

Digitalt utsatte familier i møte med det digitale samfunnet

LINN MARI BERGE

VEILEDER

Carl Erik Moe

Universitetet i Agder, 2022

Fakultet for Helse og idrettsvitenskap
Institutt for helse- og sosialinformatikk

Master

Forord

Dette masterprosjektet er det tredje og avsluttende prosjektet jeg har utarbeidet som student på masterstudiet i Helse- og sosialinformatikk ved Universitetet i Agder. Det har vært tre krevende, givende og lærerike år. Kompetansen jeg har tilegnet meg gjennom studietiden har vært svært verdifull, og kommer til å bli nyttig i det meste jeg foretar meg med fremover.

Idéen til masterprosjektet mitt kom i forbindelse med Margunn Aanestad sin presentasjon av temaet «Digital teknologi og sosial inklusjon» under masteroppgaveseminaret i Helse- og sosialinformatikk våren 2021. Parallelt med det arbeidet jeg med en prosjektoppgave som omhandlet eldre og digitalisering. Det ga meg innblikk i digitaliseringens utfordringer, og en gryende interesse for det digitale skillet i samfunnet. Mange års arbeid og erfaring med brukergruppen familier førte til at jeg ønsket å gjøre en studie knyttet til denne gruppen.

Jeg vil rette en stor takk til veilederen min Carl Erik Moe ved Universitetet i Agder, som har gitt meg konstruktive tilbakemeldinger underveis. Dine kloke og kunnskapsrike innspill har vært til stor hjelp gjennom hele arbeidsprosessen. Videre vil jeg takke helsesykepleierne og familiene som deltok i studien, og bidro til at jeg fikk gjennomført datainnsamlingen. Jeg vil også takke Margunn Aanestad for gode innspill til å komme i gang med masterprosjektet. Videre vil jeg takke prosjektleder for Godt begynt prosjektet, Thomas Westergren, for hans imøtekommenhet og positive innstilling til å bidra med å skaffe informanter til studien og invitere meg inn i noen av møtene til Godt begynt prosjektet.

Omsider vil jeg takke venninnen min Silje for å ha lest korrektur og vært sparringspartneren min gjennom hele studietiden, og min bror Geir for gode råd og datatekniske spørsmål. Til sist, men ikke minst, vil jeg takke familien min. Barna mine har vært svært tålmodige, når mye av fritiden har gått med til studier. Dessuten har mannen min Daniel trodd på meg og støttet meg, og holdt fortet på hjemmebane i de mest intense arbeidsperiodene.

Kristiansand, mai 2022

Linn Mari Berge

Sammendrag

Bakgrunn:

Politiske styringsdokumenter trekker frem at digitalisering av helse- og velferdstjenester er nødvendig for å sikre velferden og et bærekraftig samfunn. Digitale løsninger og tjenester har et stort potensial, men ikke alle kan nyttiggjøre seg av disse uten støtte. Digitale skiller oppstår som konsekvens av det. Det å ikke kunne delta digitalt på lik linje med andre innbyggere kan få store samfunnsøkonomiske konsekvenser, og det kan føre til at innbyggere ikke får den hjelpen de trenger til rett tid.

Hensikt:

Formålet med denne studien har vært å få mer kunnskap om konsekvenser av det digitale skillet og hvordan det kan tilrettelegges for at digitalt utsatte eller delvis digitale familier kan få tilgang til digitale tjenester. Studien har undersøkt hvordan det digitale skillet arter seg i kontekst av *Godt begynt prosjektet*, og hvilke aspekter som kan hemme og fremme tilgang til digitale tjenester for digitalt utsatte familier.

Metode:

Studien har blitt gjennomført som en casestudie med kvalitativ forskningsstrategi der semistrukturerte intervjuer har blitt benyttet for datainnsamling. Fem helsesykepleiere og fire familier har blitt intervjuet. Systematisk tekstkondensering har blitt anvendt som metode for å analysere data, noe som resulterte i fire hovedfunn.

Funn og konklusjon:

Sentrale funn tyder på at hindringer for digital deltakelse kan være mangel på informasjon, dårlig brukskvalitet og språklige barrierer, mens flerspråklig støtte og differensierte tilbud som for eksempel kommunikasjon gjennom mellommenneskelige møter vil kunne fremme digital og sosial inklusjon. Studien tyder på at det må tilrettelegges for differensierte tilbud til både individer og grupper som opplever hindringer med digitale tjenester for å sikre digital og sosial inklusjon i samfunnet.

Nøkkelord: Digitalt skille, digitalt utsatte, digitale tjenester, familier med etnisk minoritetsbakgrunn, digital og sosial inklusjon.

Abstract

Background:

Political governing documents emphasize that digitalization of health and welfare services is necessary to ensure welfare and a sustainable society. Digital solutions and services have great potential, but not everyone can make use of them without support. As a consequence, digital divisions arise. Not being able to participate digitally like other citizens can lead to some citizens not receiving the help they need and may cause major socio-economic disadvantages.

Purpose:

The purpose of this study has been to gain more knowledge about the consequences of the digital divide and examine how access to digital services can be facilitated for digitally vulnerable or partially excluded families. The study has examined how the digital divide manifests itself in the context of the *Starting right project*, and what aspects may hinder or promote access to digital services for families that are not fully participating digitally.

Method:

The study has been conducted as a case with a qualitative research strategy where semi-structured interviews have been used for data collection. Five professional nurses and four families were interviewed. Systematic text condensation was used as method for data analysis, which resulted in four main findings.

Findings and conclusions:

The findings suggest that barriers to digital participation may be lack of information, poor quality of use, and language problems, while multilingual support and differentiated services such as communication through interpersonal encounters may promote digital and social inclusion. The findings further indicate that facilitation in the form of differentiated services should be considered for both individuals and groups who experience obstacles with digital services to ensure digital and social inclusion in society.

Keywords:

Digital divide, digital vulnerable, digital services, families with ethnic minority backgrounds, digital and social inclusion.

Innhold

1. Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Godt begynt prosjektet og den digitale løsningen	2
2. Problemanalyse og empirisk bakgrunn	5
2.1 Samfunnsstrukturelle aspekter	5
2.1.1 Det digitale samfunnet	5
2.1.2 Det digitale skillet	6
2.2 Individuelle aspekter	8
2.2.1 Digital kompetanse blant befolkningen.....	9
2.2.2 Digitale ulikheter og posisjon i samfunnet.....	10
2.3 Teknologiske aspekter.....	12
2.3.1 Teknologiens kompleksitet	12
2.3.2 Språk, kultur og innhold som hindringer	14
2.4 Oppsummering og presentasjon av problemstilling.....	14
3. Teoretisk bakgrunn.....	16
3.1 A Theory of the Digital Divide	16
3.2 A Causal Model of Resources and Appropriation Theory	19
3.3 Andre teorier om digitale skiller	21
3.4 Styrker og svakheter ved valgt teori.....	22
3.5 Valgt teori i forhold til senere tids forskning	22
3.6 Oppsummering	23
4. Metode og prosedyre for gjennomførelse	24
4.1 Litteratursøk	24
4.2 Casestudie.....	25
4.3 Utforming av intervjuguide	26
4.4 Utvalg og tilgang til feltet	27
4.5 Gjennomføring av intervjuer	29
4.6 Transkribering	30
4.7 Analyse.....	31
4.7.1 Å danne seg et helhetsinntrykk - fra kaos til tema	31
4.7.2 Identifisere og sortere meningsenheter - fra tema til koder.....	32
4.7.3 Kondensering - å gå fra kode til mening	32
4.7.4 Sammenfatning og rekontekstualisering - fra meningsinnhold til kategorier	34
4.8 Etske overveielser	36
4.9 Metodiske overveielser	36

5. Presentasjon av funn.....	39
5.1 Betydningen av informasjon for digital inklusjon.....	39
5.2 Brukskvalitet kan påvirke digital deltakelse	40
5.3 Tilrettelegging for flerspråklig støtte kan hindre digital eksklusjon	43
5.4 Behovet for kommunikasjon ansikt til ansikt.....	46
6. Diskusjon.....	49
6.1 Betydningen av informasjon for inklusjon i det digitale samfunnet	49
6.2 Posisjon i samfunnet har betydning for digital deltakelse.....	51
6.3 Brukskvalitet og tilgang til teknologi kan påvirke digital deltakelse.....	52
6.4 Flerspråklig støtte kan fremme digital inklusjon.....	54
6.5 Mellommenneskelige møter kan fremme digital og sosial inklusjon	56
6.6 Begrensninger og overførbarhet.....	58
7. Konklusjon	60
7.1 Oppsummering og konklusjon	60
7.2 Implikasjoner for praksis.....	61
7.3 Anbefalinger til videre forskning	63
Litteraturliste	64
Vedlegg 1 Intervjuguide helsesykepleiere	69
Vedlegg 2 Intervjuguide familier	71
Vedlegg 3 Informasjonsskriv helsesykepleiere.....	73
Vedlegg 4 Informasjonsskriv familier.....	76
Vedlegg 5 Vurdering NSD.....	79
Vedlegg 6 Svarbrev FEK	82

Figurliste

Figur 1: Viser flyten i Godt begynt prosjektet.	3
Figur 2: A Causal model of Resources and Appropriation Theory.....	19
Figur 3: A Cumulative and Recursive Model of Successive Kinds of Access to Digital Technologies.	21
Figur 4: Figuren viser oversikt over kodegrupper og subgrupper.....	33

Tabelliste

Tabell 1: Fra tema til kode	32
Tabell 2: Fra kode via innholdsbeskrivelse til kategori	35

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Demografiske endringer i befolkningen har økt behovet for digitalisering av ulike helse- og velferdstjenester. For å tilby mer bærekraftige helsetjenester er teknologi og digital transformasjon ofte helt nødvendig (Direktoratet for e- helse, 2020, s. 191). Digital transformasjon er forbundet med at oppgaver utføres på en ny måte basert på ny digital teknologi som innebærer endring og omstilling for virksomheter (Yttri, 2021).

Politiske føringer gir retningslinjer for hvordan informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) kan utnyttes til samfunnets beste. Regjeringens IKT politikk har to hovedmålsettinger, at offentlig forvaltning er brukerrettet og at verdiskapning og deltakelse inkluderer alle (Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2016). Mange innbyggere i Norge har i tillegg forventninger om at det offentlige tilbyr gode digitale tjenester. Samtidig fordrer det at innbyggerne har den digitale kompetansen som skal til for å bruke de digitale tjenestene.

Forente nasjoner (FN) fastslår at omtrent halvparten av verdens befolkning ikke bruker internett. Det er store forskjeller både mellom regioner og land, men fire av fem innbyggere som er «offline» bor i Afrika og Asia. Vanskeligstilte og marginaliserte innbyggere er overrepresentert blant disse. Kvinner, personer bosatt i desentraliserte strøk, fattige, eldre personer samt personer med lav utdanning og inntekt er spesielt utsatt (United Nations, 2021).

I Norge i dag er det estimert at mellom 400 000 og 800 000 innbyggere faller utenfor digital samfunnsdeltakelse (Statistisk sentralbyrå, 2021b). Den eldre befolkningen, personer med nedsatt funksjonsevne og innvandrere er spesielt utsatte grupper sett i norsk sammenheng. Da Norge stengte ned under koronapandemien våren 2020, ble mange offentlige tjenester digitalisert. En norsk undersøkelse utført samme år avdekket at digital tilgang og kompetanse varierte stort mellom husstander og demografiske grupper. Koronapandemien synliggjorde både at eksisterende digitale skiller kan bli forsterket i krisetider og hvor utsatte enkelte innbyggere kan bli når tjenester blir digitalisert (Slette-meås & Storm-Mathisen, 2020).

Når noen innbyggere ikke får tilgang til tjenester på lik linje med den resterende befolkningen, utfordrer det velferden i Norge. Det kan føre til at innbyggerne blir kritiske til

hvordan demokratiet fungerer, og det utfordrer den demokratiske legitimiteten. Med demokratisk legitimitet menes at relasjonen mellom innbyggere og myndighetene er preget av tillit (Segaard, 2020). For at vi skal oppnå demokratisk legitimitet må det avdekkes hvordan samfunnet kan tilrettelegge slik at digitalt utsatte innbyggere kan bli digitalt inkludert (Universitetet i Agder, 2021a). Å lukke øynene for at noen er digitalt ekskludert kan medføre store sosiale og økonomiske konsekvenser for samfunnet (Wilhelm, 2004), og det kan blant annet føre til at enkelte innbyggere ikke får den hjelpen de trenger til rett tid.

Denne studien tar sikte på å undersøke digitale skiller i kontekst av et avgrenset område. For å få et innblikk i hvordan digitale tjenester kan tilrettelegges, ble studien snevret inn til å se nærmere på hvordan det digitale skillet arter seg i kontekst av Godt begynt prosjektet gjennom å intervjuer helsesykepleiere som arbeider med den digitale løsningen som er knyttet opp til Godt begynt prosjektet. I tillegg har studien samlet inn data fra familier som er digitalt utsatte. Med digitalt utsatte menes personer som av ulike grunner strever med å få tilgang til digitale tjenester.

1.2 Godt begynt prosjektet og den digitale løsningen

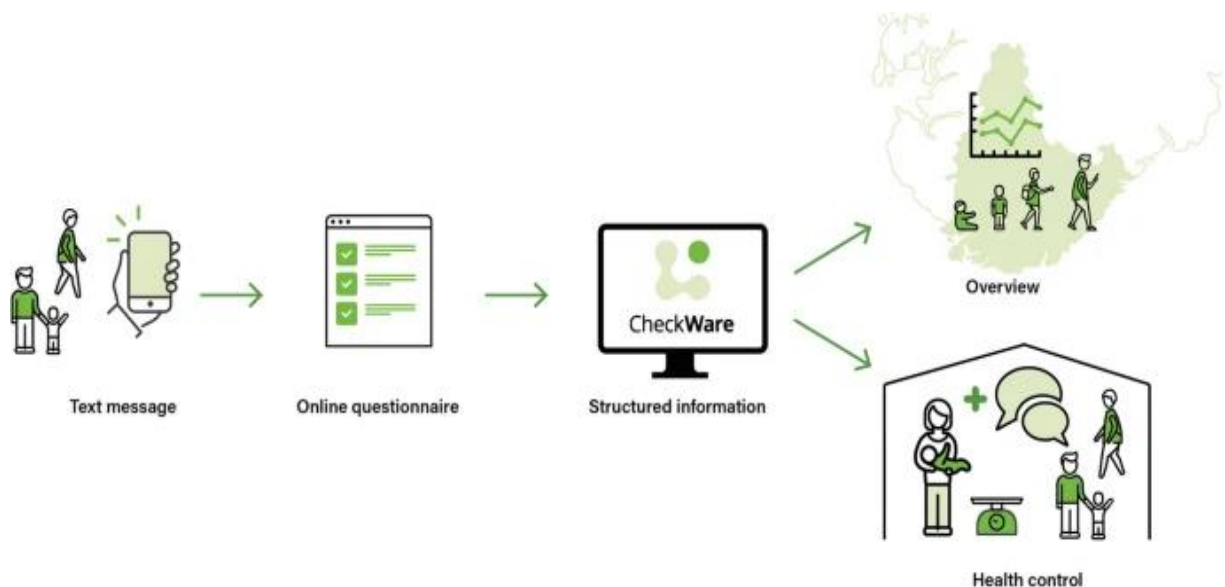
Agder ble utpekt som programfylke i den nasjonale satsningen *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027*. Forskningsprosjektet *Godt begynt-varig endring* startet opp i 2018 som følge av dette og er implementert i 8 kommuner i Agder. Målet med prosjektet er å få mer kunnskap om hvordan barn og unge i Agder har det, og hvordan helsetjenestene til denne målgruppen kan forbedres. Gjennom å samle inn kunnskap om barn og unges helse ved bruk av et strukturert digitalt kartleggingsverktøy skal helsesykepleiere ved helsestasjoner og skoler kunne gi bedre helsehjelp til barn og unge og deres familier (Universitetet i Agder, 2021b).

Godt begynt benytter den digitale tjenesteleverandøren Checkware AS, som har utviklet et digitalt kartleggingsverktøy som er tilpasset daglig bruk i helsestasjon og skolehelsetjeneste. Implementeringen av den digitale løsningen ble først pilotert på to helsestasjoner mellom oktober 2019 og januar 2020 (Universitetet i Agder, 2021b). Målet med Godt begynt prosjektet er å få mer kunnskap om hvordan barn og unge i Agder har det, og hvordan man kan forbedre helsetjenester rettet mot denne gruppen (Westergren et al., 2021).

Den digitale løsningen i Godt begynt prosjektet har til hensikt å støtte helsesykepleiere i å gi rask og riktig hjelp til barn og deres familier fra første leveår til og med videregående skole (Universitetet i Agder, 2020). Tidlige intervensjoner rettet mot risikoutsatte barn og deres familier kan spare samfunnet for store kostnader på et senere tidspunkt (Unicef, 2017). Norske myndigheter legger også føringer for kartlegging og identifisering av risikoutsatte barn på et tidlig tidspunkt (Arntzen et al., 2019).

Intensjonen har vært at det digitale kartleggingsverktøyet som sendes ut til foreldre skal være enkelt og intuitivt å bruke. På samme tid er det viktig at systemet integreres i de digitale systemene som helsestasjonene og skolehelsetjenesten bruker i dag (Universitetet i Agder, 2020).

Figuren under viser hvordan den digitale løsningen fungerer i praksis. Familiene mottar en tekstmelding med en lenke der de kan logge seg på med bank ID for å kunne fylle ut det digitale spørreskjemaet. Den digitale løsningen frembringer en rapport som er basert på rapporterte data fra respondentene. Rapporten kan brukes til beslutningsstøtte og oversikt over befolkningens helse (Westergren et al., 2021).



Figur 1: Viser flyten i Godt begynt prosjektet (Westergren et al., 2021, s. 3).

Funn fra evalueringen av pilotprosjektet Godt begynt viste at helsesykepleiere opplevde det digitale kartleggingsverktøyet som nyttig fordi det skaper rom for dialog med familiene, samt

at foreldrene som tok det i bruk kom mer forberedt til avtaler på helsestasjonen. Samtidig ble det uttrykt bekymring for de familiene som kanskje har størst behov for tjenestene var blant dem som ikke responderte på det digitale spørreskjemaet. Mangel på respons fra familiene kunne skyldes flere faktorer, deriblant avlyste eller utsatte avtaler med helsestasjonen, manglende evne til å logge seg på sikkert, mangel på tilgang til internett og/ eller språkproblemer. Videre var helsesykepleierne spesielt bekymret for hvordan de skulle nå ut til foreldre som ikke hadde norsk bakgrunn, ettersom de digitale spørreskjemaene kun var på norsk. Dette ble forsøkt løst ved at helsestasjonene fikk papirbaserte spørreskjemaer på ulike fremmedspråk, i tillegg til at tolk ble benyttet for å fylle ut skjemaene (Westergren et al., 2021).

Evalueringen viste at pålogging og svar fra foreldre var mellom 77 og 98 prosent. På tross av en relativ høy svarprosent ble det poengtert at det er viktig å vie oppmerksomhet til de foreldrene som ikke responderte (Westergren et al., 2021).

