansen, Lundberg, & Syltevik, 2016). Mange som sliter med psykiske lidelser trenger gjerne en form for stønad fra NAV da de ikke er i stand til å være i arbeid, dette starter gjerne med sykepengene. Derfor kan personer med psykiske helseproblemer være en stor andel av denne statistikken. Videre i dette kapitlet presenteres noen eksempler på hvorfor personer med psykiske lidelser kan foretrekke analoge metoder fremfor digitale løsninger.

En studie viser at personer med lidelsene angst eller depresjon hadde større utfordringer med å ta beslutninger angående om de skulle oppsøke lege eller ikke etter at de leste informasjon via internett. Disse menneskene endret mening oftere enn andre (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, s. 19). Denne studien omhandler det å endre og å ta beslutninger angående å oppsøke lege eller ikke ut fra informasjon man finner på internett, men dette kan også være overførbart til andre kontekster som for eksempel å bestemme seg for om man skal oppsøke NAV eller ikke. Dette viser at de med lavere kunnskap og lavere forståelse av digitale verktøy, eller de som har dårlig psykisk helse ikke er i stand til å bruke digitale verktøy som er tilgjengelige eller blir mer usikre av den informasjonen de finner. Dermed vil disse trenge bistand for å bruke eller forstå verktøyene, noe som igjen kan føre til mer usikkerhet og irritasjon, og mindre effektivitet. Som tidligere nevnt, er noen av de største fordelene med digitaliseringen av NAV effektivisering, tilgjengelighet og lavere kostnader, men dersom mange brukergrupper ikke er i stand til å benytte seg av de digitale løsningene og uansett må oppsøke profesjonelle for bistand, vil disse fordelene minske.

Mange personer som har erfaring som brukere i psykisk helse tjenester uttrykker et behov for å få støtte til økt livskvalitet. Noen av punktene som løftes frem er ønske om jobb, trygg økonomi, følelsen av å være nyttig, være sammen med andre og å ha det gøy (Sælør, Bjørlykhaug, Bank, & Johnson, 2019). Helseth trekker også frem mange av de samme faktorene som viktig for en

god psykisk helse. Hun påpeker at hverdagslivet har en stor påvirkning på ens psykiske helse, dette innebærer både, boforhold, økonomi, et sosialt fellesskap, nære relasjoner, samt å ha noe meningsfullt å fylle dagene med (Helseth, 2019, s. 12). Det er en tydelig sammenheng mellom psykiske helseutfordringer og økonomi og gjennom levekårsundersøkelser er det vist at forekomsten av psykiske helseutfordringer, som angst og depresjon, er dobbelt så høy blant «fattige» enn blant den resterende befolkningen (Sælør, Bjørlykhaug, Bank, & Johnson, 2019). Helseth påpeker at dette i kombinasjon med lite støtte, både på det emosjonelle plan og det mer praktiske, kan føre til stress og livskriser. Dette kan igjen bidra til å framkalle psykiske lidelser (Helseth, 2019, s. 12). I tillegg blir også sosial støtte og tilhørighet sett på som avgjørende for god psykisk helse. Dette kan handle om det å bli tatt vare på, bli anerkjent i relasjoner med andre, og å være en del av et større nettverk. I tillegg kan det inkludere andre faktorer som kan bidra til sosial deltakelse, som for eksempel bistand til gjennomføring av praktiske oppgaver eller overføring av penger (Sælør, Bjørlykhaug, Bank, & Johnson, 2019).