2. Problemanalyse og empirisk bakgrunn

I dette kapittelet presenteres problemanalysen og tidligere kunnskap på feltet. Kapittelet er delt inn i fire avsnitt med underavsnitt. I første avsnitt beskrives det det digitale samfunnets fremvekst. Her vil det også gis en kort redegjørelse for hva som karakteriserer det digitale samfunnet, hvordan tilstanden er i den norske befolkningen, samt en nærmere beskrivelse av hva det digitale skillet er. I andre og tredje avsnitt belyses individuelle og teknologiske aspekter av betydning for problemområdet. I siste avsnitt sammenfattes analysen av problemområdet, og basert på denne vil problemstillingen bli presentert.

2.1 Samfunnsstrukturelle aspekter

2.1.1 Det digitale samfunnet

Digitalisering og internett har i stor grad endret samfunnet etter at digital teknologi ikke bare er tilgjengelig for en liten gruppe spesialister, men etter hvert også har blitt allment tilgjengelig. Offentlige tjenester er preget av digitalisering og nye måter å samhandle på (Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2016).

Det norske kommunal- og moderniseringsdepartementet har ansvaret for å koordinere og digitalisere offentlig sektor, og karakteriserer digitalisering på følgende måte:

«Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre. Det handler om å tilby nye og bedre tjenester, som er enkle å bruke, effektive, og pålitelige. Digitalisering legger til rette for økt verdiskaping og innovasjon» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014).

Digitalisering er nødvendig for å sikre velstand og løse de utfordringene som velferdsstaten står overfor (Direktoratet for e- helse, 2020). En økning i antall eldre som har komplekse behandlingsbehov medfører høyere krav til hvordan helseressurser skal fordeles i fremtiden. For å kunne møte disse utfordringene må helsetjenestene i større grad digitaliseres (Visiba care, 2020). Koronapandemien har i tillegg bidratt til å legge et ytterligere press på digitaliseringen av mange tjenester i samfunnet. For å sikre handel, opplæring og helsetjenester har digitalisering vært helt nødvendig og i flere sammenhenger har også digitaliseringen fungert som smitteverntiltak under koronapandemien (Leonardsen, 2020).

Flere stortingsmeldinger inneholder mål, strategier og føringer for hvordan informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) skal utvikles innen helsesektoren. Disse peker i retning av at

IKT skal videreutvikles og at det skal etableres nasjonale løsninger for helse- og omsorgssektoren (Direktoratet for e- helse, 2018). Jacobsen og Thorsvik (2019) hevder at implementering av ny IKT kan bidra til mer effektiv drift, ressursbesparelser og en forbedring av arbeidsprosesser. Innføring av IKT har bidratt til en mer innovativ forvaltning på ulike nivå, noe som gjør tjenestene mer smidige, mindre komplekse, mer automatiserte og mer lydhøre overfor brukerne (Margetts & Dunleavy, 2013). Når ny teknologi implementeres påvirkes organisasjonen på flere måter både internt og eksternt (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Nye digitale tjenester som innføres internt i en kommune utfordrer også de eksterne brukere, det vil si innbyggerne som skal bruke dem (Netteland, 2018).

Selv om mange i dag har god tilgang til informasjon og ulike tjenester gjennom digital teknologi, så er det fremdeles en del som ikke har det. I boken *The deepening divide* bruker Van Dijk (2005) begrepet *informasjonssamfunnet*, og argumenterer for at tilgang til informasjon både er et primært behov og et posisjonelt gode. Han hevder at informasjon gjennom teknologi er et primært behov i betydningen av å være en kilde til makt og produktivitet i samfunnet, og minimumskravet øker stadig. Informasjon er også et posisjonelt gode, det vil si et gode som bare kan oppnås av personer med visse posisjoner i samfunnet. Problemet er at deler av verdens befolkning ikke en gang har tilgang til grunnleggende informasjon, og at samfunnet de lever i ikke kan sikre at de får en slik tilgang (Van Dijk, 2005). Et nærliggende eksempel er hvor hardt koronapandemien rammet innvandrerbefolkningen i Norge, noe som trolig skyldes at informasjon og kommunikasjon ikke nådde ut til denne delen av befolkningen (Indseth et al., 2021).

2.1.2 Det digitale skillet

Innbyggere som ikke behersker å bruke dagens teknologi risikerer å stå utenfor viktige samfunnsarenaer (Guthu & Holm, 2009). SOS- prosjektet i Norge er en del av det nordiske samarbeidsprosjektet: «Infrastructures for partially digital citizens: Supporting informal welfare work in the digitized state». Universitetet i Agder sitt bidrag til prosjektet ledes av professor Margunn Aanestad. Hun påpeker at ulik tilgang til helsetjenester som innbyggere i utgangspunktet har rett til og behov for, bidrar til større ulikhet i samfunnet, noe som igjen blir et demokratisk problem. Begrepet *Digitalt utsatte borgere* blir benyttet i SOS- prosjektet, som kan beskrive de innbyggerne som strever med å få tilgang til digitale tjenester (Universitetet i Agder, 2021a). Et viktig demokratisk perspektiv er at alle innbyggere skal kunne delta og ha tilgang til informasjon om saker som gjelder dem selv og samfunnet (St.meld. nr. 17, 2006- 2007).

I andre halvdel av 90-tallet ble det satt søkelys på begrepet og fenomenet digital divide, det digitale skillet. Dette begrepet blir vanligvis definert som skillet mellom dem som har og ikke har tilgang til digitale medier og internett. Det digitale skillet er et sentralt tema både innenfor vitenskapelige og politiske miljøer, og for de som utvikler nye digitale medier (Van Dijk, 2006).

Det digitale skillet er et komplekst og sammensatt fenomen fordi det er så mange ulike faktorer som spiller inn når det gjelder digital eksklusjon og inklusjon (Van Dijk & Hacker, 2003). I tidligere studier ble det digitale skillet ansett som et problem som innebar mangel på tilgang eller mangel på bruk, men med tiden har dette synet endret seg da tilnærmingen ikke lenger gjenspeiler fenomenets kompleksitet og karakter (Almuwil et al., 2011). Forskere har hevdet at det ikke lenger er et digitalt skille, men tvert imot mange digitale skiller (Livingstone et al., 2005; Van Dijk, 2005; Warschauer, 2003). Ordet *skille* frembringer en forestilling om at det digitale skillet er et statisk fenomen, som nesten ikke endres over tid, noe som i virkeligheten ikke er tilfelle. Det digitale skillet er snarere et dynamisk fenomen som endres når teknologien endres, og teknologien endres raskt. Tilgang, bruk og digitale ferdigheter endrer seg også kontinuerlig (Almuwil et al., 2011). Det har også blitt hevdet at det digitale skillet kun fokuserer på å *ha* eller *ikke ha* tilgang til digitale tjenester, men etter hvert som flere og flere husholdninger er online er det ikke lenger materielle faktorer som nødvendigvis er barrierer (Mariën & Van Audenhove, 2010; Van Dijk, 2005). Den resterende andelen ikke-digitale brukere er da enten vanskelige å motivere, mangler digitale ferdigheter, har ikke økonomiske ressurser eller er påvirket av andre faktorer som hindrer dem i digital deltakelse (Almuwil et al., 2011).

Ifølge van Dijk (2013) må fokus rettes mot de strukturelle skjevhetene i samfunnet for å forstå fenomenet digitalt skille. Han hevder at sosiale ulikheter i samfunnet produserer en ulik fordeling av ressurser, noe som fører til ulik tilgang til teknologi. Å ha ulik tilgang til digital teknologi kan føre til ulike muligheter til å delta i samfunnet. Det å ikke kunne delta i samfunnet med like muligheter som andre forsterker sosiale ulikheter og ulik distribuering av ressurser (Van Dijk, 2013).

Funnene fra en britisk studie fremhevet seks dimensjoner som sentrale barrierer for digital inkludering: Demografi, økonomi, sosiale forhold, kultur, politikk og infrastruktur (Al-Muwil et al., 2019). Annen forskning viser at digital eksklusjon har parallelle trekk til sosial eksklusjon. Personer med lavere sosioøkonomisk status faller i større grad utenfor digitalt

(Haddon & society, 2000; Helsper & Eynon, 2013). Disse gruppene har gjerne ikke samme muligheter til å ha et sosialt liv, tilgang til helsetjenester, samt nyte integritet og uavhengighet fordi de mangler digitale ferdigheter. De kan med andre ord ikke delta på lik linje med andre i samfunnet fordi de ikke har den nødvendige digitale kompetansen (Reneland-Forsman, 2018).

2.2 Individuelle aspekter

Innbyggere i Norge er opptatt av ny teknologi og å ta den raskt i bruk. Det vises gjennom digitale bruksvaner og digital atferd. 90 % av den norske befolkningen har tilknytning til bredbånd (Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2016). Det å være tilkoblet internett er ikke ensbetydende med tilgjengelighet (accessibility). Tilgjengelighet beskriver i hvilken grad brukere opplever å ha tilgang til tjenestene, og i hvilken grad de kan dra nytte av disse (Norman, 2002).

En undersøkelse gjort av Kompetanse Norge i 2021 peker på at noen grupper i befolkningen er mer utsatte enn andre for å bli digitalt utestengt. Årsaker til at noen har svakere digitale ferdigheter kan være ulike faktorer som høy alder, lavt utdanningsnivå, lav inntekt, mindre sentralt bosted og svak tilknytning til arbeidsmarkedet. I samme undersøkelse kommer det frem at innbyggere med innvandrerbakgrunn er overrepresentert blant de med svakere digitale ferdigheter sammenlignet med innbyggere med norsk bakgrunn (Kompetanse Norge, 2021). En norsk doktorgradsavhandling viser at innvandrerkvinner kommer særlig dårlig ut når det gjelder digital kompetanse, og at det er behov for mer forskning om innvandreres digitale bruk og ferdigheter, spesielt med tanke på utøvelse av foreldrerollen (Bønnhoff, 2021).

De fem største innvandrergruppene i Norge er innvandrere fra Polen, Pakistan, Irak, Somalia og Vietnam. Funn fra en statistisk analyse viser at 41 prosent av innvandrere har manglende eller svak digital kompetanse og mestrer dermed i liten grad å bruke digital teknologi. Hver tredje innvandrer oppgir at de opplever dårlig mestring når det gjelder å lese og fylle ut søknadsskjemaer, egenmeldinger eller andre typer offentlige skjemaer. Det er ulike årsaker til at innvandrere opplever utfordringer med teknologi. Blant innvandrere fra Polen ble språklige barrierer oppgitt som årsak, mens innvandrere fra Somalia og Vietnam oppga manglende digitale ferdigheter. I samme undersøkelse kom det frem at flere innvandrere var motiverte for opplæring, men opplevde imidlertid at det var få arenaer som tilbyr IKT opplæring (Guthu & Holm, 2010).

Undersøkelser fra et kommunalt digitalt forbedringsprosjekt viste at innvandrere opplevde at det var vanskelig å finne de kommunale nettsidene de hadde behov for. De opplevde også at det var tidkrevende å navigere seg frem til ønsket tjeneste. I tillegg kom det frem at innholdet var vanskelig å forstå (Netteland, 2018).

2.2.1 Digital kompetanse blant befolkningen

Med en samfunnsutvikling der det stilles større krav til digitale ferdigheter vil alle innbyggere trenge å utvikle ferdighetene sine for å ikke falle utenfor det digitale samfunnet. Både samfunnet og enkeltpersoner vil derfor ha behov for at det finnes muligheter for digital kompetanseheving (Kompetanse Norge, 2021).

I Meld. St. 27 *Digital agenda for Norge* er en av de sentrale politiske føringene at digitale tjenester skal være lette å forstå og lette å bruke for alle. Den digitale kompetansen hos innbyggerne skal styrkes fra grunnopplæringen av og gjennom alle livets faser. Brukeren skal oppleve de offentlige tjenestene som sammenhengende og helhetlige. I tillegg legges det vekt på at digitale tjenester skal være tilgjengelig for alle gjennom universell utforming. Det vil si at IKT skal være enkel å ta i bruk uavhengig av alder, funksjonsnivå eller utdanningsnivå (Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2016).

Ifølge Kompetanse Norge kan digital kompetanse deles inn i fire ferdighetsområder (Kompetanse Norge, 2021):

- Behandle informasjon og søke
- Bruke og forstå
- Samhandle
- Produksjon og presentasjon

Å behandle og søke informasjon innebærer for eksempel at brukeren kan finne informasjon etter behov ved hjelp av en søkemotor. Når det gjelder bruk og forståelse refereres det til blant annet å kunne åpne programmer og apper eller bruke to-trinns bekreftelse gjennom pålogging og digital ID. Samhandle kan bety at brukeren får til å sende og motta e-post, eller taste inn og endre opplysninger i ulike nettskjema. Produksjon og presentasjon kan innebære å publisere et innlegg på sosiale medier, og samtidig være kritisk til hva som kan publiseres på internett og sosiale medier (Kompetanse Norge, 2021).

I undersøkelsen om *Befolkningens digitale kompetanse og deltakelse* kom det frem at 6 av 10 opplever at de i noen eller stor grad har behov for å styrke sine digitale ferdigheter i dagliglivet. I tillegg har koronapandemien ført til et større behov for digitale ferdigheter, spesielt blant innbyggere som er i arbeid og under utdanning. Undersøkelsen viste også at eldre og ikke sysselsatte hadde et stort behov for digitale ferdigheter, men at disse i minst grad har fått behovet dekket. Et viktig funn fra undersøkelsen var at ikke-brukere og svake brukere manglet behov og interesse for å øke sine digitale ferdigheter (Kompetanse Norge, 2021).

Selv om en av hovedprioriteringene i norsk IKT politikk er økt digital kompetanse og deltakelse, så er det fremdeles slik at det eksisterer et digitalt skille i befolkningen. For å unngå at dette skillet skal øke påpekes det at alle kommuner bør ha et veiledningstilbud til innbyggere som har behov for hjelp og veiledning til digital deltakelse. Folkebibliotekene blir pekt på som en aktør som kan bidra med digital veiledning på kommunalt nivå (Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2016). Folkebibliotekene i Norge har datamaskiner som er tilgjengelige for publikum. Ansatte ved bibliotekene blir ofte spurt om hjelp fra brukerne av datamaskinene. Problemet er at disse ofte ikke har den fagkompetansen som etterspørres fra publikum, det være seg utfylling av UDI- skjema eller veiledning i å bruke NAV systemene. I tillegg påpekes det at mange forespørsler gir ansatte innsyn i sensitive personopplysninger, noe som gjør det problematisk for de ansatte å gi digital hjelp. Det pekes derfor på at Norge trenger flere og tydeligere tiltak i arbeidet for å motvirke det digitale skillet (Tømmervold et al., 2020).

2.2.2 Digitale ulikheter og posisjon i samfunnet

Van Dijk (2020) hevder at termen *digital* kan gi et inntrykk av at dette dreier seg om et rent teknisk problem, mens det egentlig dreier seg om et sosialt problem. Tilgang og bruk av digitale medier kan kreve forskjellig grad av teknisk kompetanse hos brukeren, men årsakene til og virkningene av ulik bruk er ofte sosiale. Det digitale skillet blir ikke løst ved at alle eier og kan betjene teknologien, tvert imot vil problemet fortsette å eksistere så lenge de sosiale problemene som ligger til grunn ikke blir løst (Van Dijk, 2020b).

Flere studier peker på at lavinntektsfamilier er mer utsatte for digitalt utenforskap (Katz, 2017; Katz & Gonzalez, 2016a, 2016b; Van Dijk, 2005). Begrepet *lavinntektsfamilier* brukes om familier som har dårlige levekår og svak økonomi (Fløtten, 2020). Van Dijk (2005) påpeker at individer som kommer fra familier med høyere inntekt, og høyere utdanningsnivå,

og som er sysselsatte, yngre og innfødte mye raskere tar i bruk digital teknologi enn individer som kommer fra familier med lav inntekt og utdanning, og som er arbeidsledige, eldre og har minoritetsbakgrunn (Van Dijk, 2005). Studiene til Katz og Gonzalez tyder på at lavinntektsfamilier har begrenset tilgang til internett og ny kommunikasjonsteknologi, noe som kan assosieres med sosiale forskjeller knyttet til blant annet lav inntekt og utdanning (Katz & Gonzalez, 2016a, 2016b).

I Katz (2017) sine studier kom det frem ytterligere hindringer som begrenset familiene med lav inntekt i å ta i bruk digital teknologi. Det ble påpekt at internett kunne være for tregt og at flere i familien måtte dele på familiens digitale enheter. Dermed fikk ikke alle i familien nok tid til å anvende teknologien. Noen familier hadde blitt frakoblet internett på grunn av manglende betaling, mens andre hadde overskredet mobildata, noe som hindret dem tilgang til internett. I tillegg må det nevnes at bare en fjerdedel hadde tilgang til internett via en mobiltelefon eller et nettbrett, og ikke via datamaskin, noe som kan bety en begrensning i hva teknologien kan brukes til. Begrenset tilgang til IKT kan videre relateres til digital ulikhet og det å være «undertilkoblet». Studiene argumenterer derfor for at digital ulikhet må ses i sammenheng med sosiale relasjoner og ikke som individuelle opplevelser (Katz, 2017).

Rapporten *Nordmenn og digitale helsetjenester* viser at mange foreldre som har barn i dag er positive til digitalisering av helsetjenester. Foreldre i alderen 30-49 år er de som oftest oppsøker helsetjenester digitalt både på egne vegne og for barna sine. Denne gruppen er mer positive til digitale verktøy i helsetjenestene enn gjennomsnittet i undersøkelsen (Visiba care, 2020).

Funn fra den norske rapporten *Digitalt foreldreskap* (2021) peker på at sosiale og økonomiske forskjeller mellom familier fører til ulikheter i familiers digitale hverdag. Selv om tilgangen til digitale medier er høy, så avhenger foreldrenes egen tilgang til og bruk av internett av inntekt- og utdanningsnivå. Foreldre med høy utdanning og familier med høy inntekt bruker i større grad mobiltelefoner og datamaskin, og har bedre tekniske ferdigheter enn de familiene der foreldrene har lav utdanning og lav inntekt. Tall fra rapporten viser at 90 prosent av de familiene med svært lav inntekt mener at mobiltelefon, nettbrett og datamaskin koster for mye. 73 prosent av alle foreldrene som ble spurt svarer at de vet mye om bruksmuligheter på internett, mens en lavere andel av foreldrene med lav utdanning og lav inntekt oppgir det samme. Lavinntektsfamilier mener også at det er for dyrt å betale for internett og tilgang til data (Elvestad et al., 2021). Tall fra statistisk sentralbyrå viser til at 115 000 barn lever i

husholdninger med vedvarende lav inntekt i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2021a), og familier med innvandrerbakgrunn utgjør en økende andel av lavinntektshusholdningene (Bufdir, 2021).

2.3 Teknologiske aspekter

2.3.1 Teknologiens kompleksitet

IKT har endret hverdagen på helt grunnleggende måter. Flere tjenester som før ble utført fysisk i en skranke er nå digitale. Et eksempel er nettbanken som har erstattet bankfilialen (Teknologirådet, 2017). Teknologi som datamaskiner og datanettverk var kjent for å være lite brukervennlige langt ut på 1990-tallet. Flere forbedringer har siden blitt gjort med både grafiske og audiovisuelle grensesnitt (Van Dijk & Hacker, 2003), men det er fortsatt vanskeligere å betjene en datamaskin enn for eksempel radio, fjernsyn eller et kamera, og det er spesielt vanskelig for dem som har en nedsatt funksjonsevne eller er analfabeter. Dessuten er det slik at desto mindre en enhet med datamaskinfunksjonalitet er, desto vanskeligere er den å betjene. Et eksempel på det er avanserte mobiltelefoner (Van Dijk, 2005).