Flere brukere uttrykker misnøye og utfordringer knyttet til samarbeidet med de offentlige velferdstjenestene og byråkrati. De påpeker at dette har vært en stor påkjenning i vanskelige perioder i livene deres. En bruker forteller at han følte at det ble veldig mye «arbeid» kun for å overleve og at han da ikke hadde muligheten til å fokusere på å finne måter å leve med sine psykiske helseproblemer på eller det å komme seg på beina igjen. Samme bruker forteller at han ble sykere og pådro seg angst av å være i kontakt med hjelpeapparatet som egentlig skal være der for å hjelpe han med å bli friskere. En annen bruker påpeker at han blir helt «satt ut» av ordlyden NAV bruker i sine brev og informasjon de kommer med (Sælør, Bjørlykhaug, Bank, & Johnson, 2019). En kvinne som ble intervjuet i forbindelse med en studie gjennomført av Borg, fortalte at bedringsprosessen handler om å legge ned en stor innsats selv, ta egne valg angående sitt eget liv, samt å finne måter man kan leve med utfordringene knyttet til sykdommen på. Det dreier seg altså ikke nødvendigvis om å bli helt frisk fra sykdommen, men om å være i stand til å leve et meningsfullt liv (Borg, 2009). Dette viser at brukerne hovedsakelig er opptatt av å bruke sin tid og sine krefter på å finne måter å leve med sine sykdommer og plager på. De ønsker å leve et verdig liv. Dersom de må bruke all sin tid og alle sine krefter på å samarbeide med NAV, sende inn søknader og skaffe nødvendig dokumentasjon, vil det naturligvis ta lengre tid å bli frisk.

Tjora skriver at «å være psykisk syk innebærer at selv dagligdagse hendelser framstår som kaotiske, tilfeldige, uforklarlige, uhåndterlige og følelsesmessig overveldende» (Tjora, 2018, s.

82). Ser man da på det komplekse velferdssystemet vi har i Norge og kompleksiteten av all informasjon og tilbud, sier det seg selv at dette kan være vanskelig å forholde seg til for personer som sliter med alvorlig psykisk sykdom. I tillegg påpeker Tjora at personer som er syke gjerne ønsker å bli tatt vare på, få omsorg fra de rundt seg og å slippe å påta seg ansvar. Dette er på grunn av at sykdom kan føre til regresjon, som i psykiatrien vil si å gå tilbake i utvikling, altså tilbake til et tidligere stadium i utviklingen (Tjora, 2018, s. 72). Mange personer som sliter med psykisk sykdom, vil dermed ha større utfordringer med for eksempel å forstå informasjon. Et eksempel på dette er brukeren nevnt ovenfor som sier at han blir satt ut av ordlyden NAV bruker, de bruker vanskelige faguttrykk og et formelt språk som kan være utfordrende å forstå for mange, spesielt for de med psykiske lidelser.

Tjora skriver at «Evnen til å mestre somatisk sykdom er avhengig av kognitive ressurser, stressmestring, evne til å gjenkjenne og holde ut vanskelige følelser og å lene seg på gode relasjoner» (Tjora, 2018, s. 72). Når man har en psykisk lidelse er disse egenskapene svært mye dårligere enn ellers eller ikke funksjonelle i det hele tatt (Tjora, 2018, s. 72). Dette viser at personer med psykiske lidelser for eksempel håndterer stressende situasjoner mye dårligere enn hva friske mennesker gjør. Alvorlige sykdommer som er langvarige kan medføre store konsekvenser for brukernes sosiale liv og arbeidsevne. I tillegg kan det medføre en følelse av å miste kontrollen over sitt eget liv, og sette begrensninger for deres psykiske yteevne, og det kan endre deres oppfatninger av seg selv (Tjora, 2018, s. 71). Man kan tenke seg at dette kan bidra til at de vil stole mindre på seg selv og det de gjør og at de kan ha utfordringer med å navigere seg rundt for å skaffe nødvendig informasjon. Som tidligere beskrevet stiller digitale selvbetjeningsløsninger høyere krav til brukerne. Å stille slike krav til personer som sliter med psykisk sykdom og trenger ekstra bistand for å få hverdagen til å gå rundt, kan få en negativ effekt på disse brukerne. I verste fall kan deres psykiske helsetilstand forverres av å bli stilt for høye krav til. Alt dette, samt ønsket om å slippe å påta seg ansvar viser at personer med alvorlige psykiske lidelser vil ha store utfordringer med digitale selvbetjeningsløsninger. For det første har digitaliseringen medført et større ansvar for brukerne, noe de kan ha utfordringer med å påta seg. For det andre vil de ha utfordringer med å forstå informasjonen som blir gitt og å forstå hva de skal gjøre. I tillegg kan de ha problemer med å stole på seg selv og på at det de gjør er riktig.