En forutsetning for at innbyggere skal ta i bruk digitale helsetjenester er at de oppleves som brukervennlige og intuitive. Brukskvalitet (usability) er et sentralt begrep når nye digitale løsninger skal innføres. Usability defineres som:

“The extent to which a product can be used specified users to achieve specified goals with effectiveness, efficiency and satisfaction in a specified context of use” (ISO, 2018).

Brukskvalitet innebærer at et brukergrensesnitt eller brukerflaten til en tjeneste skal gjøre det enkelt for brukeren å bli kjent med, kompetent til å bruke og oppnå målet sitt ved bruk av nettsiden ved første kontakt. I tillegg skal brukeren kunne huske hvordan brukergrensesnittet på samme nettside brukes neste gang (Norman, 2002). Både programvare og nettsteder fremstår som svært forskjellig når det kommer til informasjonsstruktur og brukskvalitet. Problemer med brukskvalitet hindrer både tilgang og muligheter til å anvende IKT, spesielt for individer med lav digital kompetanse (Van Dijk, 2005).

Studier utført i Nederland og USA peker på at teknologien med fordel kan gjøres mer attraktiv og brukervennlig for å unngå digitale skiller. Det kan dreie seg om design, kultur, språk og identitet i utformingen av ulike IKT-systemer. Her vil leverandører, designere og ikke minst representanter for brukerne være sentrale aktører (Van Dijk & Hacker, 2003). En nyere tysk studie peker på det samme, at utviklere av digitale helsetjenester må sørge for at digitale

helsetilbud utformes på en slik måte at de oppleves brukervennlige for alle sluttbrukere. Det presiseres også at digitale helsetjenester konsekvent bør evalueres på tvers av alle brukergrupper (Cornejo Müller et al., 2020).

I Norge er universell utforming av IKT en del av likestillings- og ikke-diskrimineringspolitikken. Målet med universell utforming er at den teknologien innbyggerne møter i hverdagen kan brukes av alle. Universell utforming innebærer å utforme produkter og omgivelser på en slik måte at alle mennesker kan bruke de uten at det behøves tilpasning og spesiell utforming. Når innbyggerne mestrer digital kommunikasjon på datamaskiner, nettbrett og smarttelefoner, bidrar det til sosial bærekraft som blant annet gir flere tilgang til utdanning og arbeid. Dersom teknologien er universelt utformet, kan den bidra til å utvikle vår velferd og utjevne forskjeller mellom mennesker. Brukergrensesnittet til de digitale produktene må derfor utformes slik at alle kan bruke det. Problemet er at flere innbyggere med for eksempel funksjonsnedsettelse eller annen etnisk bakgrunn fremdeles møter barrierer som hindrer dem i å ha like muligheter for aktivitet og deltakelse (Departementene, 2021).

I en rapport som tar for seg digitaliseringens konsekvenser presiseres det blant annet at brukerne må tas med i utviklingen av digitale løsninger slik at de kan designes etter de enkelte brukergruppens behov og preferanser (Melby et al., 2019). Leonardsen (2020) uttrykker utfordringen med digitalisering av helsetjenester slik:

Digitale helsetjenester løser ikke utfordringene alene. De må utvikles i samarbeid med de som skal bruke tjenestene: Pasienter, pårørende og helsepersonell. Vi må jobbe annerledes, ikke bare putte en digital «device» inn i en etablert arbeidsprosedyre, men finne nye måter å jobbe på. Noen pasienter trenger menneske til menneske-kontakten – ikke alle oppgaver kan løses digitalt. Det viktige er å kartlegge hvem som kan ha nytte av digitale helseløsninger, og om dette skal være istedenfor – eller i tillegg til – andre tjenester.

Det er et problem at mange digitale løsninger tas i bruk i et så høyt tempo at brukermedvirkning ikke har vært mulig, verken ved utvikling, implementering eller ved utstrakt bruk av de eksisterende digitale løsningene (Leonardsen, 2020).

Et annet moment er at både maskinvare og programvare i digitale enheter raskt blir utdatert. Maskinvare må ofte byttes ut hvert femte år, og nye programvareoppdateringer skjer gjerne en gang i året eller oftere, noe som kan utfordre tilgang og bruk av IKT (Van Dijk, 2005).

2.3.2 Språk, kultur og innhold som hindringer

Datamaskiner og internett ble opprinnelig laget og utviklet av unge menn som var høyt utdannet, engelskspråklige og bosatt i den vestlige delen av verden. Innholdet i maskin- og programvare ble derfor produsert utfra deres preferanser, tenkemåte, språkbruk og kultur. Kulturen og språket som brukes i teknologien gjenspeiler kulturen og språket som designere og utviklerne bruker. Denne teknologien ble av den grunn ikke spesielt attraktiv for eldre, mennesker med minoritetsbakgrunn, lav utdanning og inntekt, samt ikke-engelskspråklige. Av den grunn ble de kulturelle egenskapene ved denne teknologien en hindring for motivasjon, bruk og teknisk kompetanse helt fra den spede starten (Van Dijk, 2005).

Warschauer (2003) peker på at mye av innholdet i digitale enheter ikke nødvendigvis møter de reelle behovene til ulike samfunn rundt i verden. Han viser til at mennesker i utviklingsland vil ha behov for at teknologien gjøres tilgjengelig på språket deres, tilpasses den kulturen de lever i, og informasjonsbehovene som de har (Warschauer, 2003). Statistikk viser at innhold og språklige hindringer fremdeles er et stort problem for digital deltakelse i 2021 (United Nations, 2021).

2.4 Oppsummering og presentasjon av problemstilling

For å beholde en bærekraftig velferdsstat er det nødvendig at samfunnet er omstillingsvennlig. Den politiske agendaen for digitalisering i Norge fremhever at effektiv bruk av IKT er en forutsetning for finansiering av fremtidens velferdstjenester. Det skal legges til rette for at innbyggerne i Norge skal kunne delta i denne utviklingen gjennom solid infrastruktur og styrking av innbyggernes digitale kompetanse, samtidig etterlyses det flere og tydeligere tiltak på hvordan det digitale skillet kan motvirkes fra dem som arbeider i praksisfeltet.

Problemanalysen viser at det er flere forhold som bidrar til å opprettholde digitale skiller i samfunnet. Sosiale ulikheter i form av det å ha lav utdanning og lav inntekt kan forårsake manglende tilgang til teknologien, noe som kan være med på å opprettholde det digitale skillet i samfunnet. I Norge har antall familier som lever med vedvarende lav inntekt økt for hvert år. Analysen viser at denne gruppen i hovedsak er familier med minoritetsbakgrunn, som tenderer til å mangle nødvendig tilgang til digitale tjenester blant annet på grunn av språklige barrierer og digital kompetanse. De kan dermed ikke benytte digitale tjenester på lik linje med andre innbyggere. Problemanalysen viser også at brukskvaliteten på teknologien

kan være til hinder for likeverdig digital deltakelse, og det etterlyses en mer universell utforming av digitale tjenester for å imøtekomme dette behovet.

Problemanalysen har vist at konsekvensene av å ikke kunne delta på lik linje med andre kan bli omfattende, for eksempel at innbyggere i verste fall ikke får den hjelpen de trenger og dermed går glipp av viktige tjenester som de kan ha behov for. Samfunnet vil være tjent med å arbeide for å inkludere digitalt utsatte innbyggere, og å forebygge digitalt utenforskap.

Gjennomgangen av empiri viser at det er utført få norske studier på dette feltet, og at kunnskapsgrunnlaget i den tilgjengelige teorien og litteraturen er noe mangelfull. Denne studien tar derfor sikte på å frembringe mer kunnskap på feltet, og basert på problemanalysen er det valgt følgende problemstilling på studien:

Hvordan kan det tilrettelegges for at digitalt utsatte familier får tilgang til digitale tjenester?

For å kunne besvare problemstillingen vil følgende to forskningsspørsmål undersøkes:

- 1. Hvilke aspekter hindrer digitalt utsatte familier i å ta i bruk digitale tjenester?*
- 2. Hvilke aspekter fremmer bruk av digitale tjenester for digitalt utsatte familier?*

3. Teoretisk bakgrunn

I følgende kapittel beskrives det utvalgte teoretiske perspektiv og rammeverk som er anvendt for å belyse problemstillingen, samt for å analysere og diskutere funnene. Teorien i denne oppgaven ble valgt utfra et behov for å forstå forskningsfeltet som omhandler hvordan digitale skiller oppstår. Den har også blitt brukt til å forklare funnene som er gjort i denne oppgaven, og til å finne årsaker til de empiriske mønstrene som kom frem. En styrke ved denne teorien er at den favner bredt, og den kan ifølge van Dijk (2020) derfor passe inn i mange land.

3.1 A Theory of the Digital Divide

Det teoretiske grunnlaget som informasjonssystemer (IS) bygger på er hentet fra andre fagdisipliner som matematikk, logikk, filosofi, sosiologi, psykologi og ledelse. I senere tid er det gjort tilpasninger som har ført til egne teorier på IS som fagområde. Det som avgrenser IS som eget fagområde, er at det kan relateres til effektiv design, leveranse, bruk og virkning av informasjonsteknologi (Gregor, 2002).

Ifølge Gregor (2002) er det fem typer teorier som er viktige for fagområdet til IS. Disse er teori for å analysere og beskrive, teori for å forstå, teori for å forutsi, teori for å forklare og teori for design og handling innen informasjonsteknologi (Gregor, 2002). I denne studien er det valgt å se på en teori som kan bidra til å forstå, som i denne sammenheng er å forstå og forklare fenomenet *det digitale skillet*. En slik forståelse kan bidra til utvikling for både å kunne designe og handle for å redusere digitale skiller.

Van Dijk (2005) har forsket på det digitale skillet siden midten av 1990- tallet og han har hevdet at det har manglet et teoretisk rammeverk for å kunne forstå det digitale skillet som fenomen. Van Dijk utviklet over en tiårsperiode en teori om det digitale skillet. Han konstaterer gjennom sine studier at både forskningen og politikken på dette området har beveget seg på tre nivåer. Frem til 2010 var søkelyset rettet mot den fysiske tilgangen, det vil si å ha tilgang til en eller annen type datamaskin samt tilgang til internett. Deretter var fokuset rettet mot digital kompetanse og faktisk bruk av IKT. Fra 2015 ble blikket festet mot de negative sidene ved internett, som nettkriminalitet, hacking, hatytringer, desinformasjon og spillavhengighet (Van Dijk, 2020a).

Ifølge van Dijk (2013) har tidligere studier av det digitale skillet vært preget av metodisk individualisme, noe som innebærer at kollektive formål eller handlinger kan forklares utfra individuelle formål og handlinger. Et eksempel på dette er at forskjeller i tilgang til IKT blant individer blir relatert til inntektsnivå, utdanningsnivå, alder, kjønn, intelligens, helse og etnisitet. Slike studier, ofte utført gjennom spørreundersøkelser, har vært den vanligste tilnærmingen i forskningen til det digitale skillet. Denne type forskning kan frembringe nyttige data, men resulterer sjelden i forklaringer, og de er heller ikke basert på teorier eller hypoteser avledet av teori. De forblir derfor på et beskrivende og resonnerende nivå. Det kan for eksempel ikke forklares hva det er med alder eller kjønn som forårsaker forskjellene i digital deltakelse. En annen ulempe er at politiske og sosiale føringer i for sterk grad kan vektlegge individuelle egenskaper, som for eksempel at det er noen egenskaper ved individet som fører til forskjeller, som for eksempel mangel på motivasjon, behovet for å bruke pengene sine på andre ting enn teknologi eller manglende digitale ferdigheter (Van Dijk, 2013).

Deler av van Dijk sin teori om digitale skiller springer utfra en relasjonell tilnærming, som i kontrast til en individuell tilnærming innebærer at noen kontinuerlige mekanismer i samfunnet skaper ulik tilgang til IKT (Van Dijk, 2005). Relasjonell tilnærming er forbundet med at individet er et resultat av sine relasjoner, og sin posisjon eller status i samfunnet. Den forklarer at ulikhet ikke først og fremst er et spørsmål om individuelle egenskaper, men klasseforskjeller mellom mennesker (Wellman & Berkowitz, 1988). Van Dijk viser til sosiologen Charles Tilly (1998), som peker på at en må vende blikket mot de strukturelle aspektene i samfunnet. Det vil si at forskjeller mellom individer eller grupper er knyttet til den permanente og systematiske ulikheten som eksisterer mellom dem. Tilly definerer ulikhet som skjev fordeling av ressurser i samfunnet forårsaket av den forskjellen som finnes mellom eksisterende kategoriske variabler, som for eksempel personer med ulik etnisitet (svart/ hvit) eller utdanningsnivå (lav/ høy), som fører til sosial utestengning, utnyttelse og kontroll. På den måten blir ulikhet en systematisk eller strukturell egenskap med samfunnet (Tilly, 1998, s. 7-9).

Van Dijk (2005) kobler tre mekanismer knyttet til en bestemt fordeling av ressurser i sitt teoretiske rammeverk. Disse er sosial eksklusjon, utnyttelse og kontroll som videre skaper ulik tilgang til IKT. Sosiologen Max Weber var den første som snakket om sosial eksklusjon. Han satte fingeren på at de med mest makt utestenger de med mindre makt fra å få tilgang til

spesielle goder gjennom å ikke gi dem tilgang til slike goder. Et slikt perspektiv kan overføres til det digitale samfunnet og bruk av IKT. For eksempel kan personer med dominerende posisjoner bruke sine utvidede tilganger til datamaskiner og nettverkstilkoblinger til å utestenge de i lavere posisjoner fra å få tilgang til flere samfunnsfelt. Utnyttelse som mekanisme ble beskrevet og utviklet av Karl Marx (Van Dijk, 2005). Van Dijk er inspirert av Marx sine tanker om utnyttelse som en samfunnsmekanisme. For eksempel viser kontroll som mekanisme i denne sammenheng til at ulik tilgang til digital teknologi kan endre maktforholdet mellom for eksempel leder og ansatt, menn og kvinner, foreldre og barn, lærer og elev eller leger og pasienter. I mange tilfeller vil dette også føre til ulik fordeling av andre ressurser (Van Dijk, 2005). Ulik fordeling av ressurser blant mennesker med ulik klassetilhørighet ble av noen samfunnsvitere kalt «former for kapital». Bourdieu hevder at en systematisk skjevfordeling av makt og ressurser forårsaket de sosiale klasseforskjellene. Han skiller mellom økonomisk kapital, sosial kapital og kulturell kapital. Den enkeltes klasseposisjon i samfunnet er avhengig av hvilken kapital vedkommende har på disse områdene. Økonomisk kapital viser til eiendom og penger, sosial kapital viser til forbindelser og forpliktelser, mens kulturell kapital beskriver ressurser i form av kunnskaper, ideer, språkbruk og vaner som legitimerer forskjeller i makt og status (Bourdieu, 2011).

Utfra den relasjonelle tilnærmingen kan ulikheter i tilgang til IKT handle om status eller posisjon i samfunnet, som for eksempel at en mann med vestlig bakgrunn vil ha bedre tilgang til IKT enn en kvinne med minoritetsbakgrunn.

Van Dijk (2005) hevder at en begrensning med den relasjonelle tilnærmingen er at den ikke tar hensyn til egenskaper ved individet, og fremholder at individuelle aspekter som blant annet alder, kjønn, personlighet, intelligens, helse og funksjonsevne også har betydning for å forklare digitale skiller. I sin teori velger han likevel å ta utgangspunkt i en materialistisk tilnærming gjennom å vektlegge ressurser, det vil si primære og posisjonelle goder.

Ressurstilnærmingen er inspirert av filosofene Dworkin og Rawls, som begge var opptatt av hva et rettferdig samfunn er og hvilke prinsipper et rettferdig samfunn bør bygges på (Dworkin, 1981; Rawls, 1971).

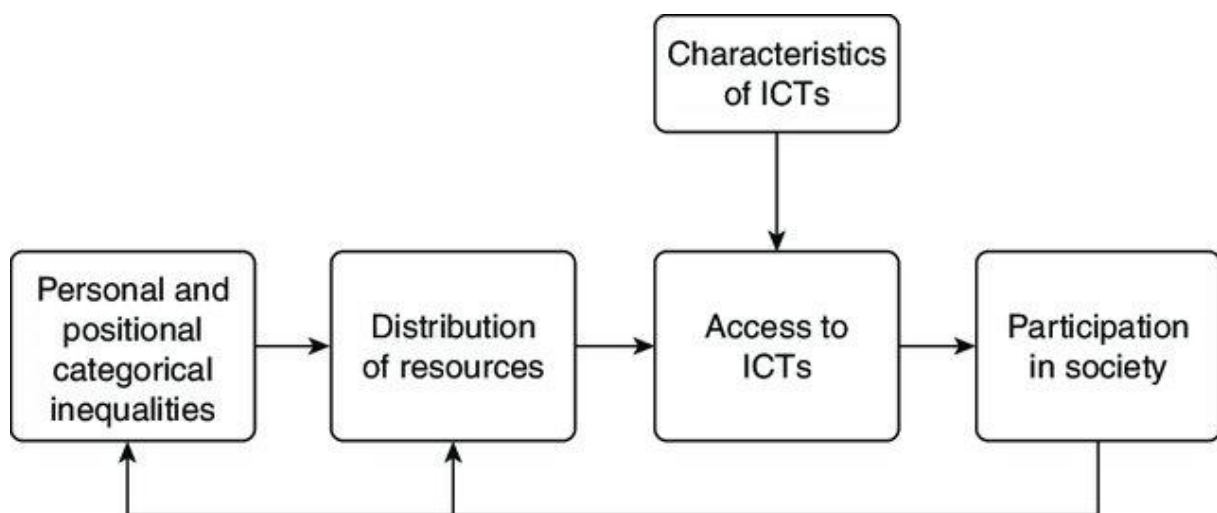
Følgende ressurser og posisjonelle goder er knyttet til digital teknologi (Van Dijk, 2005, s. 20):

- Tidsressurser i form av den tiden individet har til å bruke på ulike aktiviteter i livet
- Materielle ressurser, som inntekt, eiendom, datautstyr og tjenester

- Mental kunnskap, sosiale og tekniske ferdigheter, sosiale posisjoner og relasjoner i sosiale nettverk, samt kulturelle verdier og ideer
- Tilgang, som her viser til motivasjon, materiell, kompetanse og faktisk bruk av IKT

3.2 A Causal Model of Resources and Appropriation Theory

Modellen under viser at ulikheter i et individs bakgrunn og posisjon i samfunnet har betydning for ressursfordeling. Van Dijk (2005) peker på at bakgrunn og posisjon kan forklare årsaker til ulikheter i bruk av teknologi, som i sin tur fører til adskillige ulikheter i tilgang til IKT, noe som munner ut i ulikheter i den enkeltes deltakelse i samfunnet og konsekvenser av det. En tilleggsfaktor som trekkes inn er de karakteristiske egenskapene ved selve informasjons- og kommunikasjonsteknologien.



Figur 2: A Causal model of Resources and Appropriation Theory (Van Dijk, 2005, s. 15).

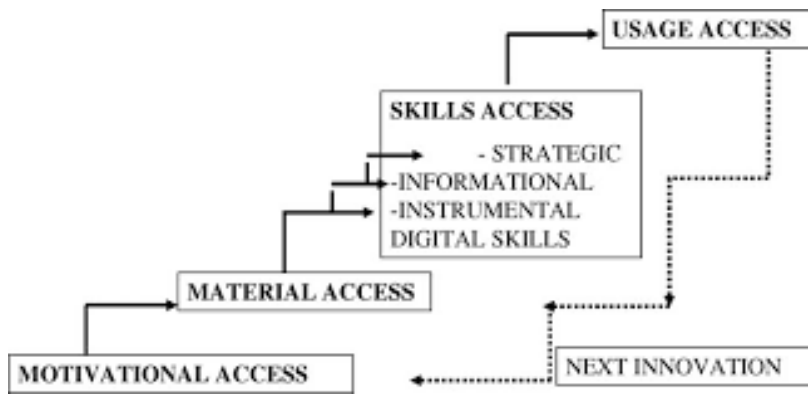
Kjernen i denne teorien er at spesifikke personlige og posisjonelle kategorier ved individet påvirker hvilke ressurser de har tilgang til, noe som dernest påvirker hvilken tilgang de får til IKT. I tillegg trekker teorien frem egenskaper ved teknologien som har betydning for å få tilgang til den. Alle disse aspektene påvirker til slutt individets deltakelse i samfunnet.

Van Dijk oppsummerer gjennom fem sentrale argumenter (Van Dijk, 2013, s. 33):

1. Kategoriske forskjeller i samfunnet produserer en ulik fordeling av ressurser
2. En ulik fordeling av ressurser forårsaker ulik tilgang til digital teknologi
3. Ulik tilgang til digital teknologi avhenger også av egenskaper ved teknologien
4. Ulik tilgang til digital teknologi bringer med seg ulike muligheter til å delta i samfunnet
5. Ulik deltakelse i samfunnet forsterker kategoriske ulikheter og ulik fordeling av ressurser

Van Dijk (2005) hevder at bruken av begrepet tilgang (access) har skapt mye forvirring, ettersom det ofte har blitt sidestilt med fysisk tilgang. Han deler begrepet inn i fire typer tilgang. Den første viser til motivasjonen til eventuelle brukere og til å ville ta i bruk, skaffe seg, lære seg og bruke teknologien. Etter å ha blitt motivert til å bruke teknologien er neste utfordring å få fysisk tilgang til teknologien, enten gjennom å kjøpe eller låne en enhet. Ifølge van Dijk eksisterer det en slags forestilling i samfunnet om at det digitale skillet vil bli lukket så fort alle har en datamaskin eller er tilkoblet til internett. Etter hans mening er det å ha fysisk tilgang til teknologien en nødvendig forutsetning for å utvikle kompetanse til å bruke teknologien, men det digitale skillet forsvinner ikke ved at alle får fysisk tilgang. Tvert imot kan det føre til at andre, dypere skiller oppstår, som for eksempel skiller på digitale ferdigheter og kunnskap om bruksmuligheter.

Når fysisk tilgang er oppnådd så er neste steg å lære seg å betjene og bruke teknologien. Det innebærer å ha digitale ferdigheter til å søke, velge og behandle informasjon i datamaskiner og på internett, spesielt til eget formål. Det endelige målet med å få tilgang til teknologien er faktisk bruk. Selv om et individ er motivert til å bruke digitale enheter og internett og har fysisk tilgang og digital kompetanse, så er det ikke gitt at vedkommende har behov, anledning, opplever noen forpliktelse, har tid eller ønsker å legge innsats i å bruke teknologien. Modellen under illustrerer tilgangsprosessen stegvis.



Figur 3: A Cumulative and Recursive Model of Successive Kinds of Access to Digital Technologies (Van Dijk, 2005).

Van Dijk (2005) har videre samlet de sentrale begrepene, kjernen i teorien og påstandene som beskrevet her i en kausal, sekvensiell og konseptuell modell som fungerer som teoretisk rammeverk for hans forskning på det digitale skillet. Han understreker at denne modellen er omfattende. Den kan ikke testes som helhet, men må deles og gjøres operativ innen hvert forskningsfelt.

3.3 Andre teorier om digitale skiller

Almuwil et al. viser til fire andre teoretiske rammeverk som er knyttet nært opp til digitale skiller, eller e- inkludering, som forfatterne foreslår å kalle fenomenet (Almuwil et al., 2011). Den første det vises til er *The «5Cs» of e- inclusion*, som blir referert til som stigemodellen. I denne modellen er det identifisert fem kriterier som påvirker digital inklusjon: Tilkobling, ferdigheter, innhold, følelse av mestringsevne og kontinuitet (Bradbrook & Fisher, 2004).

Et annet rammeverk er *Framework of digital resources* som ble utviklet av Helsper (2008). Dette rammeverket ser på ulike faktorer og barrierer som kan opprettholde digital eksklusjon blant individer, som ikke nødvendigvis er selvforskyldt, for eksempel lav inntekt og dårlig infrastruktur. De digitale ressursene det refereres til i rammeverket er delt inn i fire brede kategorier: Tilgang til IKT, ferdigheter, holdninger og motivasjon eller engasjement for teknologi (Helsper, 2008).

Det neste teoretiske rammeverket som omtales er «ASA- profile» & *relative utility theory*. ASA står for access, skills og attitude, det vil si at det er ressursene tilgang, ferdigheter og holdninger som avgjør om individet eller gruppen bruker IKT. Denne sikter til relativ nytte og er utarbeidet for å forklare forholdet mellom de sosiodemografiske og sosioøkonomiske

egenskapene ved individer eller grupper som ikke er digitale. Fordelen med denne teorien er at individer med relativt homogen ASA- profil lettere kan identifiseres og nås av beslutningstakere, for eksempel individer med relativt lik sosioøkonomisk bakgrunn (Verdegem & Verhoest, 2008).

E-inclusion index er den fjerde tilnærmingen som bringes på banen i denne sammenheng. Denne tilnærmingens hovedmål er å spore fremgang i utviklingen av IKT og samtidig overvåke og fange opp nivået på fremskritt for e-inkludering. Rammeverket er bygget opp av tre komponenter: Tilgang, bruk og innvirkning på livskvalitet, og videre delt inn i tolv underindekser: Internett-tilgang: nettverk, rimelighet, tilgjengelighet og kvalitet. Internettbruk: Autonomi, intensitet, ferdigheter. Internett-påvirkning: eEducation, ehelse, eLabour, eGovernment, eØkonomi, eKultur og kommunikasjon (Guerrieri & Bentivegna, 2011).

3.4 Styrker og svakheter ved valgt teori

Styrken med teorien til van Dijk er at den har et design som tar hensyn til flere og komplekse aspekter som kan bidra til digitale ulikheter. Teorien er iterativ ved at den viser en tilbakemeldingssløyfe på hvordan sosioøkonomiske ulikheter blant individer kan bidra til ulik tilgang til digital teknologi, noe som kan føre til ulike muligheter til samfunnspåvirkning. Teorien er velegnet som rammeverk for studier som fokuserer på ulikheter i sosiale, økonomiske og politiske forhold som er drivere for det digitale skillet. En svakhet som trekkes frem er at teorien er kompleks i den forstand at de ulike analyseenheterne er blandet, noe som kan bidra til vansker med datainnsamling i kvantitative studier. Av den grunn kan teorien være mer anvendelig i case studier (Pick & Sarkar, 2016).

3.5 Valgt teori i forhold til senere tids forskning

I 2020 var kategoriene alder, kjønn, etnisitet, utdanning, arbeid og tilhørighet til nasjon eller region de viktigste faktorene for å forklare digital ulikhet i alle faser. Det vil si at ulikheter knyttet til materielle (inntekt), mentale (kunnskap), sosiale (relasjoner) og kulturelle ressurser påvirker individets mulighet til digital deltakelse. Innfødte, unge og gjerne menn med høy utdanning og inntekt som bor i urbane strøk vil ifølge denne teorien ha bedre tilgang til IKT og digital deltakelse enn eldre, personer med lav utdanning og lav inntekt, eller ikke-sysselsatte, ofte kvinner med minoritetsbakgrunn og mennesker bosatt i landlige områder. Det

digitale skillet mellom disse partene utvidet seg mellom 1995 og 2010, mens faktorer som motivasjon og fysisk tilgang ble vesentlig redusert. I mange land har også forskjellen mellom kjønn minsket betraktelig, mens gapet på digital kompetanse og faktisk bruk fortsatt øker (Van Dijk, 2020a).

Et annet relevant punkt er hvordan koronapandemien har økt digitale ulikheter ytterligere. Det begrunnes med at det er de med høy posisjon i samfunnet som også har bedre tilgang til og bruk av IKT, og bedre digital kompetanse som nyttiggjør seg av informasjon knyttet til Covid-19, mens de med lavere posisjon og dårlig tilgang til internett ikke har samme mulighet til å få samme informasjon. Dette skaper både sosiale og digitale ulikheter som forsterkes av den pågående pandemien (Nguyen et al., 2021; Van Dijk, 2020a).

3.6 Oppsummering

Formålet med denne studien er å forsøke å finne ut hvordan det kan tilrettelegges for at digitalt utsatte familier får tilgang til digitale tjenester. Dette kapittelet har sett nærmere på det teoretiske perspektivet til van Dijk (2005), men andre teorier som omhandler digitale skiller også har blitt trukket inn. Flere av disse teoriene refererer blant annet til van Dijk sin forskning. Studien vil av den grunn basere seg på teorien til van Dijk (2005), fordi teorien hans gir det mest helhetlige perspektivet. I neste kapittel vil det gjøres rede for metode og hvordan kvalitative data ble samlet inn og behandlet.

4. Metode og prosedyre for gjennomførelse

I dette kapittelet redegjøres det for hvordan studien er gjennomført i sin helhet og tilrettelagt slik at innsamlede data besvarer studiens problemstilling. I redegjørelsen vil det komme frem hvilke litteratursøk som er gjort, hvilket forskningsdesign som ble valgt, hvordan intervjuguiden ble utarbeidet, på hvilken måte rekruttering av deltakere til studien foregikk og hvordan intervjuene ble gjennomført. Videre vil det komme frem hvordan behandling og analyse av data ble utført, etiske overveielser og til slutt metodiske overveielser.

4.1 Litteratursøk

Det er søkt i både nasjonale og internasjonale databaser for å finne aktuell litteratur til studien. Databaser som Oria, Google Scholar, EBSCO host, PubMed og Scopus har blitt benyttet når søkene ble utført. Både norske og engelske søkeord, samt ulike synonymer ble anvendt i søkeprosessen. Norske søkeord som ble benyttet i søkeprosessen var digitalt utenforskap, digital ulikhet, digital deltakelse, digital inkludering, digitalt utsatte innbyggere, familier og digitalisering, ikke- digitale innbyggere og digitalt foreldreskap. Engelske søkeord som ble benyttet var digital divide, digital inequality, digital citizen, «under-connected», digital literacy, digital technology, e-inclusion og social inclusion.

Abstraktene til relevant litteratur ble lest gjennom, markert og lagret i Oria. Litteratur som ble funnet i andre databaser ble notert ned i prosjektloggen som ble ført underveis i prosjektet. Noen av litteraturkildene ble også funnet gjennom å studere litteraturlisten til relevante bøker og forskningsartikler. I tillegg har veileder kommet med noen innspill til relevant forskningslitteratur. Det er også benyttet pensumlitteratur fra masterstudiet i Helse- og sosialinformatikk.

Søk i norsk forskningslitteratur på feltet ga ikke så mange treff, men det ble identifisert betraktelig flere internasjonale studier som var relevante for studien. Det er etterstrebet å benytte litteratur av nyere dato, det vil si ikke eldre enn fem til ti år. Det har likevel forekommet at eldre litteratur har blitt brukt fordi den anses som relevant for studien. Et viktig eksempel på det er *The Deepening divide: Inequality in the Information Society*. Denne boken ble utgitt i 2005, og store deler av innholdet er fremdeles relevant (Van Dijk, 2020a), og gir et teoretisk bakteppe for denne studien.

4.2 Casestudie

En casestudie er en empirisk undersøkelse som går i dybden på et samtidfenomen i casen sin naturlige kontekst. Det vil si å undersøke et fenomen i sammenhengen hvor det befinner seg. Denne forståelsen har vitenskapsteoretiske røtter i den pragmatiske realismen, som refererer til streben etter sann kunnskap om virkeligheten (Ramian, 2012; Robson, 2002; Yin, 2018). Casestudier brukes når vi ønsker å undersøke det spesifikke. Casedesign er en egnet metode når en problemstilling konsentrerer seg om spørsmål som *hvordan* og *hvorfor*.

I casestudier kan det ofte være usikkert å bare anvende en enkelt datakilde når et samtidfenomen skal studeres. Det å benytte triangulering i form av flere datakilder som for eksempel observasjon, intervju og dokumenter styrker studien, spesielt hvis disse underbygger funnene. En av casestudien sine oppgaver kan være å beskrive to forskjellige interessenters perspektiv med det formål å øke gjensidig forståelse og avklare både enighet og uenighet for deretter å skape en dialog. Kvalitative intervjubaserte casestudier hører til denne tradisjonen (Ramian, 2012). Casestudier er ikke generaliserbare, men de kan utvide og generalisere teorier (Yin, 2018). Det innebærer å undersøke overførbarhet, eller ekstern validitet, av funnene. Det vil si til hvilke sammenhenger studiens funn kan gjøres gjeldende utover den konteksten den er kartlagt i (Malterud, 2017, s. 24).

Det er benyttet en kvalitativ forskningsstrategi for å besvare studiens problemstilling. Bruk av kvalitativ metode er velegnet på forskningsfelt der kunnskapsgrunnlaget er tynt eller problemstillingen er sammensatt og kompleks (Malterud, 2002). Metoden tar sikte på å beskrive og analysere karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres. Kvalitativ metode bidrar til å presentere mangfold og nyanser, og den brukes til å få frem mer kunnskap om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Dette kan styrke vår forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør (Malterud, 2017, s. 30-31).

Det er gjennomført semistrukturerte intervjuer for å belyse og besvare studiens problemstilling. Semistrukturerte intervjuer er intervjuer med individuelle deltakere, der forskeren ønsker å få frem erfaringer og overveielser som krever trygghet og ettertanke for å deles. I denne intervjuformen utarbeides det på forhånd en intervjuguide der spørsmålene ikke skal være for detaljerte, men snarere fungere som en huskeliste (Malterud, 2017, s. 133).

Studien er utført som en enkel casedesign, der det er samlet informasjon fra to analyseenheter i den sammenheng de befinner seg i. Casedesign vil i denne studien egne seg for å begrense feltet slik at ikke studien blir for omfattende med tanke på den tidsrammen og begrensninger prosjektet har. Siden konteksten er avgrenset kan det gi et innblikk i hvordan problemområdet oppleves for noen få og på den måten gi en stemme til en marginalisert gruppe. Malterud (2017) presiserer at det bør overveies om kunnskapen fra den lokale konteksten også kan overføres til andre lignende sammenhenger. I kvalitative studier er overførbarhet ofte knyttet til relevansspørsmålet i utvalget, og om funnene kan bidra til å opplyse en lignende problemstilling i en annen sammenheng.

Størstedelen av tidligere forskning på dette feltet er ifølge Van Dijk (2006) utført ved hjelp av kvantitativ datainnsamling, og har av den grunn hatt søkelys på å beskrive det store bildet. Kvantitative data kan identifisere statistiske data, men løfter ikke frem kompleksiteten i mekanismene som ligger bak hvorfor det oppstår digitale skiller. Av den grunn eksisterer det et behov for mer kvalitativ forskning som kan vise hvordan holdninger til datamaskiner og internettbruk er, og hvordan ulikheter i motivasjon, fysisk tilgang, digitale ferdigheter og brukstilgang opprettholdes, spesielt blant individer og grupper der mellommenneskelige relasjoner og bestemte kulturer dominerer (Van Dijk, 2006). Det har også vært en del av denne studiens intensjon.

4.3 Utforming av intervjuguide

Semistrukturerte intervjuer kjennetegnes av at de har en overordnet intervjuguide, der spørsmål, temaer og rekkefølge kan variere (Johannessen et al., 2016, s. 148). Kvale og Brinkmann (2018) bemerker at spørsmålene i et intervju bør være lett forståelige, korte og uten akademisk preg. Det innebærer at spørsmålene som stilles bør være uttrykt i den intervjuedes dagligspråk (Kvale et al., 2018, s. 163).

Det ble utarbeidet en semistrukturert intervjuguide til hver informantgruppe, som i denne konteksten er helsesykepleiere og familier (Vedlegg 1 og 2). Strukturen i de to intervjuguidene ble lagt opp med en innledende del, og deretter en del der den enkelte informanten fikk enkle og demografiske spørsmål som for eksempel alder og yrke. Det ble gjort for å skape et avslappet og trygt klima som oppmuntret informanten til å snakke fritt og dele sine opplevelser med intervjuer. Deretter fulgte intervjuets hoveddel som hadde til

hensikt å få frem den informasjonen som skulle besvare studiens problemstilling. I den avsluttende delen av intervjuguiden ble det lagt opp til at informanten kunne komme med spørsmål eller kommentarer, samt legge til viktig informasjon som ikke var blitt fanget opp tidligere i intervjuet. Spørsmålene i intervjuguiden ble utformet med utgangspunkt i kunnskap og forståelse med bakgrunn i tidligere empiri og problemanalyse. Det ble også tatt hensyn til hvilken rolle informantene hadde i konteksten.

4.4 Utvalg og tilgang til feltet

Det kan tas i bruk ulike strategier for å velge ut deltakere til en studie. Ifølge Malterud (2017) bør utvalget være satt sammen slik at det gir tilstrekkelig med data til at problemstillingen kan belyses fra ulike sider. Et strategisk utvalg består av personer som kan bidra med datamateriale som har best mulig potensiale til å belyse den problemstillingen som skal besvares. Det vil si at utvalget må være relevant, og at både forforståelse, problemstilling og teoretisk rammeverk er med på å bestemme hvilke forhold det må tas hensyn til når vi skal samle inn data om et fenomen for å oppnå tilstrekkelig dybde og bredde. Feltkunnskap og teoretisk bakgrunn er viktige forutsetninger for å samle inn data fra relevante kilder (Malterud, 2017, s. 58).

I denne studien var det ønskelig å belyse problemstillingen fra perspektivene til både helsesykepleiere og digitalt utsatte familier. Helsesykepleierne ble rekruttert etter kriteriebasert utvelgelse, som innebærer at informantene oppfyller spesielle kriterier, for eksempel at de har egne arbeidserfaringer tilknyttet fenomenet som skal studeres (Johannessen et al., 2016).

Siden studien er avgrenset som en case ble inklusjonskriteriene snevret inn til å gjelde helsesykepleiere med tilknytning til Godt begynt prosjektet. Ved prosjektets oppstart ble det opprettet kontakt med prosjektleder for Godt begynt prosjektet for å få mer kunnskap på feltet, og for å informere om formålet med studien, plan for gjennomføring, og behov for deltakere.

I tillegg til å belyse problemstillingen fra helsesykepleieres perspektiv var det også ønskelig å samle inn data fra familiers perspektiv. Dette er det Malterud (2017) beskriver som kildetriangulering, som innebærer å hente data fra forskjellige kilder, ved å rekruttere deltakere som befinner seg i ulike posisjoner eller roller i forhold til problemstillingen (Malterud, 2017, s. 201). I denne studien viser det til helsesykepleiere som yrkesutøvende profesjon og familier som brukere av digitale løsninger og tjenester.

Malterud (2017) presiserer at god informasjonsstyrke på datamateriale er viktigere enn å ha fokus på antall informanter, og at det er informasjonsstyrken som bestemmer antall informanter. I utvelgelsesprosessen bør blikket derfor være rettet mot deltakere som kan formidle mye og variert informasjon om problemstillingen (Malterud, 2017, s. 63).