Når pasienter eller brukere fra hjelpeapparatet forteller sine historier er det noen faktorer som går igjen. Mange trekker blant annet frem en følelse av uverdighet, mangel på forståelse og

manglende tilbud som er spesielt tilpasset deres situasjoner. I tillegg er det mange som påpeker at de føler seg maktesløse overfor hjelpeapparatet som er stort og komplisert (Tjora, 2018, s. 77). Å utvikle en trygg og god relasjon mellom sosialarbeider og bruker kan være med å bidra til at brukerne føler seg bedre ivaretatt i hjelpesystemet.

Det er viktig å huske på at personer med psykiske lidelser gjerne har de samme ønskene og drømmene som det andre har. De ønsker seg også et greit sted å bo, trygg økonomi, noe meningsfylt å fylle dagene med og å være sosiale med folk de er glade i. Forskjellen er at veien mot å nå disse ønskene kan være vanskeligere å gå og ta lengre tid (Tjora, 2018, s. 78).

«Utskrevet til mor» er et uttrykk som fortsatt blir brukt en del i psykiatrien om personer med alvorlige psykiske lidelser. Dette er fordi de ikke er i stand til å ta vare på seg selv og ikke klarer seg alene (Tjora, 2018, s. 78). Mange opplever det som svært vanskelig å akseptere at man må legge livet sitt i noen andres hender, ikke har kontroll over sitt eget liv og ikke er i stand til å kontrollere og ta vare på seg selv (Tjora, 2018, s. 80). At mange personer med alvorlige psykiske lidelser må bli innlagt på institusjon eller bo sammen med foreldre for å bli ivaretatt, viser at de helt klart vil ha store utfordringer med å påta seg noe ekstra ansvar når det kommer til å søke om tjenester fra for eksempel NAV. De vil ha utfordringer med å ta kontakt med NAV, finne nødvendig informasjon, navigere rundt i all informasjon som er tilgjengelige og de vil ha vanskeligheter for å følge opp alt i etterkant. Tjora presiserer også at mange med psykiske lidelser blir ensomme og taper nettverk (Tjora, 2018, s. 78). Dette kan gjøre det vanskelig å få hjelp til å gjøre slike oppgaver og de ender da gjerne opp med å stå med alt ansvar selv, noe mange ikke klarer å håndtere. Videre skriver Tjora at alvorlige psykiske lidelser også kan føre til manglende egenomsorg og oppfølging av behandling (Tjora, 2018, s. 80).

I oversiktsartikkelen *Digitale helsetjenester: nye muligheter, nye utfordringer*, er det skrevet at noen studier har funnet at internettbehandling for personer med psykiske lidelser kan ha positive effekter (Karlsen, Sørbø, & Nylenna, 2020). Dette kan handle om at mange med psykiske lidelser har vanskeligheter med sosiale sammenkomster. Bruker man digitale tjenester, slipper man å dra på et sykehus, legekantor eller NAV-kantor og snakke direkte med ukjente mennesker. De menneskene som har psykiske lidelser, men som likevel mestrer digitale løsninger, kan altså ha en fordel av å få tilbud og tjenester digitalt.

Å delta i sosiale sammenkomster kan være utfordrende for mange med psykiske lidelser, dette kan være både på grunn av dårlig økonomi og at mange av dem sliter med det mellommenneskelige. Det flere trekker frem som viktig for å føle seg verdt noe som menneske er meningsfulle aktiviteter, gode venner, familie og muligheten til å delta likeverdig i samfunnet. Utfordringen med dette er at man trenger et visst økonomisk grunnlag for å «gjøre det bra». Det aller meste i det norske samfunnet koster penger (Sælør, Bjørlykhaug, Bank, & Johnson, 2019). Byråkrati og problemer med samarbeidet mellom brukere og hjelpeapparatet kan bidra til økonomiske helseproblemer (Sælør, Bjørlykhaug, Bank, & Johnson, 2019). Derfor er det viktig at brukerne føler at de blir tatt vare på og at samarbeidet fungerer.

I Sverige har det blitt gjennomført et forskningsprosjekt hvor personer som både sliter med ulike psykiske lidelser og dårlig økonomi, har fått utbetalt en liten sum med penger over en viss periode. Disse pengene kunne brukes til det deltakerne selv ønsket, for eksempel for å delta på ulike aktiviteter. Funnene av dette prosjektet var at deltakerne fikk bedre selvbilde, var mer fornøyde med nettverket sitt og at de hadde mindre plager av angst og depresjon (Sælør, Bjørlykhaug, Bank, & Johnson, 2019). Dette viser tydelig at ens økonomiske situasjon og psykiske helse henger tett sammen og at dette er en svært viktig del av livskvaliteten. Derfor er sosionomens rolle i psykiatrien veldig viktig. Nedenfor skal jeg komme nærmere inn på hvilken rolle og hvilke oppgaver en sosionom kan ha i psykiatrien. I tillegg vil jeg også si noe om hvordan sosialarbeiderens arbeid med personer med alvorlige psykiske lidelser kan påvirkes av digitaliseringen av NAV.

4.3 Rollen til sosialarbeideren i psykiatriske institusjoner

I forskriften om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning står det at formålet med sosionomutdanningen «er å utdanne kvalifiserte profesjonsutøvere som kan bistå enkeltpersoner, familier eller grupper med å forebygge, redusere og mestre sosiale og helsemessige problemer» (Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, 2019, §2). Her vil også psykiske helseproblemer inngå.

I 50-årene kom det flere nye yrkesgrupper inn i voksenpsykiatrien og sosialarbeidere var en av disse yrkesgruppene. Da de først kom på den tiden måtte de finne sin egen rolle og sine oppgaver i psykiatrien (Sverdrup, 2007). Sosionomers rolle i psykiatrien oppfattes av mange, inkludert sosionomer selv, som uklar (Helseth, 2019, s. 8). Dette kan være på grunn av bredden i sosialt arbeid som fag og profesjon. Sverdrup beskriver utviklingen av sosialarbeideres rolle i

voksenpsykiatrien som noe kaotisk og uklar. Sosialarbeiderens rolle har vært uklar siden yrkesgruppen kom inn i psykiatrien og hun fant at rollen var ulik på de forskjellige sykehusene. Likevel fant hun et kjerneområde som alle sosionomene hadde arbeidsoppgaver innenfor. Dette omhandlet boforhold, økonomi, formidling av tjenester og samarbeid mellom familie, sykehus og andre aktører (Sverdrup, 2007). Helseth presiserer at det sosialarbeidere kan bidra med i psykiatrien er en mer helhetlig måte å arbeide på. Sosialarbeidere legger mer vekt på livskvaliteten og deltakelse blant brukere, istedenfor kun på behandling av symptomene på sykdommene. Disse faktorene er viktig i tillegg til det mer medisinske fokuset som for eksempel leger kommer med (Helseth, 2019, s. 8). Sosialarbeidere fokuserer mer på hvordan omgivelsene rundt brukerne påvirker deres psykiske helse. Noen av fokusområdene til sosialarbeidere er diskriminering, stigmatisering, ivaretagelse av menneskers rettigheter, samt det å bidra til å gjøre tjenester og tilbud tilgjengelige for de som trenger dem (Helseth, 2019, s. 9).

Helseth skriver at jobben sosialarbeidere gjør i psykisk helsevern er viktig. Mange av de som blir henvist til psykisk helsevern har komplekse problemer, som gjerne består av mange utfordringer utenom selve sykdommen. Dette kan være dårlig livskvalitet, økonomiske utfordringer eller andre sosiale problemer. På grunn av helhetssynet sosionomen har, er de i stand til å hjelpe brukere på andre områder i livet enn kun deres psykiske lidelse (Helseth, 2019, s. 6).

En av fokusområdene til sosionomer er hvordan menneskers levekår påvirker deres livskvalitet og helse (Helseth, 2019, s. 6). Dette kan innebære brukeres økonomiske situasjon, boforhold eller andre sosiale utfordringer. Dermed er en av oppgavene til sosionomer i psykisk helsevern å bistå pasienter med økonomiske utfordringer. Dette kan for eksempel handle om å bistå med å betale regninger, hjelpe dem med å kontakte NAV, skaffe bankkort, ringe banker eller sende inn søknader om stønad fra NAV. I tillegg kan det også handle om å gi råd og veiledning. I artikkelen *Møter i mørket* presiseres det at sammenhengen mellom dårlig økonomi og uhelse er godt dokumentert (Sælør, Bjørlykhaug, Bank, & Johnson, 2019). Dermed samarbeider sosionomer i psykiatriske institusjoner mye med NAV. Sosionomer bistår gjerne brukere med praktiske oppgaver knyttet til disse områdene slik at brukerne selv kan bruke tid på og finne måter å leve med sykdommen på og bli friskere.