Etter at studien ble godkjent av NSD og FEK, identifiserte prosjektleder og ledere for helsesykepleierne tilknyttet Godt begynt prosjektet aktuelle deltakere til profesjonsgruppen i studien. Det ble videre opprettet kontakt med flere kommuner for å få noe spredning og variasjon i utvalget. Respektive ledere fikk tilsendt nødvendig informasjon i form av informasjonsskriv (Vedlegg 3 og 4), og informerte ansatte på møter om studiens behov for deltakere. Studenten tok selv kontakt med helsesykepleierne når disse hadde samtykket til å delta i studien. I alt meldte fem helsesykepleiere interesse. Alle fem helsesykepleiere arbeidet på ulike helsestasjoner fordelt på forskjellige lokasjoner. Helsesykepleierne hadde arbeidet med Godt begynt prosjektet siden oppstarten, og alle arbeidet primært med familier med barn i aldersgruppen 0- 6 år.

For å rekruttere familier med relevans for studien ble det formidlet et behov og ønske om å intervju familier knyttet opp til Godt begynt prosjektet som av ulike grunner hadde utfordringer med å bruke den digitale løsningen, eller ikke hadde brukt den. Det tegnet seg raskt et bilde av at det var familier med minoritetsbakgrunn som strevde med å bruke den digitale løsningen.

Noen av helsesykepleierne ga tilbakemelding om at det var vanskelig å finne familier som kunne delta i studien. Årsaker til dette var at familiene enten ikke snakket norsk, eller at helsesykepleierne ved henvendelser opplevde at familiene følte seg uglesett siden de ikke hadde tatt i bruk brukt den digitale løsningen. Tross slike utfordringer, identifiserte helsesykepleierne tre familier som var knyttet opp til Godt begynt prosjektet, som sa at de ønsket å delta i studien. Av disse hadde to av familiene relevans for å besvare studiens problemstilling. Det ble forsøkt å kontakte den første familien tre ganger, men siden familien aldri responderte ble det besluttet å vise respekt for at familien trolig ikke ønsket å delta likevel. Den andre familien som var aktuell for studien samtykket til å delta.

For å sikre informasjonsstyrke til studien ble det drøftet både med veileder og på studiesamling hvordan videre rekruttering kunne foregå. Etter flere gode innspill tok studenten deretter kontakt med en kommunalt ansatt som arbeider med integreringsarbeid og

flerkulturelle tiltak, og en frivillig organisasjon som driver integreringstilbud for minoritetsfamilier. Slik ble ytterligere to familier til identifisert og rekruttert. Den siste familien som ble spurt om å delta ble rekruttert fra studentens egen arbeidsplass. Denne familien var studenten kjent med fra før gjennom at familien hadde fått veiledning fra studenten tidligere. I alt deltok fire familier med etnisk minoritetsbakgrunn. Alle familiene hadde barn i alderen 0- 12 år.

4.5 Gjennomføring av intervjuer

Kvale og Brinkmann (2018) peker på at i en intervjusituasjon beveger forskeren seg inn i et spenningsfelt mellom det å oppnå kunnskap og opptre etisk forsvarlig. Den sosiale relasjonen mellom forskeren og den intervjuede skal tilrettelegge for at intervjupersonen kan snakke fritt og trygt, samtidig som intervjupersonens integritet ivaretas (Kvale et al., 2018).

Intervjuene i studien ble gjennomført i januar og februar 2022. Alle intervjuene ble tatt opp med diktafon lånt av biblioteket ved Universitetet i Agder. Intervjuene med helsesykepleierne varte imellom 45 til 60 minutter. Intervjuene med familiene varte fra 30 minutter til 60 minutter. Strukturen i hver intervjuguide ble ikke fulgt slavisk, men fungerte mer som en rettesnor under gjennomføringen av intervjuene.

På grunn av pågående pandemi måtte smittevern hensyn ivaretas. Deltakerne ble derfor spurt om hvordan de ønsket at intervjuet skulle foregå. Samtlige helsesykepleiere ønsket at intervjuet skulle utføres som fysiske møter på arbeidsstedet deres, noe som ble gjennomført. Smittevernsprosedyrene på det enkelte intervjusted ble fulgt.

Familiene som ble intervjuet fikk også velge hvor de ville la seg intervju. Intervju med den første familien ble gjennomført i lokalene til en offentlig organisasjon som familien er tilknyttet og som er kjent for dem. Intervju med den andre og tredje familien ble gjennomført i lokaler til en frivillig hjelpeorganisasjon hvor familiene er kjent og pleier å delta på aktiviteter. Intervju med den fjerde familien ble utført på helsestasjonen der familien går til konsultasjon med barna sine.

Innledningsvis i intervjuet ble det fortalt hva som var formålet med studien, hva som vil skje med funnene fra studien, anonymitetsgarantien og retten til å trekke seg fra studien når som

helst. I tillegg fikk informantene utdelt informasjonsskrivet i papirform for å lese gjennom og samtykke til det.

I intervjusituasjonen ble det vektlagt å finne en form der den intervjuede kunne slappe av og føle seg komfortabel. I rollen som intervjuer ble det forsøkt å lytte oppmerksomt og vise interesse for det den intervjuede fortalte. Det ble også tilstrebet å vise forståelse og respekt for intervjupersonen for å ivareta vedkommende sin autonomi. Det ble forsøkt å stille åpne spørsmål og la informantene snakke fritt. I intervjuets hoveddel ble det vektlagt å følge opp spørsmål i intervjuguiden med utdypende spørsmål som: «Kan du utdype dette noe mer?», «Kan du nevne eksempler på det?», og «Hva betyr det for deg?» for å invitere intervjupersonen til å gå nærmere inn i kjernen av temaet med den hensikt å kunne besvare studiens problemstilling. Enkelte utsagn ble gjentatt og reformulert underveis for å sjekke med intervjupersonen om det som ble sagt var oppfattet riktig.

Under intervjuene med familiene ble det ikke brukt tolk. Årsaken til det var at familiene ikke ga uttrykk for at de hadde behov for det. Det ble derimot vektlagt å sikre at intervjupersonen forstod det som ble sagt ved å repetere og forklare ord eller setninger som de ga uttrykk for at var vanskelige å forstå.

Når intervjuene nærmet seg slutten ble informantene spurt om de hadde noe de ønsket å legge til, eller om det var andre ting de syntes var viktige å få med før intervjuet ble avsluttet. Etter at hvert intervju var utført ble det notert ned sentrale tanker og refleksjoner som kom frem i løpet av intervjuet. Disse ble senere brukt i analysen av data.

4.6 Transkribering

Malterud (2017) hevder at det ikke er gitt at en ordrett og fullstendig skriftlig gjengivelse automatisk fører til den beste gjengivelsen av samtalen eller av meningsinnholdet i samtalen. Hun trekker derfor frem at i noen tilfeller kan det være riktig å redigere teksten i noen grad, så lenge meningsinnholdet blir bevart. Det blir også påpekt at det er en fordel at intervjuene transkriberes av forskeren selv, slik at meningsinnholdet best ivaretas både på en gyldig og pålitelig måte (Malterud, 2017, s. 79-80).

Intervjuene ble transkribert i kort tid etter at intervjuene ble gjennomført, enten samme dag eller dagen derpå av studenten selv. Det ble gjort for å forsøke å ivareta det non- verbale som oppstod i intervjusituasjonen, samt å få med viktig informasjon mens det ennå var friskt i minnet. Dette var en møysommelig prosess som førte til et rikt tekstmateriale. Teksten ble stort sett transkribert ordrett, men uttrykk på dialekt eller gebrokket norsk ble skrevet om til bokmål for å sikre informantens anonymitet og gjøre teksten mer leservennlig. Det ble samtidig etterstrebet å bevare meningsinnholdet i det som ble sagt.

4.7 Analyse

Analyseprosessen ble påbegynt etter at fem av intervjuene var gjennomført. Prosessen fortsatte deretter trinnvis ettersom nye informanter ble rekruttert. God informasjonsstyrke på datamaterialet var oppnådd etter å ha intervjuet fem helsesykepleiere og fire familier.

Analysen ble utført etter prinsipper av Malterud sin metode for systematisk tekstkondensering (STC) og analyse. Analyseprosessen har fire trinn (Malterud, 2017, s. 99):

1. Å danne seg et helhetsinntrykk- fra kaos til tema
2. Identifisere og sortere meningsenheter- fra tema til koder
3. Kondensering- å gå fra kode til mening
4. Sammenfatning og rekontekstualisering

4.7.1 Å danne seg et helhetsinntrykk - fra kaos til tema

Malterud (2017) påpeker at det i første fase skal vektlegges å danne seg et helhetsbilde av hva informantene har formidlet, og at i denne fasen skal det etterstrebes å sette vår forforståelse og teoretiske referanseramme i midlertidig parentes. Det innebærer å være åpen for de inntrykk som materialet kan formidle og å fange opp informantenes stemmer. Når all tekst er lest gjennom identifiseres foreløpige temaer om det som skal undersøkes (Malterud, 2017).

Alle intervjuene ble skrevet ut for å lettere få en oversikt og lese gjennom alt tekstmateriale. De transkriberte intervjuene ble lest igjennom flere ganger. Det ble i denne fasen forsøkt å legge til side egen forforståelse for å la informantenes stemmer fremtre. Foreløpige temaer ble identifisert gjennom å understreke i tekst og notere disse ned i margin. I denne fasen ble det

identifisert 20 temaer. Eksempler på temaer i denne fasen var «Informasjonsbehov», «Fremmed brukergrensesnitt», «ressursmangel», «språk» og «eksklusjon».

4.7.2 Identifisere og sortere meningsenheter - fra tema til koder

I neste trinn ble det identifisert meningsbærende enheter utfra de temaene som ble angitt i første trinn. Disse ble organisert som nodes (koder) i analyseprogrammet Nvivo12. Til å begynne med ble det identifisert 10 koder. Ettersom arbeidet med analysen skred frem ble det oppdaget at noen av kodene hadde sammenfallende temaer, noe som førte til at disse ble slått sammen. Tabell 1 viser et eksempel på hvordan noen tema ble til en kode.

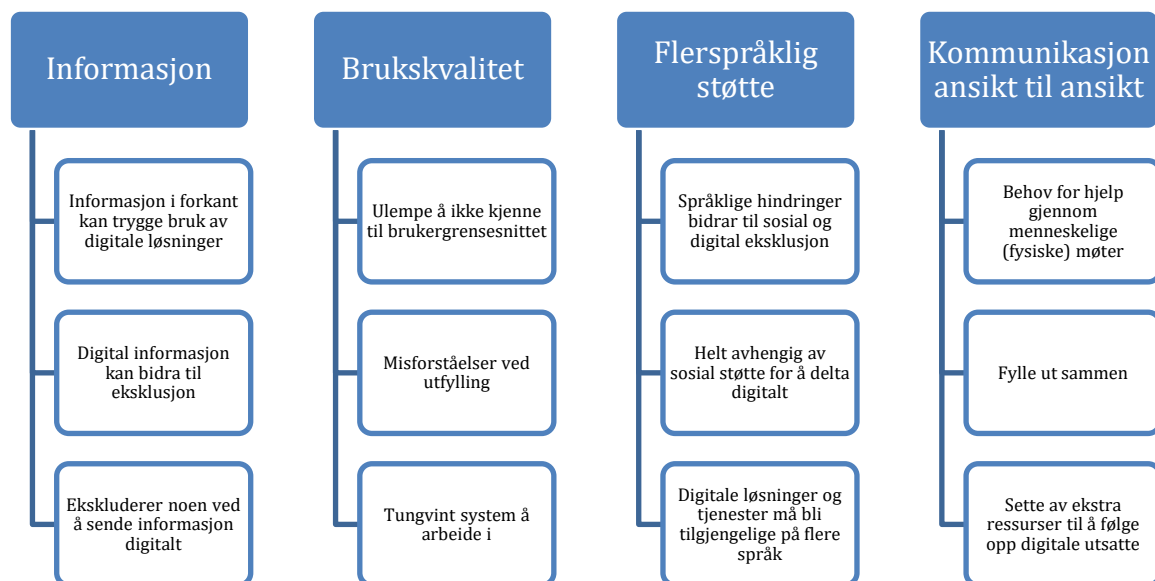
Tabell 1: Fra tema til kode

Tema	Kode
<ul style="list-style-type: none">• Fremmed brukergrensesnitt• Omfattende og vanskelig innhold• Misforståelse ved utfylling• Tungvint system	Brukskvalitet

Ifølge Malterud (2017) skal blikket på dette trinnet være rettet mot å skille relevant tekst fra irrelevant og ha fokus på den delen av teksten som kan belyse problemstillingen. Koding er systematisering av de meningsbærende enhetene i teksten. Kodegruppene fungerer som merkelapper for tekstbitene som har noe til felles, og disse samles under den kodegruppen som er mest relevant for meningsinnholdet.

4.7.3 Kondensering - å gå fra kode til mening

I analysens tredje trinn ble meningsenhetene fra hver kode delt inn i subgrupper, som ble gruppert under hver kodegruppe. Figur 4 viser en oversikt over kodegrupper og tilhørende subgrupper som kom frem under analysen.



Figur 4: Figuren viser oversikt over kodegrupper og subgrupper

De meningsbærende enhetene i subgruppen ble deretter gjort om til det Malterud (2017) omtaler som et kondensat, det vil si et kunstig sitat, som refererer til summen av innholdet i meningsenhetene til subgruppen. Hver meningsenhet som var organisert under hver kodegruppe ble gjennomgått for å vurdere om det skulle inngå i kondensatet. Det ble etterstrebet å være så tekstnær som mulig gjennom å bruke de opprinnelige uttrykkene deltakerne selv brukte under intervjuet, og av den grunn ble også kondensatet skrevet i jeg-form.

For å illustrere prosessen følger to eksempler på kondensater fra subgrupper. Det første er fra subgruppen «Informasjon for å inkludere»:

Helsesykepleier: *Jeg informerer familiene om det digitale kartleggings skjemaet på konsultasjonen før det sendes ut. Jeg har også en brosjyre som jeg kan sende med dem. Hvis de ikke har fylt ut det digitale kartleggings skjemaet, så kan jeg sende det ut på nytt. Jeg tror at når jeg snakker med familiene om det på forhånd, så ufarliggjør jeg det. Hvis de ikke får informasjon om det på forhånd, så tror jeg det kan være til hinder for at de deltar. Jeg tror det vil fremme at familiene svarer hvis de vet hva det er og er trygge på hva dette handler om og hva det skal brukes til.*

Neste kondensat er fra subgruppen «Kommunikasjon ansikt til ansikt». Først presenteres kondensat fra helsesykepleiernes stemmer, deretter kondensat fra familienes stemmer:

Helsesykepleier: *Jeg har erfart at det blir for komplisert for noen, og da burde jeg ha gjort det sammen med dem. Jeg vet jo at ABUP også har anbefalt å gjøre det sammen med familiene. Jeg kunne ha fylt det ut her på kontoret sammen med dem og brukt tolk, hvis det var behov for det. Jeg måtte ha satt av ekstra tid for å fylle det ut sammen med dem og så måtte vi ha hatt nødvendig utstyr tilgjengelig.*

Familie: *Før kunne jeg gå fysisk inn på NAV og snakke ansikt til ansikt med noen for å få hjelp, men nå er den tjenesten borte. Jeg trenger hjelp fra de som arbeider der. Det hadde vært lettere for meg hvis jeg kunne ha gjort det sammen med noen som kan forklare meg det jeg ikke forstår. Jeg kunne ha kommet til helsestasjonen også kunne jeg ha fylt skjemaet ut sammen med helsesykepleier, sånn at jeg lettere kunne forstått hva jeg skulle svare.*

På dette trinnet ble det også valgt ut noen sitater som Malterud (2017) omtaler som «gullsitater» som illustrerer den sammenfattede summen av innholdet i kondensatet. Nedenfor beskrives «gullsitater» fra kodegruppen «Kommunikasjon ansikt til ansikt»:

Helsesykepleier: *«Jeg er ikke tvil om at hvis vi ville hatt alle med så kunne så kunne vi fått til det gjennom at vi hadde hatt tid til at noen satt seg ned sammen med de»*

Familie: *«Det som kunne hjulpet meg var at jeg hadde hatt noen som kunne vist meg hvordan jeg skal bruke tjenestene»*

4.7.4 Sammenfatning og rekontekstualisering - fra meningsinnhold til kategorier

I fjerde trinn av analysen ble det arbeidet med å utvikle kategorier eller hovedfunn som de presenteres som i kapittel 5 i oppgaven. Med utgangspunkt i det essensielle meningsinnholdet fra subgruppens kondensat ble det utviklet en kategori for hver kodegruppe. Videre ble det utarbeidet en analytisk tekst utfra den innholdsbeskrivelsen som trådte frem.

I tabell 2 fremstilles et eksempel på hvordan kodene «Språklige hindringer» og «Flerspråklig støtte» ble fortolket til kategorien «Tilrettelegging for flerspråklig støtte kan hindre digital eksklusjon».

Tabell 2: Fra kode via innholdsbeskrivelse til kategori

Kode	Innholdsbeskrivelse	Kategori
Språklige hindringer	<p>Helsesykepleierne sender ikke ut det digitale spørreskjemaet til familier som ikke kan norsk. Familiene som er fremmedspråklige og avhengige av tolk blir av den grunn ekskludert.</p> <p>En ulempe med det er at familiene kan gå glipp av detaljer rundt barnets utvikling, og helsesykepleierne kan gå glipp av tidlige tegn på skjevutvikling hos barnet.</p>	Tilrettelegging for flerspråklig støtte kan hindre digital eksklusjon
Flerspråklig støtte	<p>Familiene etterlyser digitale tjenester på flere språk. Det er ofte språket som er utfordringen når de skal bruke digitale tjenester eller apper på internett. Digitale tjenester tilgjengelig på eget morsmål eller flere språk ville kunne bidra til at flere familier med minoritetsbakgrunn brukte digitale tjenester.</p>	

Analysen fortsatte deretter ved å sette kategoriene opp mot det opprinnelige datamaterialet som de ble hentet ut fra. Det ble gjort for å validere funnene og etterse om tolkingene av teksten samstemte med det opprinnelige datamaterialet som ble samlet inn.

4.8 Ethiske overveielser

De forskningsetiske retningslinjene i denne studien ble fulgt gjennom at den som ble spurt om å delta skulle få bestemme over sin egen deltakelse. Dette ivaretas ifølge Johannessen et al. (2016) gjennom at deltakerne blir tydelig informert om studien, og ved at de informeres om at det er frivillig å samtykke til å delta gjennom et informert samtykke. I tillegg skal det komme frem at deltakerne når som helst skal kunne trekke seg, og at de skal sikres anonymitet i undersøkelsen slik at de ikke kan identifiseres (Johannessen et al., 2016). Studien har ivarettatt dette i tråd med Johannessen et al.

Før innsamling av data startet ble det søkt godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD) og Fakultetets etiske komité (FEK). Prosjektet ble godkjent av NSD med referansenummer 106829 den 03.12.2021 (Vedlegg 5), og godkjenning av FEK forelå 21.12.2012 (Vedlegg 6). Før datainnsamlingen ble iverksatt mottok alle informanter som ønsket å delta et informasjonsskriv der det ble beskrevet hva som var formålet med studien, og hvordan innsamling av data ville foregå, samt at deltakelse skal være frivillig og at den som velger å delta har anledning til å trekke seg på hvilket som helst tidspunkt.