SINTEF driver i dag med et prosjekt om digitalt utenforskap. De skriver at foreløpige funn gjennom dette prosjektet er at «det er et stort behov for faglig bistand for at de sårbare gruppene skal kunne ta i bruk og orientere seg i de eksisterende digitale løsningene» (Sand, Bergschöld, & Midtgård, 2020, ss. 15-16). Spørsmålet man kan stille seg da er; hvem er det som skal komme med denne bistanden?

Tidligere skrev jeg at de største positive konsekvensene med digitaliseringen av velferdstjenestene og NAV er effektivisering og lavere kostnader og ressursbruk. Som tidligere nevnt, beskriver Hasselø at utfordringen med digitale tilbud er at de blir mer standardiserte og dermed er vanskeligere å tilpasse for hver enkelt situasjon og bruker (Hasselø, 2007, s. 183). Dette gjelder spesielt for mer komplekse utfordringer som de fleste personene i psykiatrien har. Derfor vil de standardiserte tilbudene ofte ikke være tilstrekkelige for denne brukergruppen. Det som da skjer, er at sosialarbeideren i psykiatrien må bruke mye tid på å finne alternative og tilstrekkelige løsninger for disse brukerne. For å klare dette kan det antas at de må ha mange møter og samtaler med NAV-ansatte og brukerne for å finne mulige løsninger. Dette vil dermed ikke bli mer effektivt hverken for brukerne, sosialarbeideren eller NAV.

Som Røhnebæk skriver, er det flere som mener at en av de negative effektene av digitaliseringen er at skjønnsutøvelsen begrenses (Røhnebæk, 2016). En undersøkelse som er gjort om digitaliseringen og målsettingen om individualisering i NAV viser at digitaliseringen har begrenset de ansattes muligheter til å gjøre individuelle prioriteringer (Kane, 2020). Hasselø påpeker også at dette er en utfordring (Hasselø, 2007, s. 183). Digitale løsninger blir gjerne mer standardiserte og automatiserte, noe som gjør det vanskeligere å utøve skjønn i hver enkelt sak og fungerer dårlig for mer komplekse utfordringer. Som allerede nevnt, sliter mange personer i psykiatrien mer med å forstå og forholde seg til ting enn det de ville gjort når de er friske. Skal de da fylle ut en søknad over internett, kan de ha utfordringer med å forstå spørsmålene eller å forstå hva de skal svare. Dette vil medføre mer arbeid for sosialarbeideren i psykiatriske institusjoner. Som tidligere beskrevet har personer med psykiske lidelser svekkede kognitive ressurser og redusert psykisk yteevne. Vi kan anta at de da vil bruke mye mer tid på, og ha større utfordringer med å gjennomføre forholdsvis enkle oppgaver som å sende inn en søknad til NAV. Sosialarbeidere på psykiatriske institusjoner vil da bruke mye tid på å bistå med slike oppgaver. En mulig løsning på dette kunne vært at NAV-ansatte kommer for å ha et møte med brukeren og sosialarbeideren, og noterer seg nødvendig informasjon, for derved å finne tilstrekkelige løsninger for brukeren. Dette ville medført at NAV-ansatte måtte brukt mer tid på

personlige møter, men som Hasselø presiserer skal digitale løsninger brukes slik at hjelpere skal få mer tid til nettopp dette.