4.9 Metodiske overveielser

Validitet fra et metodisk ståsted sier noe om hvordan valgene gjennom forskningsprosessen påvirker studiens grad av gyldighet (Malterud, 2017, s. 24). Videre vil studiens styrker og svakheter ses i lys av begrepene intern og ekstern validitet.

Intern validitet viser til om studien har relevans, det vil si om den undersøker det den er ment til å undersøke (Malterud, 2001). Det handler om det er foretatt relevante valg knyttet til for eksempel deltakere, teknikker og metoder, slik at de innsamlede dataene belyser det studien har ment å undersøke på en helhetlig måte (Malterud, 2017, s. 193).

Intern validitet er i denne studien styrket av metodiske valg. Et eksempel på det er at studien ble gjennomført som en casestudie for å få en bred og helhetlig forståelse for problemområdet. Begge intervjuguidene i studien ble utformet med utgangspunkt i tidligere empiri, problemanalyse og problemstilling, noe som har bidratt til at studien har undersøkt det som var hensikten med studien. På den annen side kunne spørsmål med utgangspunkt i andre studier og teoretiske perspektiver medført andre svar og resultater.

Ved å anvende intervjuer som datainnsamlingsmetode er at det er mulig å få nærhet til det som studeres, noe som kan gi en verdifull forståelse av temaet som er valgt. Studien har blant annet henvendt seg direkte til familier som har utfordringer med å bruke digitale løsninger og tjenester. Det bidrar til gyldige data, det vil si at studien undersøker det den skal undersøke.

En svakhet ved studiens interne validitet er at studenten ikke har den håndverksmessige kompetansen som en erfaren forsker har, for eksempel når det gjelder å gjennomføre kvalitative forskningsintervju. Dette kan ha bidratt til at studenten ikke har fått med seg nyanser i svarene som en mer erfaren forsker ville fanget opp. For å veie opp for manglende erfaring, ble begge intervjuguidene derfor utformet i tråd med anbefalte intervjuteknikker. I tillegg har studenten kompetanse og yrkeserfaring med behandling og veiledning av familier, noe som innebærer lang erfaring med kartlegging og samtaler. Deriblant familier med etnisk minoritetsbakgrunn og manglende norskkunnskaper, noe som kan ha bidratt til å veie opp for manglende intervjuerfaring.

Triangulering kan forebygge at uønskede skjevheter oppstår i forskningsprosessen (Malterud, 2017). I denne studien ble det benyttet kildetriangulering ved å hente data fra to forskjellige kilder som befant seg i ulike roller i forhold til problemstillingen, gjennom å intervjuer både helsesykepleiere og familier. Det har bidratt til å styrke studiens troverdighet. Et annet relevant punkt er at studenten har utført alle intervjuene på egenhånd, noe som innebærer at intervjuene ble gjennomført noenlunde likt. Studenten har også transkribert samtlige intervjuer selv, noe som kan ha bidratt til at meningsinnholdet er ivaretatt på en troverdig og gyldig måte.

Deltakerne i denne studien fikk ikke anledning til å lese gjennom intervjuene etter at de var transkribert, noe som kan være en svakhet. En slik deltakersjekk kunne gitt deltakerne en anledning til å korrigere og nyansere svarene. Samtidig peker Malterud (2017, s. 193) på at en slik sjekk ikke nødvendigvis er nødvendig eller ønskelig, fordi et overdrevent fokus på nøyaktig fremstilling kan gå på bekostning av forskerens tolking.

En svakhet med studien kan være at analysen kun ble utført av studenten selv, og tolkningen av funnene kan av den grunn ha blitt noe ensartet. Malterud (2017) hevder at tekst tolkes ut fra vårt faglige perspektiv og ståsted, og peker på at det kan være nyttig å gjøre analysearbeidet sammen med andre for å få flere tolkninger og mulige tilnærminger. Selv om analysearbeidet

i denne studien ble utført av studenten på egenhånd, ble problemstillinger som dukket opp underveis drøftet med veileder, slik at analysen likevel har blitt betraktet fra en annen synsvinkel. En annen svakhet med studien kan være at en av familiene som ble intervjuet hadde studenten kjennskap til fra før, og det kan ha hatt påvirkning i intervjusituasjonen. På den annen side kan styrken være at familien var mer trygg i intervjusituasjonen, samt at studenten visste at familiens erfaringer hadde relevans for studien.

Ekstern validitet viser til overførbarhet, det vil si om funnene kan brukes i andre sammenhenger (Malterud, 2001). Det er etterstrebet å beskrive fremgangsmåten for datainnsamling og analyse på en oversiktlig og transparent måte, noe som styrker studiens troverdighet. Dette øker sjansen for at kommende studier innen lignende problemområder kan trekke veksler på erfaringer og metodiske valg gjort i denne studien.

Overførbarhet knyttet til denne studiens funn vil omtales nærmere i delkapittel 6.6 i diskusjonskapittelet.

5. Presentasjon av funn

I dette kapitlet blir funnene presentert ut fra de fire kategoriene som ble til gjennom prosessen med å analysere datamaterialet. Analyseprosessen er beskrevet i kapittel 4, og kategoriene har til hensikt å besvare problemstillingen og dens forskningsspørsmål. Hensikten med studien er å forsøke å besvare hvordan det kan tilrettelegges for at digitalt utsatte familier får tilgang til digitale tjenester. I hvert av de fire avsnittene under presenteres de hovedfunnene som kom frem under analysen, og hver overskrift representerer resultat kategorien som ble utarbeidet utfra hver kodegruppe. Sitatene er ikke merket med informantnummer, men alle informantene har blitt representert i teksten.

5.1 Betydningen av informasjon for digital inklusjon

Analysen viser at samtlige helsesykepleiere fremhever betydningen av å forberede familiene gjennom å snakke med dem om det digitale kartleggingsverktøyet på forhånd. Det var bred enighet om at god informasjon i forkant kunne trygge familiene, og at det kunne bidra til at flere familier deltok. De fleste helsesykepleierne tilrettelegger for en samtale om Godt begynt prosjektet og det digitale spørreskjemaet på konsultasjonen før den digitale løsningen sendes ut. En helsesykepleier sa det slik:

«Jeg tenker på det med informasjon på forhånd, og trygge dem på hva dette handler om, og hva dette skal brukes til. Det handler jo ikke om den digitale løsningen, men det handler mer om hvorfor vi spør, og hva det innebærer. Jeg tror at det vil fremme at de svarer, og at de vil synes det er okay»

Analysen viser at alle helsestasjonene i denne studiens utvalg sender ut innkallingsbrev til familiene i Digipost, ikke i papirform. I det digitale brevet får familiene informasjon om Godt begynt prosjektet, samtidig som de blir innkalt til konsultasjon. Familier som ikke bruker eller kjenner til Digipost kan derfor gå glipp av informasjon om prosjektet fra det introduseres. Flere av helsesykepleierne ga også uttrykk for at de hadde en brosjyre som inneholdt informasjon om Godt begynt prosjektet tilgjengelig, men denne ble ikke konsekvent delt ut. En helsesykepleier beskrev hva slags informasjon h*n ga familiene i forkant slik:

«Vi informerer de på 10 måneders kontrollen, og jeg sier jo at: «Vi har starta med» at de skal gjøre det. Helsestasjonen har bestemt det, lederen vår og at vi sender ut et spørreskjema ni dager før konsultasjon, og nevner så at det går på punkter som motorikk, språk, regulering, kontakt og sosial utvikling, og at de kan fylle det ut sammen eller hver for seg - altså foreldrene. Når de da sender det inn før ettårskontrollen så skal de få se resultatet, også kan vi snakke om det. Så sier jeg at det er noe som Universitetet i Agder har laget for oss, den digitale løsningen»

På den ene helsestasjonen var det digitale kartleggingsverktøyet kun knyttet opp til barnas fire års konsultasjon, noe som medførte at det gikk hele to år mellom to års konsultasjonen og fire års konsultasjonen. Det førte med seg at det var vanskelig å informere familiene om at de ville få tilsendt et digitalt spørreskjema på SMS. På grunn av manglende informasjon var det derfor noen familier som hadde uttrykt stor skepsis til å trykke på lenken i tekstmeldingen på grunn av redsel for å bli svindlet. En helsesykepleier antok at det kunne føre til økt skepsis i å bruke den digitale løsningen:

«Det er ikke alle som forstår at det har noe med den fireårskonsultasjonen å gjøre. De tror kanskje det er noe helt annet. Det er jo flere som sier: «Nei det er jo en fremmed lenke, vi har jo lært at vi ikke skal trykke på sånne». Det er jo sånn alle går ut og sier i forbindelse med svindel, så må du for all del ikke gå inn på en sånn lenke. Det er flere som har vært her og som ikke har fylt ut som har sagt: «Nei, jeg turte ikke, for man skal jo ikke det». De vet ikke om dette er pålitelig. Selv om jeg vet det, så vet ikke de det. Det kommer helt overraskende på dem når de får denne SMSen. Det i seg selv kan være en hindring»

En familie som hadde fått tilsendt lenke til det digitale spørreskjemaet på SMS bekreftet helsesykepleierens antakelse, det vil si at manglende informasjon om den digitale løsningen hadde vært medvirkende årsak til at de ikke fylte ut det digitale spørreskjemaet:

«Jeg fikk bare en SMS. Jeg visste ikke noe om hvorfor jeg skulle fylle ut det skjemaet. Hvis jeg hadde visst på forhånd at det skulle komme et skjema og hva slags spørsmål jeg kom til å få, eller bare det å vite at det er et skjema de har snakket om, så hadde det kanskje vært lettere å få gjort det»

5.2 Brukskvalitet kan påvirke digital deltakelse

Analysen viser at det er bred enighet blant helsesykepleierne om at kartleggingsverktøyet som benyttes i den digitale løsningen til Godt begynt prosjektet er et godt redskap som fange opp

detaljer ved barnets utvikling som kanskje ellers ikke ville bli fanget opp. Det ble også fremhevet at dersom foreldrene hadde fylt ut det digitale skjemaet kunne det brukes som et utgangspunkt for samtale med familiene når de kom til konsultasjon.

Imidlertid fremkommer det gjennom analysen at samtlige helsesykepleiere ikke kjente til brukergrensesnittet til den digitale løsningen. Dette opplevdes som en ulempe i møte med familiene fordi helsesykepleierne ikke vet hvordan systemet fungerer for den som skal bruke det, noe som blir sett på som en svakhet med tanke på å eventuelt skulle bistå familiene med å bruke og lære den digitale løsningen. Slik formulerte en helsesykepleier denne utfordringen:

«Det er sånn vi ofte lurer på, hva slags informasjon får familiene egentlig? Det er mulig at det på et eller annet tidspunkt har vært oppe, men jeg kan ikke huske at jeg har sett hvordan det ser ut for dem, men så vidt jeg vet så er det en del med spørsmål, også er det en del med samtykkeskjema»

Analysen viser videre at tilgang til digitale enheter og tilgang til internett ikke oppleves som et hinder for digital deltakelse. Både familiene og helsesykepleierne ga uttrykk for at dette er noe de fleste har tilgang til i dag. Flere av helsesykepleierne var også samstemte om at dagens foreldregenerasjon har god digital kompetanse, noe følgende sitat illustrerer godt:

«Jeg tenker jo at de som får barn nå de er jo født inn i en digital verden! Så det er jo ikke som mine foreldre, som sikkert hadde syntes dette var kjempeskummelt. Så det handler kanskje litt om den nye generasjonen som får barn, at de er mer vant med digitale løsninger»

Imidlertid fremkommer det gjennom analysen at noen av familiene hadde gitt tilbakemeldinger om at de ikke hadde klart å åpne lenken som ble sendt ut på SMS. En gjentagende tendens var at flere familier ikke fylte ut hele undersøkelsen innen tidsfristen gikk ut. En av helsesykepleierne oppsummerte det på denne måten:

«Jeg ser jo at det er mange som ikke fyller ut ASQ SE, del to, for den kommer jo etterpå. De tenker nok at nå er jeg ferdig. Men de får jo dette kommunisert. De får en innkallelse til to års konsultasjonen, og på det brevet står det jo også om det spørreskjemaet, og at det er to skjemaer. De klarer ikke likevel å fullføre. Så mener jeg likevel at de har sagt at de får påminnelse da, om at de ikke har fullført. De må fylle det ut innen en viss tid før det blir fjernet»

Noen helsesykepleiere presiserte at ressurssterke familier langt oftere ga tilbakemelding om at det hadde vært enkelt å bruke den digitale løsningen, enn de mindre ressurssterke. Noen så også en tendens til at de ressurssterke familiene i større grad samtykket til videre forskning, og at dette kunne føre til en skjevhet i Godt begynt prosjektets forskningsresultater:

«Noen av familiene som har sagt at det har vært enkelt har vært personer med litt ressurser. De har også fylt ut begge skjemaene og har samtykket til forskning. Det kan jo bli veldig snevert dette utvalget. Det kunne sikkert vært interessant å se på hvem utvalget egentlig er om det bare er de med høy utdanning som svarer og får vi egentlig hele bildet da?»

Analysen viser også at det hadde vært en del motstand blant noen av helsesykepleiernes kollegaer mot å bruke den digitale løsningen i Godt begynt prosjektet. Dette skyldes at de måtte arbeide i to ulike datasystemer, og at det var tungvint å logge seg inn. Noen savnet mer opplæring i systemet. En helsesykepleier beskrev dette slik:

«Checkware er et annet program som du må operere i selvstendig. Hvis det hadde vært ett system, så hadde det vært en mer brukervennlig løsning som kunne fremmet bruk på den måten også. Så tror jeg noen ganger at det kan være motstand mot å begynne å bruke enda noe nytt blant helsesykepleiere som får enda en oppgave på lista: «Ja, nå skal dere begynne med det». Så tror jeg at opplæringa i programmet er veldig viktig, og at det gjør det lettere å selge inn overfor foreldrene også»

I tilknytning til dette beskrev en av familiene hvordan de opplevde brukskvaliteten på den digitale løsningen:

«Jeg logget inn fra mobilen, men det var vanskelig for jeg kunne ikke se helt. Så tenkte jeg at jeg heller kunne gjøre det senere på PC, for da tenkte jeg at det kanskje var lettere for meg å se, og hvis jeg ville oversette noen ord så kunne jeg det. Det var vanskelig å svare på de spørsmålene»

Hovedmønsteret i analysen viser at familiene opplever digitale tjenester som krevende å bruke. Det pekes på at både kommunale nettsider og digitale tjenester for eksempel på nettsiden til nav.no, som flere av dem er avhengig av å bruke, er vanskelige å anvende:

«Jeg opplever at mange av de digitale tjenestene ikke er enkle å bruke, for eksempel søknader på nav.no. Ting som skal gjøres i hverdagen, ting som er viktig å bli ferdig med, det er det som kan være en utfordring. Det er enkelt å logge seg inn på Netflix, det er enkelt å logge inn

på Viaplay og sånne ting, men når det kommer til søknader og alt sånn. Det er spørsmålene som er vanskelige»

Brukskvaliteten på nettsidene ble trukket frem som medvirkende årsak til at det kunne være utfordrende å bruke digitale tjenester. En familie satte fingeren på at mange nettsider ikke tar hensyn til funksjonsnedsettelse hos brukerne, noe som da medfører at det er tidkrevende å finne frem:

«Jeg synes det er greit å bruke smarttelefon, men det er på de internettsidene jeg allerede har brukt før. Når jeg får en ny internettside jeg skal sette meg inn i, så tar jo det enormt lang tid å forstå dette her. Jeg har jo dysleksi, så sånne nettsider der det står veldig mye eller at du må klikke deg inn fra side til side, til enda en side. Det tar lang tid for meg også å finne frem, men jeg finner jo frem til slutt, men det har jo hendt at jeg har måtte ringe for å få hjelp, men så har det blitt feil ledd bortover»

5.3 Tilrettelegging for flerspråklig støtte kan hindre digital eksklusjon

Analysen viser at fire av fem helsestasjoner ikke sendte ut kartleggingsverktøyet digitalt til familier med minoritetsbakgrunn som ikke snakker norsk, selv om intensjonen fra Godt begynt prosjektet var at alle familier skal inkluderes. Familier som ikke snakker norsk blir derfor ekskludert fra å delta i prosjektet, og de familiene det gjaldt fikk ikke tilbud om å delta på andre måter. Dette ble begrunnet med at kartleggingsskjemaet kun var på norsk, og at helsesykepleierne antok at det kunne bli vanskelig for minoritetsfamilier å forstå innholdet og at det dermed også kunne oppstå feilkilder. En helsesykepleier formulerte dette slik:

«Vi sender ut til alle, men ikke til de som ikke kan godt norsk, fordi det blir en kilde til mye misforståelser og feil og sånt, også har vi ikke helt kapasitet til å sette oss ned med alle de familiene og alle oppgavene med de her da, men det er klart at er det en minoritetsfamilie vi har bekymring for, så ville vi uansett ha satt i gang med tiltak, så det er jo ikke slik at de da må seile sin egen sjø. Men vi føler kanskje at dette verktøyet ikke er helt innenfor hvis de ikke er ganske gode i norsk, både med tanke på å lese, forstå og snakke»

Helsesykepleierne fikk kjennskap til familienes språklige ferdigheter gjennom de jevnlige konsultasjonene som familiene deltar på fra barnet er født, og det ble utfra det gjort en vurdering av hvilke familier som ble inkludert eller ekskludert, noe følgende sitat illustrerer:

«Jeg kjenner de jo fordi jeg har fulgt de siden fødselen og kjenner bakgrunnen deres. Av den grunn ser jeg om jeg kan sende ut eller ikke»

Analysen viser også at det var en samstemt oppfatning blant helsesykepleierne om at familiene som ikke fikk tilbud om å delta kunne gå glipp av viktige elementer ved barnets utvikling. En annen ting som ble påpekt var at kartleggingskjemaet gir en god indikasjon på tidlig skjevutvikling hos barn, noe helsesykepleierne dermed kan gå glipp av hos de familiene som ikke får delta. En av helsesykepleierne formulerte dette slik:

«De familiene vi ikke sender ut til går glipp av noe. De går glipp av det detaljerte, for eksempel at barnet plukker opp en tråd fra gulvet og klarer sånn forskjellig finmotorikk og sånne forskjellig små ting, og det sier de som bruker det at de var ikke klar over at barnet kunne så mye før de prøvde det ut og så det, så det er mange sånne detaljer de går glipp av. Også kan jo jeg også gå glipp av et tidlig tegn på skjevutvikling»

Det ble likevel understreket at disse familiene fikk de lovpålagte konsultasjonene som er normert etter nasjonal faglig retningslinje. Imidlertid fremkommer det et uttalt behov for at det burde vært tilrettelagt for at alle familiene hadde fått likeverdig tilgang til den digitale løsningen. Universell utforming ble trukket frem som en løsning for å inkludere familier som faller utenfor. En helsesykepleier løftet frem at universell utforming av den digitale løsningen kunne ha bidratt til å inkludere flere familier:

«Jeg har jo tenkt at hvis noen familier vegrer seg for å lese store tekster, er det da mulig å få lest det opp? Er det en funksjon som kan gjøre det? Jeg vet ikke, for jeg har jo ikke vært inne og sett, men jeg kunne ha ønsket meg det. Både lyd og mulighet for å sende dette ut på forskjellige språk. Jeg spurte hun fagansvarlige om det, men vi har det ikke tilgjengelig. Oppsummert kan man si at det burde være universelt utformet, tilgjengelig på ulike språk, og at jeg kan sette av ekstra tid til å eventuelt hjelpe dem som trenger hjelp til å fylle det ut sammen med dem»

Analysen viser at samtlige familier som deltok i studien opplyser at de hadde utfordringer med å bruke digitale tjenester på grunn av språklige barrierer. Hovedmønsteret er at de fleste må ha hjelp for å kunne bruke digitale tjenester for eksempel inne på nettsiden til NAV. Ofte kan et enkelt ord være til hinder for å forstå resten av sammenhengen i innholdet i den digitale tjenesten, noe en av familiene formidlet slik:

«Noen ganger er det sånne faguttrykk som er veldig vanskelige å forstå. Hvis det står sånne faguttrykk på et skjema eller i ei bok, så blir jeg veldig stresset for jeg forstår ikke hva det betyr, og da forstår jeg ikke resten av sammenhengen heller»

Når de ber om hjelp til å lære å bruke de digitale tjenestene oppleves det særskilt belastende å bli henvist tilbake til nettsiden for de digitale tjenestene eller til telefontjenester. Slike opplevelser kan føre til at det er lett å gi opp. En familie beskrev dette slik:

«Jeg ser jo når jeg har vært hos NAV og sånn ting hvor frustrerte mennesker er. Når de kommer dit så blir de henvist til telefon eller internett, og det er jo mennesker som kanskje ikke kan språket. De har ikke sjans til å finne frem. Jeg var senest i går på NAV for å hjelpe en venninne, og hun snakker gebrokkent norsk. De henviste henne til websiden -Du må gå inn og finne ut av det du lurert på inne på internett. Hun kan ikke lese norsk sånn at hun forstår innholdet. Og disse tjenestene er bare på norsk. Hun sa det til slutt etter fire timer i går- Kanskje jeg bare skal gi opp?»