Et annet moment det er verd å nevne er at dersom sosialarbeidere bistår brukerne for mye i søknadsprosessen, vil det ikke komme tydelig frem hvor store utfordringer brukerne faktisk har med å gjennomføre slike oppgaver. Man kan tenke seg at NAV da ikke vil kunne forstå hvor syke brukerne faktisk er. Dette kan igjen føre til at brukeren ikke får tilstrekkelig hjelp fra NAV. Personer som sliter med alvorlig psykisk sykdom ønsker som nevnt ikke å ta på seg ekstra ansvar og dersom det er en sosialarbeider tilgjengelig, vil de med stor sannsynlighet spørre vedkommende om alt de blir usikre på. For en sosialarbeider som jobber i psykiatriske institusjoner kan det være utfordrende å stå i en situasjon hvor man ikke vet hvor mye man skal hjelpe. Brukerne kan tydelig trenge bistand for å fullføre en oppgave og for å unngå en stressende situasjon som gjør dem dårligere, men NAV må også skjønne hvor syke brukerne er for å kunne gi riktig bistand.

Ut fra dette kan man antyde at sosionomer som jobber innenfor psykisk helsevern får mange ekstra oppgaver på grunn av digitaliseringen. Det kan skje at sosionomene må bruke så mye tid på å bistå brukere med søknadsprosesser og lignende for NAV, slik at de ikke har nok tid til å gjennomføre alle andre oppgaver de har. Sosionomen vil dermed ikke få nok tid til å verken hjelpe brukere med å forbedre nære relasjoner eller skaffe seg et nettverk, noe å fylle dagene med og andre viktige oppgaver. Målet om effektivisering fungerer til en viss grad, men dersom digitaliseringen gjør at arbeidet blir mindre effektivt på andre områder og arenaer kan det ikke konkluderes med at målet om effektivisering er realisert. Vi kan ikke glemme de som ikke er i stand til å bruke disse tjenestene og som faller utenfor.

Som tidligere beskrevet er relasjonen mellom sosialarbeider og bruker svært betydningsfull. Dersom oppgavene til en sosialarbeider i hovedsak går over til å kun bistå pasienter med søknader og lignende til NAV, vil relasjonen mellom sosialarbeideren og brukeren endres. Sosialarbeideren kan få en forvaltningsrolle, i likhet med ansatte i NAV, istedenfor å jobbe mer miljøterapeutisk. Sosialarbeideren i psykiatrien jobber med økonomiske oppgaver, men de arbeider gjerne i tillegg med andre viktige oppgaver, som sysselsetting, boforhold og nettverksbygging. Disse oppgavene forsvinner mer og mer når NAV digitaliseres og sosialarbeideren i psykiatrien må ta over en del av arbeidsoppgavene NAV tidligere har gjort. Denne forvalterrollen kan bidra til flere utfordringer med relasjonen mellom sosialarbeideren

og brukerne fordi de ikke får nok tid til å bygge en trygg og god relasjon til hverandre. Relasjonsbyggingen er en viktig del av å skape tillit mellom sosialarbeider og bruker og dersom denne forsvinner eller blir dårligere, kan det føre til at brukerne ikke stoler på sosialarbeideren og at arbeidet dermed blir vanskeligere å gjennomføre.

At sosialarbeideren på psykiatriske institusjoner får mange ekstra oppgaver, kan også gjøre at samarbeidet mellom dem og resten av hjelpesystemet blir dårligere. Oppgaver blir overlatt til hverandre og bidrar til at brukerne kan få dårligere hjelp. Dette kan skape frustrasjon og irritasjon både for brukerne og mellom hjelpeinstansene.

En viktig ting å presisere er at mennesker som sliter med psykiske lidelser, «skal bli møtt som hele mennesker med kompetanse og ressurser i tillegg til sårbarhet og problemer» (Helseth, 2019, s. 11).

Personer som er innlagt på psykiatriske institusjoner får den hjelpen de trenger fra sosialarbeidere, men hva med de personene som sliter med alvorlige psykiske lidelser som ikke er innlagt på institusjon? Hva skjer med disse? Dersom de ikke er i stand til å ta vare på seg selv, ikke er i stand til å bruke digitale tilbud, og ikke har noen nære relasjoner som kan hjelpe dem med dette. Disse personene vil trolig ikke få den hjelpen de trenger da de mest sannsynlig ikke har noen å spørre om hjelp. De er trolig ikke i stand til å stå i arbeid og dersom de ikke blir fanget opp av hjelpesystemet vil de ikke få noen form for stønader og dermed ikke ha verken penger, nettverk, og i verste fall stå uten et sted å bo. Dermed er jobben sosionomene gjør i psykiatrien svært viktig, også med tanke på den digitale utviklingen som foregår i det norske velferdssystemet.