En tydelig tendens i datamaterialet var at familiene med minoritetsbakgrunn uttrykker et stort behov for at de digitale tjenestene burde vært på flere språk, spesielt for de som er nyankomne i landet. Det poengteres at på selve brukerflaten til nettsiden bør være en meny der en kan velge språk, men det understrekes at det er viktig at for eksempel innholdet i form av spørsmål som skal fylles ut også er på et språk de forstår for å forebygge feil og misforståelser:

«Det bør være på flere språk også. Det bør ikke bare være selve nettsiden som står på arabisk, selve innholdet- de spørsmålene du skal svare på bør også være på arabisk. Særlig for de som er nye i landet. Jeg sier ikke at de skal gjøre dette for at folk ikke skal gidde å lære seg språket, men da slipper man kanskje misforståelser. De nye bør få det på sitt morsmål, og få svar på morsmålet de har, istedenfor å bli henvist til sånn og sånn»

Analysen viser at slik situasjonen er i dag så er familiene helt avhengig av sosial støtte for å klare å bruke ulike digitale tjenester som ikke tilbyr flerspråklige alternativer. Noen forsøker å oversette vanskelige ord og setninger selv med å bruke google oversetter, noe som ofte fører til feil oversettelse av teksten de leser, og dermed kan misforståelser oppstå. Andre henvender seg til offentlige instanser i den kommunen de bor i, men hovedtendensen er at de bruker nær familie som ektefelle eller barn når de skal anvende digitale tjenester. Moren i en familie beskrev sin opplevelse slik:

«Mannen min har vokst opp i Norge, og kan alle slags ord, så han måtte hjelpe meg med å fylle ut engangsstønad når jeg skulle ha det første barnet vårt. Det var mye å fylle ut, og jeg forstod ikke hva det ble spurt om i søknaden. Så da måtte han hjelpe meg. Han leste opp for meg, og så prøvde jeg å svare. Når mannen min leser for meg så blir det lettere for meg å svare, men når jeg leser selv så skjønner jeg ikke hva det står. Men når han forklarer meg hva det betyr, så klarer jeg å svare»

5.4 Behovet for kommunikasjon ansikt til ansikt

Analysen viser at det er et uttalt behov for kommunikasjon ansikt til ansikt blant familiene med minoritetsbakgrunn. Det som trekkes særskilt frem er et behov for å kunne få hjelp til å betjene digitale tjenester, for eksempel gjennom at noen forklarer hvordan den digitale tjenesten skal brukes og at de kan sitte ansikt til ansikt med noen som kan gi dem hjelp til å lære seg å bruke de digitale tjenestene. En familie sa det slik:

«Jeg trenger hjelp til å bruke NAV sin nettside. Det er vanskelig fordi alt er på internett. Før kunne jeg dra dit jeg trengte en tjeneste og sitte sammen med noen å forklare problemet mitt til noen andre. Nå er det ingenting der, noe som gjør det vanskelig for meg. Hvis jeg har problemer med økonomien min, så er jeg veldig overlatt til meg selv. Jeg vil gjerne kunne det, og jeg vil gjerne lære det, men det er et problem når jeg ikke kan det»

Flere av utsagnene til familiene kan tyde på at de går glipp av rettigheter og tjenester som kan ha stor innvirkning på livene deres, som blant annet stønader, helsehjelp og muligheten til å besøke familie i utlandet. En familie fortalte hvordan de hadde forsøkt å få tak i pass til både voksne og barn i familien, og hvor vanskelig det hadde vært å fylle ut skjemaene knyttet til det, og behovet for et fysisk møte ansikt til ansikt med noen som kunne hjelpe var stort:

«Hvorfor skal det være så vanskelig å få pass? Jeg trenger hjelp til å fylle ut skjemaer. Jeg kan ikke gå inn på internett for å få pass, jeg var også på politihuset en gang, men så fikk jeg beskjed om at jeg måtte gå på nettet og trykke på en link. Jeg forstod det ikke. Når jeg var på passkontoret, kunne de ikke hjelpe meg. Jeg ventet lenge, og ringte henne jeg hadde snakket med, men hun svarte ikke. Jeg har en syk mor som er i Tyrkia, som jeg ønsker å besøke, men da må jeg ha pass»

I analysen fremkommer det også at helsesykepleierne hadde fanget opp behovet for kommunikasjon ansikt til ansikt. Noe følgende sitat illustrerer dette på en god måte:

«Jeg hadde ei som kom innom i dag. Hun har en fireåring som hun skulle fylle ut på. Hun hadde brukt veldig lang tid på å fylle ut skjemaet, så da fikk jeg slags fornemmelse av at det tok lang tid og det var mange ting å sette seg inn i. Og når jeg tenker tilbake til hvilken bakgrunn hun har så tenker jeg at det ble nok litt for komplisert for henne, og at jeg burde heller ha gjort det sammen med henne. Det ble en for stor jobb å gjøre alene»

Noen av helsesykepleierne var også opptatt av at de kunne ha utforsket hva som hindret familiene i å ta den digitale løsningen i bruk, slik at de finne ut hvordan de kunne de kunne ha hjulpet med å inkludere familien. En helsesykepleier sa det slik:

«Når jeg spør om de har fylt ut, så sier de at de ikke har gjort det, og det kunne jeg sikkert utforsket enda mer ved å si: «Det kunne vi sett på sammen, det skal jeg hjelpe deg med» men det har jeg ikke fått gjort»

Flere av helsesykepleierne nevnte at de kunne ha tilrettelagt for kommunikasjon ansikt til ansikt, ved å tilby familiene å fylle ut kartleggingskjemaet sammen med dem. Det ville i så fall ha krevd at de ulike helsestasjonene måtte ha hatt nødvendig utstyr tilgjengelig for at skjemaene kunne fylles ut for eksempel på papir. En annen ting som ble påpekt var at det ville vært behov for tolk for å kunne fylle ut skjemaene sammen med familier med minoritetsbakgrunn som ikke snakket norsk. Det ble også foreslått å tilby familiene en ny avtale, der de kunne hatt fullt fokus på å fylle ut kartleggingskjemaet. En helsesykepleier formulerte det slik:

«Jeg er ikke tvil om at hvis vi ville hatt alle med så kunne så kunne vi fått til det gjennom at vi hadde hatt tid til at noen satt seg ned sammen med de. Hvis familien vil så kunne vi satt av en time her og gjøre det sammen, og da kunne man gjort det på forskjellige språk også, og med tolk»

Imidlertid viser analysen at det kan være både tid- og ressurskrevende å skulle tilrettelegge for å fylle ut kartleggingskjemaet sammen med familiene. Det er mange oppgaver som skal gjennomføres på de ulike konsultasjonene, og oppgaven med det digitale kartleggingskjemaet blir av den grunn ikke prioritert. En helsesykepleier uttrykte dette slik:

«Det har jo vært et tema at vi kan fylle skjemaet sammen med familiene, og det ble jo foreslått fra Godt begynt sin side. Men da handler det rett og slett om prioritering, og hva vi skal

gjennom på den fireårskonsultasjonen, så jeg tror ikke det er realistisk å tenke at vi skal gjøre det dessverre, for det er så mye vi skal gjennom»

En annen mulighet som ble trukket frem var å dra hjem til familier med minoritetsbakgrunn for å gjøre det sammen med dem i omgivelser der barnet er trygt. Bruk av tolk ville også vært nødvendig i de tilfellene der familiene ikke snakker norsk. En av helsesykepleierne var tydelig på at det ville kreve mye tid og ressurser:

«De som er minoritetsspråklige måtte vi jo nesten ha gått hjem til og gjort det sammen med tolk. Det sier jo litt om hvor tidkrevende og ressurskrevende det er. Det vil jo ta litt tid, og du vil kanskje ikke få gått gjennom alle spørsmålene engang den dagen, så akkurat de er det jo vanskelig å nå ut til sånn sett da. Ellers måtte det jo vært som en del av konsultasjonen da, med tolk, men jeg tror ikke at man hadde kommet gjennom begge skjemaene på en kontroll her. Så kan det være utfordrende for barnet også å være her så lenge»

6. Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres hovedfunnene opp mot teori og tidligere forskning. Kapitlet er delt inn i seks delkapitler. I kapittel 6.1 diskuteres det hvilken betydning informasjon kan ha for inklusjon i det digitale samfunnet, mens kapittel 6.2 tar for seg hvilken betydning posisjon i samfunnet kan ha for brukeren. I kapittel 6.3 diskuteres så selve teknologien og dens brukskvalitet, mens kapittel 6.4 omhandler muligheter for flerspråklig støtte i applikasjonene. I kapittel 6.5 diskuteres analoge versus digitale tjenester. Til slutt vurderes begrensninger i studien og overførbarhet av funnene i kapittel 6.6.

6.1 Betydningen av informasjon for inklusjon i det digitale samfunnet

Et overraskende funn var at helsestasjoner ikke sendte ut den digitale løsningen til familier som ikke snakket norsk eller hadde gode norskkunnskaper. Fire av de fem helsesykepleierne som deltok i studien fortalte dette. Siden disse familiene ikke fikk tilbud om å delta i prosjektet på andre måter enn gjennom å bruke den digitale løsningen, innebærer det at familier går glipp av muligheten til å være med i Godt begynt prosjektet. Selv om helsesykepleierne ga uttrykk for at de gjorde en vurdering ut fra kjennskap til familienes språkferdigheter, bidrar det å ikke gi familiene tilbudet til å opprettholde digitale skiller.

Intensjonen med Godt begynt prosjektet er å forbedre identifiseringen av sårbare barn slik at riktige tiltak kan settes inn så tidlig som mulig (Westergren et al., 2021). Digitale løsninger som benyttes i Godt begynt prosjektet kan av den grunn virke mot sin hensikt dersom ikke alle får mulighet til å delta. Funnene fra denne studien løfter frem at noen familier ikke får samme tilbud om helsehjelp som flertallet.

Et annet sentralt funn i denne studien var at de ikke- digitale familiene heller ikke får tilgang til samme informasjon som andre familier fordi de ikke klarer å benytte seg av den digitale postkassen Digipost. En slik manglende tilgang er med på å opprettholde digitale skiller og hindre sosial inklusjon. Dette står i motsetning til politiske styringsdokumenter, som fremhever at alle skal ha mulighet til å delta i det elektroniske tjenestetilbudet, og at ingen skal stå utenfor informasjonssamfunnet. Det er i tillegg et viktig demokratisk prinsipp at alle innbyggere skal ha tilgang til informasjon om saker som gjelder dem selv og samfunnet (St.meld. nr. 17, 2006- 2007), noe funnene i denne studien står i en klar motsetning til.

Funnene viser også hvor viktig det er å formidle god informasjon om digitale løsninger før de blir sendt ut. Helseyskepleierne hadde erfart at god informasjon i forkant, gjerne på konsultasjonen før den digitale undersøkelsen sendes ut, kunne bidra til å fremme deltakelse samt trygge familiene på at den digitale løsningen ikke var digital svindel. Mangelfull informasjon derimot, som eksempelet fra den ene helsestasjonen, der det gikk hele to år mellom konsultasjonene, kan lett føre til at familiene blir skeptiske til å delta fordi de ikke forstår at tilsendt SMS har noe med helsestasjonen å gjøre. Den ene familien som deltok i denne studien bekreftet dette, og at dette var en medvirkende årsak til at de ikke hadde deltatt i Godt begynt prosjektet.

Andre studier støtter opp om at mangel på informasjon gjennom IKT kan få store konsekvenser. Et eksempel er hvordan digitale ulikheter under koronapandemien førte til at de med størst behov for informasjon om Covid-19 hadde minst tilgang til informasjonen. Ulik digital tilgang gir ulik tilgang til viktig informasjon, og individer som er på feil side av det digitale skillet vil gå glipp av informasjon som kan få omfattende konsekvenser, som for eksempel viktig helseinformasjon. Det kan medføre dårligere helse og i verste fall at liv går tapt (Van Dijk, 2020a).

En rapport fra FHI peker på at innvandrerbefolkningen i Norge ble hardt rammet av koronapandemien blant annet på grunn av mangel på informasjon og kommunikasjon. Vurderingene og erfaringene fra rapporten peker på at informasjon og kommunikasjon må være målrettet og tilpasset med tanke på språkføring, kanalvalg og innhold knyttet til denne gruppen. Et annet sentralt punkt er at avsenderen av informasjonen må ha troverdighet hos målgruppen. Informasjonen må formidles gjennom de kanalene innvandrere bruker, og for noen vil det være mer effektivt med muntlig enn skriftlig informasjon (Indseth et al., 2021).

Dette delkapittelet har omhandlet informasjonens betydning for inklusjon i det digitale samfunnet. I neste kapittel reflekteres det over hvordan posisjon i samfunnet kan påvirke digital deltakelse.

6.2 Posisjon i samfunnet har betydning for digital deltakelse

Empirien i denne studien tyder på at familier med etnisk minoritetsbakgrunn er spesielt utsatte når det kommer til bruk av digitale løsninger og tjenester. Dette er i tråd med det tidligere studier peker på, at personer med etnisk minoritetsbakgrunn er mer digital utsatte enn andre innbyggere (Guthu et al., 2010; Kompetanse Norge, 2021; Netteland, 2018; Van Dijk, 2005).

Dette kan handle om det van Dijk (2005) hevder, at posisjonen en innbygger har i samfunnet henger tett sammen med hvilken bakgrunn vedkommende har, og personer med etnisk minoritetsbakgrunn vil ofte ha et dårligere utgangspunkt og en lavere posisjon i samfunnet sammenlignet med en innfødt. Van Dijk hevder at digitale skiller dreier seg om sosiale ulikheter i samfunnet, og digitale skiller ikke forsvinner før disse ulikhetene er borte. Dette forklarer han utfra en relasjonell tilnærming, som innebærer at individet er et resultat av sine relasjoner og sin posisjon i samfunnet. Dette henger nært sammen med det tidligere teorier peker på, at forskjeller mellom individer eller grupper i samfunnet kan relateres til den faktiske ulikheten som eksisterer mellom dem, og at dette dreier seg om en strukturell egenskap ved samfunnet. Skjevfordelingen av ressurser i samfunnet er forårsaket av eksisterende kategoriske variabler, for eksempel kan ulik etnisitet føre til sosial utestengning, utnyttelse og kontroll (Tilly, 1998). Det er i tråd med Weber og Marx sine tanker om at samfunnet er klassesdelt og at individer tilhørende lavere klasser i samfunnet utestenges fra flere områder i samfunnet (Van Dijk, 2005). Videre blir det pekt på at den enkelte sin klasseposisjon i samfunnet avhenger av hvilken økonomisk, sosial og kulturell kapital vedkommende har, og at kapitalen på de ulike områdene er årsaker til forskjeller i makt og status (Bourdieu, 2011). En mann med høy status og vestlig bakgrunn vil kunne ha bedre tilgang til IKT enn for eksempel en kvinne med etnisk minoritetsbakgrunn (Van Dijk, 2005).

Norske undersøkelser viser at familier som har etnisk minoritetsbakgrunn er i flertall når det gjelder husholdninger som lever med vedvarende lav inntekt. Denne gruppen har økt for hvert år siden begynnelsen av 2000- tallet (Bufdir, 2021; Statistisk sentralbyrå, 2021a). Flere studier tyder på at individer med lav sosioøkonomisk status utgjør en større andel av de digitalt ekskluderte i samfunnet (Haddon & society, 2000; Helsper & Eynon, 2013). I tillegg viser andre studier at digital deltakelse har sammenheng med sosial deltakelse i samfunnet (Al-Muwil et al., 2019; Reneland-Forsman, 2018). Van Dijk (2013) kobler dette til samfunnets strukturelle skjevheter. En selvforsterkende prosess blir utløst gjennom at sosiale ulikheter medfører ulik fordeling av ressurser, og likeens ulik tilgang til teknologi. Videre gir

ulik tilgang til teknologi ulike muligheter til å delta i samfunnet. Likeledes fører det å ikke kunne delta i samfunnet med like muligheter som andre til en forsterkning av sosiale ulikheter og ulike fordeling av ressurser (Van Dijk, 2013). Sett i et slikt lys kan det føre til ytterligere ikke- digital deltakelse.

Her finnes spor av det Bønnhoff (2021) peker på, at minoritetsfamilier er i en svakere maktposisjon til å være med på å utforme på digitale arenaer, og at en bør være klar over de vesentlige maktforskjellene det kan være mellom profesjonelle og brukere i et slikt henseende. Et eksempel på det er hvordan brukere henvises til digitale plattformer i møte med NAV (Bønnhoff, 2021, s. 118). Funnene fra min studie peker på det samme, det vil si at familiene blir henvist til nettsider når de oppsøker hjelp til å bruke de digitale tjenestene. Det kan medføre at de gir opp, og går glipp av tjenester som de både har krav på og behov for. Innbyggere med etnisk minoritetsbakgrunn har også lavere digital kompetanse enn den resterende befolkningen, noe som peker på at samfunnet har en viktig oppgave å gjøre for å tilrettelegge for denne gruppen (Bønnhoff, 2021).

Når noen ikke får tilbud om å delta digitalt, er det også med på å skape og opprettholde ulikheter i samfunnet. Med bakgrunn i dette hevder Bønnhoff (2021) at sosiale problemer kommer til uttrykk på nye måter. Digitalisering former familienes liv, og slik situasjonen er i dag må de forholde seg til den digitale utviklingen og kan ikke velge det bort. Politiske styringstekster fremholder at digital kommunikasjon skal være førstevalget i offentlig forvaltning (Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2016). Det bør av den grunn være en kritisk diskusjon til hvilke tjenester som skal digitaliseres, og på hvilke måter og overfor hvilke grupper (Bønnhoff, 2021). Dette diskuteres mer i kapittel 6.5.

Dette delkapittelet har hatt som hensikt å løfte frem hvilken betydning posisjon i samfunnet kan ha for digital deltakelse. Følgende kapittel vil se nærmere på hvordan selve teknologien og dens brukskvalitet kan påvirke digital inkludering.