5.0 Avslutning

NAV har utviklet mange digitale tilbud de siste årene som blir stadig mer benyttet av deres brukere. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg innsett at det mangler mye kunnskap angående hvilke konsekvenser dette kan ha for brukerne av tjenestene og hvordan det sosiale arbeidet i andre ledd vil bli påvirket.

Vi kan se at digitale løsninger kan virke positivt dersom de fungerer slik de er ment, da de blant annet er mye mer tilgjengelige enn analoge plattformer. Likevel kan vi se at noen brukergrupper, som personer med alvorlige psykiske lidelser vil ha store utfordringer med å nyttiggjøre seg av digitale tjenester på grunn av manglende eller svake kognitive ressurser, samt ønsket om å slippe å påta seg et slikt ansvar.

Hvordan påvirker digitaliseringen av NAV sosialarbeiderens arbeid med brukere som er innlagt på en psykiatrisk institusjon? Sosialarbeidere som arbeider på psykiatriske institusjoner, spiller en viktig rolle i den digitale utviklingen. De bistår brukere med å finne alternative løsninger, med oppgaver brukerne selv ikke er i stand til å gjennomføre og med samarbeidet mellom bruker og NAV. Digitaliseringen påvirker arbeidet til en sosialarbeider i psykiatrien ved at de får mange flere oppgaver og den vanskeliggjør en del av arbeidet.

Noe som vokser seg frem som en fellesnevner for flere av tiltakene i digitaliseringsstrategien hos NAV er effektivitet, men hvem blir det egentlig mer effektivt for? Det kan virke som at effektivitetsfokus i utviklingen vektlegger økonomiske og tidsbesparende fordeler for NAV og potensielle tidsbesparelser i noen ledd av behandlingsprosessen, men at brukernes faktiske opplevelse av effektiviteten ikke blir vektlagt. Basert på oppgavens diskusjonspunkter kan det tenkes at personer med psykiske lidelser faller utenfor målgruppa digitale løsninger skal dekke. I mange tilfeller evner denne gruppen i mindre grad å sette seg inn i løsningene, og det kan nesten virke som at de som trenger mest hjelp fra NAV, faktisk får dårligere eller mindre hjelp. Det kan dermed stilles spørsmål om man må være i god psykisk helsetilstand for å kunne benytte seg av tjenestene NAV tilbyr. Dette vil gå på bekostning av sosialarbeideres mulighet til å gi tilstrekkelig hjelp for mennesker på psykiatriske institusjoner. For å klare å utvikle tilstrekkelige løsninger for slike brukergrupper, tror jeg at vi må begynne å tenke litt annerledes. Spesielt språkbruk og segmentering av målgrupper er faktorer jeg har fått inntrykk av at vil være viktig for at vi skal kunne se en verdiøkning for brukerne av digitale løsninger.

6.0 Referanser

- Borg, M. (2009). Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. *Psykologtidsskriftet*, 46(5), 452-459.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2009/05/bedringsprosesser-slik-de-leves-i-hverdagslivet-bruker erfaringer-ved-alvorlige>
- Braut, G. S., & Malt, U. (2019, Oktober 17). Psykiatrisk sykehus. Hentet Mai 6, 2021 fra https://sml.snl.no/psykiatrisk_sykehus
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ekspertgruppen som gjennomgår NAV. (2014). *Brukernes møte med NAV* (Delrapport). Hentet April 13, 2021 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/rapporter/brukernes_mote_med_nav_delrapport_fra_ekspertgruppe.pdf
- Fellesorganisasjonen (FO). (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet Mars 30, 2021 fra fo.no: <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning (FOR-2019-03-15-409). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/SF/forskrift/2019-03-15-409>
- Gjeitnes, K. (2007). Relasjoner - mål og middel i tiltaksarbeid. I E. Marthinsen, N. Skjefstad (Red.), *Tiltaksarbeid i sosialtjeneste og NAV - tett på!* (ss. 106-148). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hansen, H.-T. (2013). Brukererfaringer med Nav: kontakt og tilfredshet. I H.-T. Hansen, K. G. Lundberg, L. J. Syltevik (Red.), *Nav - med brukeren i sentrum?* (ss. 48-70). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hansen, H.-T., Lundberg, K., & Syltevik, L. J. (2016). Digitalization, Street-Level Bureaucracy and Welfare Users' Experiences. *Social policy and administration*, 52(1), 67-90. <https://doi.org/10.1111/spol.12283>

- Hasselø, A. R. (2007). Anstendig og godt organisert. I E. Marthinsen, & N. Skjefstad (Red.), *Tiltaksarbeid i sosialtjeneste og NAV - tett på!* (ss. 180-216). Oslo: Universitetsforlaget.
- Helseth, E. C. (September 2019). *Sosionomers erfaringer med arbeid i spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern: En kvalitativ intervjuundersøkelse* (Masteroppgave, OsloMet). Hentet fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/10642/8072>
- Kane, A. A. (2020). Navs vurdering av brukeres bistandsbehov - Rettssikkerhet ved overgang til arbeid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 23(1), ss. 35-48. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2020-01-03>
- Karlsen, A., Sørbo, M. F., & Nylenna, M. (2020). Oversiktsartikkel - Digitale helsetjenester: nye muligheter, nye utfordringer. *Tidsskriftet Michael*, 17(24), ss. 155-163. Hentet fra <https://www.michaeljournal.no/i/2020/08/Digitale-helsetjenester--nye-muligheter,-nye-utfordringer>
- Kristoffersen, N. J. (2019). Livsstilsutfordringer og pedagogisk endringsarbeid. I A. L. Svalastog, N. J. Kristoffersen, H. S. Lile (Red.), *Psykososialt arbeid: Kunnskap, verdier og samfunn*, (s. 134-175). Oslo: Gyldendal.
- NAV. (2020, Mai 7). Kva er NAV? Hentet 12. April 2021 fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/om-nav/fakta-om-nav/kva-er-nav>
- NAV. (u.d.). nav. Hentet 20. April 2021 fra <https://www.nav.no/no/person>
- Norsk psykolog forening. (u.d.). Fakta om psykiske lidelser. Hentet 25. April 2021 fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>
- Pettersen, L. (2018). Digitalisering - Modernitetens flyttebyrå. *Norsk medietidsskrift*, 25(4), s. 1-17. <https://doi.org/10.18261/ISSN.0805-9535-2018-04-03>
- Røhnebæk, M. (2016). Fra bakkebyråkrati til skjermbyråkrati. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(4), s. 288-304. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-04-01>
- Sand, K., Bergschöld, J. M., & Midtgård, T. M. (2020). *Digitale velferdstjenester* (2020:00668). SINTEF Digital. Hentet fra https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/2020_0668_andre-revisjon-av-rapport-digitale-velferdstjenester-med-vedlegg_signert_23.sept-2020.pdf

- SINTEF. (2019, Mai 20). Digitalt utenforskap. Hentet 6. Mai 2021 fra https://www.sintef.no/prosjekter/2019/digitalt_utenforskap/
- Solbakk, J. H. (2014, Oktober 10). Sårbare grupper. Hentet 30. April 2021 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/sarbare-grupper/>
- Støren, I. (2010). *Bare søk! - Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Sverdrup, A.-L. (2007). Sosialt arbeid og psykisk helsearbeid med voksne - et tilbakeblikk. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4(4), s. 378-387. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2007-04-06>
- Sælør, K. T., Bjørlykhaug, K. I., Bank, R.-M., & Johnson, T. A. (2019). Møter i mørket: Økonomiske helseproblemer, subsidier og det sosiale liv. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(2), s. 110-125. doi:<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-02>
- Tjora, E. (2018). Å være pasient i psykisk helsevern. I T. F. Aarre, A. A. Dahl (Red.), *Praktisk psykiatri* (2. utg., s. 71-83). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tveitstul, T., & Pignatiello, S. E. (2020). *Akuttpsykiatrisk håndbok*. Oslo: Gyldendal.
- utdanning.no. (u.d.). Yrkesbeskrivelse sosionom. Hentet 1. Mai 2021 fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/sosionom>