6.3 Brukskvalitet og tilgang til teknologi kan påvirke digital deltakelse

Funnene i studien tyder på at opplevd brukskvalitet kan bidra til å påvirke digital deltakelse. Både helsesykepleierne og familiene holdt frem at brukskvaliteten på digitale løsninger og tjenester ofte kan være til hinder for bruk. Helsesykepleierne var for eksempel ikke kjent med

brukergrensesnittet til den digitale løsningen som brukes i Godt begynt prosjektet, noe de opplevde som en ulempe i møte med familiene. I tillegg opplevde flere av helsesykepleierne at det var tungvint å bruke systemet fordi det ikke var integrert i IKT systemet de bruker til daglig. En annen ting som ble påpekt var flere av familienes gjentagende misforståelser ved utfylling av den digitale løsningen. Det kan av den grunn stilles spørsmålstegn ved den digitale løsningens brukskvalitet. Dette er i tråd med det van Dijk (2005) hevder, at problemer med brukskvalitet kan hindre både tilgang og muligheter til å bruke IKT. Et av målene i Digital agenda for Norge er at alle skal ha en god brukeropplevelse når de benytter digitale tjenester i offentlig sektor. Det innebærer at tjenestene må møte brukerne på deres behov og ha god brukskvalitet (Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2016).

For å kunne designe for bedre brukskvalitet må vi forstå hva som er hindringer og hva som fremmer bruk. Det er brukerne selv som kan si noe om hvor hindringene oppstår og hva som kan fremme deres bruk. En naturlig konsekvens av dette er at brukerne i større grad bør være med i utvikling av digitale løsninger. Dette er i tråd med andre studier som påpeker at brukerne må involveres mer i designfasen av digitale løsninger, slik at den enkelte brukergruppens behov og preferanser blir tatt med (Leonardsen, 2020; Melby et al., 2019). En annen studie påpeker at dersom det ikke tas hensyn til sosiale og individuelle forhold hos brukerne, ekskluderes de som allerede bærer den største byrden, det vil si pasienter og brukere av de digitale tjenestene. Dersom digitaliseringen av helsetilbudet skal innfri løftet om en mer tilgjengelig og kostnadseffektiv helsetjeneste, må disse i større grad involveres i utformingen og evalueringen av de digitale tjenestene (Cornejo Müller et al., 2020). Imidlertid endres teknologien svært raskt, noe som også påvirker både tilgang, bruk og hvilke digitale ferdigheter brukeren må ha for å kunne betjene teknologien (Almuwil et al., 2011).

Funnene i studien viser at digitalisering av løsninger og tjenester fører til at noen individer og grupper hindres fra deltakelse, og at dette skaper ulikheter. Det kom frem at både kompliserte brukergrensesnitt og selve utformingen av flere digitale løsninger og tjenester er medvirkende årsaker til det. Politiske styringsdokumenter peker på at universell utforming er en viktig forutsetning for å nå bærekraftmålene, og for å gi alle like muligheter. Marginaliserte grupper og sårbare mennesker i samfunnet skal av den grunn inkluderes i utviklingen. Videre pekes det på at målet om digital deltakelse for alle i hverdagen skal nås gjennom blant annet universell utforming av IKT (Departementene, 2021). Det er også nedfelt i norsk lov at offentlige og private virksomheter har plikt til å utforme alminnelige funksjoner for

allmennheten, slik at disse kan benyttes av flest mulig, uavhengig av eventuell funksjonsnedsettelse (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017). Det skal i tillegg arbeides og tilrettelegges for digital deltakelse gjennom alle livets faser (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021). Her er det en lang vei igjen å gå.

Undersøkelser viser at tilgang til digitale enheter og internett har økt i omfang de senere årene (Kompetanse Norge, 2021; Mariën & Van Audenhove, 2010; Van Dijk, 2005). I kontrast til det viser andre studier at familier med lav inntekt kan streve med å betale for tilgang til internett og kjøp av digitalt utstyr som datamaskin på grunn av dårlig økonomi (Elvestad et al., 2021; Katz, 2017). I likhet med Katz (2017) sine studier tyder funnene i min studie på at digitalt utsatte for det meste bruker mobiltelefon, og eventuelt et nettbrett, noe som kan innebære en begrensning i hva teknologien kan brukes til. To av familiene som deltok i denne studien verken brukte eller hadde datamaskin. Mangel på egnet digitalt utstyr kan dermed bidra til at familier ikke bruker digitale tjenester fordi de vanskelig lar seg betjene fra en mobiltelefon.

En av helsesykepleierne som deltok i denne studien var opptatt av at mangel på opplæring også kunne være til hinder for bruk blant helsesykepleiere. Det kan tyde på at det bør legges vekt på at helsesykepleiere og andre som er ansatt i offentlige instanser får den opplæringen de har behov for slik at de både er trygge på å bruke IKT i sin arbeidshverdag og kan bli en «digital ressurs» i møte med sine brukere. Dette samsvarer med det Bønnhoff, som påpeker at offentlige instanser må ha nødvendig kunnskap om variasjonsbredden og bruksmåter innen IKT, og kjenne de digitale løsningene de benytter slik at brukerne selv skal kunne benytte dem (Bønnhoff, 2021).

Dette delkapittelet har drøftet hvilken relevans selve teknologien og dens brukskvalitet kan ha for digital deltakelse. Neste kapittel vil fokusere på hvilken betydning flerspråklig støtte kan ha for de digitale tjenestene.

6.4 Flerspråklig støtte kan fremme digital inklusjon

En tydelig tendens i denne studien var at språklige hindringer kan medføre ikke- digital deltakelse. Det ble uttrykt at flerspråklig støtte til nyankomne innvandrere var spesielt viktig, slik at demokratiske rettigheter ivaretas. Både uttalelser fra familiene og fra helsesykepleierne

underbygger dette. Familiene var opptatt av at apper og digitale tjenester burde inneholde en språkmeny der de kunne velge blant flere språk. Det blir vanskelig å utvikle digital kompetanse når en ikke kan anvende teknologien på grunn av språklige hindringer. Flere av familiene fortalte at de hadde gitt opp å bruke noen digitale tjenester som for eksempel å sende meldekort til Nav eller skaffe seg nytt pass fordi de ikke fikk til å bruke dem. I forlengelsen av dette kan de miste viktige stønader og muligheter til for eksempel å reise og besøke familie og slektninger i hjemlandet sitt. Dette er i tråd med flere tidligere undersøkelser som viser, at språklige hindringer og innholdet i digital teknologi er et problem for digital deltakelse (Guthu et al., 2010; Netteland, 2018; United Nations, 2021; Warschauer, 2003).

Guthu et al. (2010) fant at språk og mangel på digitale ferdigheter var årsaken til at innvandrere opplevde hindringer med å bruke digital teknologi, derimot fant Netteland (2018) at det ikke var språket og språkkompetanse som var den største hindringen, men snarere manglende datakunnskaper. Noen av deltakerne i studien hennes hadde aldri sett en datamaskin før, og det medfører at terskelen for å bruke data og internett blir høy. Det å ikke ha teknologi og domenekunnskap på feltet fremtrer av den grunn som en annen hindring for digital deltakelse. Netteland sin studie viste også at det var et stort mangfold av basiskompetanse hos den enkelte innvandrer. Noen er svært høykompetente, mens andre er analfabeter (Netteland, 2018). I tillegg kan kulturelle forskjeller bidra til at innholdet ikke appellerer til enkelte grupper i samfunnet.

Noen av familiene som deltok i denne studien fortalte at de brukte «google oversetter» i sin streben etter å henge med digitalt. Dette fant også Bønnhoff (2021) i sin studie. Mødrene hun intervjuet fikk en opplevelse av å klare seg mer på egenhånd ved bruk av «google oversetter». Samtidig stiller hun spørsmålsteget ved om denne tjenesten blir brukt som en erstatning for tolk. Ulempen er at «google oversetter» har klare begrensninger med tanke på å gi riktige oversettelser. Den fanger heller ikke opp kroppsspråk, eller det non- verbale som ofte finnes i høykontekst språk som for eksempel arabisk. Tjenesten kan heller ikke alltid skille ut hva som er riktig oversettelse av et ord i en bestemt situasjon, noe som kan føre til at det blir spesielt vanskelig å forstå tekst som er oversatt av google (Bønnhoff, 2021). Dette er helt i tråd med det som ble funnet i min studie, der familiene opplevde at når et ord eller begrep ikke ble oversatt riktig, så kunne det hindre dem i å forstå resten av sammenhengen i teksten.

Et annet viktig funn er at alle familiene som deltok i min studie ofte ga uttrykk for at de var helt avhengig av sosial støtte for å kunne anvende digitale tjenester. Den mest fremtredende årsaken til det var språklige hindringer. Noen av deltakerne ga uttrykk for at de fikk hjelp av ektefelle eller barn, mens andre trakk frem kollegaer som digitale ressurser. En av familiene som ikke hadde så stort sosialt nettverk beskrev at de var helt avhengige av hjelp fra ansatte ved offentlige instanser for å kunne bruke digitale tjenester. Ifølge Warschauer (2003) er sosial støtte eller sosial kapital viktig for hvordan individer bruker digital teknologi, men også for å øke sin kunnskap om bruksmuligheter. Bruk av digital teknologi kan også føre til økt sosial kapital (Van Dijk, 2005; Warschauer, 2003).

Både Warschauer (2003) og van Dijk (2005) viser til at det må tilrettelegges for at innhold og språk i digitale løsninger og tjenester appellerer til personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Van Dijk setter fingeren på at etniske minoriteter kan motiveres av dataprogrammer og nettinformasjon på deres eget språk der innholdet er produsert av andre med etnisk minoritetsbakgrunn og settes i kjente kulturelle rammer. IKT bør tilrettelegges for lokale forhold og individens og spesielle gruppers behov (Van Dijk, 2020a; Van Dijk, 2005). Warschauer (2003) peker på at tilgjengelighet på flere språk vil fremme bruk for flere, og derved fremme muligheten til å styrke den digitale kompetansen hos brukeren.

Dette delkapittelet har satt søkelys på hvordan tilrettelegging i form av flerspråklig støtte kan bidra til digital inklusjon. Neste kapittel vil diskutere analoge kontra digitale tjenester.

6.5 Mellommenneskelige møter kan fremme digital og sosial inklusjon

Både familiene og helsesykepleierne formidlet ulike forslag til hva som kunne fremme bruk av digitale løsninger og tjenester. Helsesykepleierne var opptatt av at de kunne ha utforsket nærmere hva som hindret familiene i å bruke den digitale løsningen som benyttes i Godt begynt prosjektet, men de var også opptatt av at det i større grad kunne vært tilrettelagt for å fylle ut kartleggingsskjemaet sammen med familiene. Familiene som deltok formidlet at de hadde behov for å kunne kommunisere ansikt til ansikt gjennom menneskelige møter. Den viktigste årsaken til det var språklige hindringer, og at kommunikasjon ansikt til ansikt kunne bidra til bedre forståelse og muligheten til å få hjelp.

Bønnhoff (2021) konkluderer i sin doktorgradsavhandling med at digitale løsninger som et tilbud ikke er likeverdig med fysiske møter. Hun hevder at det er et demokratisk ansvar å ivareta både de som ikke ønsker eller mestrer å delta digitalt, og hun er opptatt av at innbyggerne selv må få bestemme om de ønsker å benytte digitale løsninger. Offentlige instanser må tilrettelegge for å støtte og veilede i det digitale landskapet, og de har ansvar for å inkludere mennesker på viktige arenaer i samfunnet, som for eksempel arbeidslivet. Bønnhoff peker videre på at hovedmålet i digitaliseringspolitikken har vært å gjøre brukerne selvstendige, slik at de kan betjene digitale tjenester selv. Det må likevel ikke vurderes som en svakhet når brukerne ikke mestrer å bruke digitale tjenester, men tvert imot må det utvikles støttende tiltak til de gruppene i samfunnet som kan trenge det (Bønnhoff, 2021).

Dette kan også betraktes fra en annen synsvinkel. Van Dijk (2005) trekker frem at å kun ha tilgang til analoge tjenester kan gi store negative konsekvenser, som for eksempel at digitalt utsatte grupper blant innbyggerne får færre muligheter innen utdanning og på arbeidsmarkedet. De vil som følge av det få færre forbruksmuligheter og svakere økonomi. En annen konsekvens er at de kan miste demokratiske rettigheter knyttet til statsborgerskapet sitt, som for eksempel at de ikke får stemme ved valg. De kan også gå glipp av viktige helsetjenester som er digitalisert, som funnene i denne studien peker på. I tillegg pekes det på at ikke- digital deltakelse kan føre til reduserte muligheter til å få og opprettholde sosiale relasjoner, samt at de kan gå glipp av kulturelle begivenheter. Videre hevder van Dijk (2005) at å bare ha tilgang til ansikt til ansikt kommunikasjon setter mennesker i en stadig vanskeligere posisjon, og innbyggerne får heller ikke tilbud om likeverdige tjenester. De kan av den grunn risikere å bli andre- eller tredjegradsborgere, eller ikke borgere i det hele tatt. Med bakgrunn i dette hevder han at digital deltakelse er helt nødvendig for å oppnå flere goder og forbedre sin posisjon i det moderne samfunnet.

Sentrale styringsdokumenter fremholder at digitale løsninger og tjenester skal være førstevalget, og de skal bidra til økt effektivisering, innovasjon og være brukerrettet (Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2016). Digitalisering bidrar til å skape flere kanaler og forenkle noen prosesser, og ikke minst oppleves de effektive og brukerrettet for noen, men ikke for alle (Bønnhoff, 2021). Det må derfor reflekteres mer over hvorvidt kvaliteten på helse- og sosialtjenester forringes dersom prinsippet om digitalt førstevalg skal være førende. Samtidig må konsekvenser av å ikke delta i det digitale samfunnet tas med i betraktningen.

Funnene i denne studien viser at helsesykepleierne ser og ønsker å tilrettelegge for å digital inkludering, samtidig som de påpeker at de mangler tid til å gjøre dette. En konsekvens er at det må gis plass og økonomi til å styrke menneskelige ressurser som kan fremme sosial inklusjon i digital teknologi. Warschauer (2003) peker på at menneskelige ressurser er en av de viktigste faktorene for å påvirke sosial inklusjon i digital teknologi. Han peker på at IKT må tjene brukernes behov og interesser. Han presiserer også at behovene til den marginaliserte befolkningen rundt om i verden må defineres gjennom å samle inn data. Det må til en aktiv kommunal involvering, der innbyggernes behov kartlegges, for så å kunne skape brukernære løsninger for digital inklusjon (Warschauer, 2003).

Dette og forutgående delkapitler har diskutert studiens funn opp mot tidligere forskning og teori. Neste kapittel vil ta for seg begrensninger ved studien og overførbarhet av funnene.

6.6 Begrensninger og overførbarhet

Kvantitative forskningstradisjoner kritiserer ofte funnene i kvalitative studier fordi de ikke er statistisk generaliserbare, blant annet fordi utvalget er lite. På den annen side kunne trolig ikke denne studiens problemstilling og nyansene i opplevelsene og tilbakemeldingene til deltakerne blitt fanget opp av et studie med kvantitativt design.

Kvalitativ forskning bidrar til at deltakernes stemmer og deres komplekse livsverden blir løftet frem (Malterud, 2017). En større kvalitativ studie med ressurser til å innhente informasjon fra andre eller et større utvalg, kunne likevel gitt tilgang til andre eller mer nyanserte funn. På den annen side er det ikke mulig å gjennomføre en stor kvalitativ studie innenfor de rammene et masterprosjekt har.

Malterud (2017) peker på at forskeren skal arbeide for å styrke overførbarheten av kunnskapen som frembringes, og vurdere om denne kan gjøre seg gjeldende utover den sammenheng den er hentet fra. En viktig pekepinn på overførbarhet i kvalitative studier er at en annen forstår noe mer om sitt eget utfra det som kommer frem i studien (Malterud, 2017).

En styrke ved min studie er at den løfter opp perspektivene til digitalt utsatte brukere med etnisk minoritetsbakgrunn. Selv om konteksten er knyttet til helsestasjoner, tyder dataene på at denne brukergruppen også har utfordringer knyttet til andre offentlige digitale tjenester.

Studiens funn kan av den grunn være til nytte for større studier om brukererfaringer knyttet til digitalisering. Med bakgrunn i det vil jeg hevde at studiens funn kan ha overføringsverdi utover den konteksten som er presentert i denne studien. Likevel er det viktig å påpeke at det muligens kan være forhold ved design relatert til digitale løsninger og tjenester knyttet til andre kontekster som ikke har blitt fanget opp av denne studien.

7. Konklusjon

7.1 Oppsummering og konklusjon

Formålet med denne studien har vært å se nærmere på hvordan det kan tilrettelegges for at digitalt utsatte familier kan få tilgang til digitale tjenester. Problemstillingen har vært:

Hvordan kan det tilrettelegges for at digitalt utsatte familier får tilgang til digitale tjenester?

For å kunne besvare problemstillingen ble problemstillingen operasjonalisert i to forskningsspørsmål:

1. Hvilke aspekter hindrer digitalt utsatte familier i å ta i bruk digitale tjenester?
2. Hvilke aspekter fremmer bruk av digitale tjenester for digitalt utsatte familier?

Studien har blitt utført gjennom kvalitativ tilnærming med casedesign. Det har vært benyttet semistrukturerte intervjuer for datainnsamling. Fem helsesykepleiere og fire familier har blitt intervjuet. Systematisk tekstkondensering har blitt anvendt som metode for å analysere data, noe som resulterte i fire hovedfunn. Disse funnene besvarer forskningsspørsmålene.

Diskusjonen har satt søkelys på å reflektere over funn sett i sammenheng med teori og relevant litteratur.

Denne studien viser at familier med etnisk minoritetsbakgrunn er digitalt utsatte i kontekst av Godt begynt prosjektet. Et overraskende funn var at flertallet av helsestasjonene foretok en utvelgelse av hvilke familier som skulle delta basert på kjennskap til familienes språkkunnskaper. De som ikke snakket norsk, fikk ikke tilbud om å delta. Kun en av helsestasjonene som deltok var konsekvente på å sende ut den digitale løsningen til alle familier uansett språkgrunnlag. Dette funnet tyder på at digitale skiller blir opprettholdt, og at det må tilrettelegges for å inkludere de som ikke mestrer bruk av digitale løsninger og tjenester på andre måter.

Sett i sammenheng, peker funn og empiri i retning av følgende slutninger og konklusjoner: Når det skal tilrettelegges for å styrke tilgang til digitale tjenester bør det sikres at informasjon breddes ut til alle innbyggere, slik at alle får mulighet til deltakelse. Det bør etterstrebtes å involvere sluttbrukerne mer i utformingen av IKT for å oppnå god brukskvalitet. Universell utforming vil kunne bidra til et mer inkluderende samfunn, noe som skaper mer sosial bærekraft i form av at flere får muligheter til blant annet arbeid og utdanning. Videre tyder

funnene på at tilrettelegging i form av flerspråklig støtte er viktig for å oppnå målet om deltakelse for alle. I tillegg har studien vist at noen innbyggere har behov for mellommenneskelige møter der kommunikasjon foregår ansikt til ansikt. Samtidig må ikke den analoge tilgangen til informasjon ta overhånd for digitalt utsatte borgere, siden digital tilgang til informasjon gir mange goder som de da vil være ekskludert fra.

Blikket må derfor vendes mer mot sosiale og kulturelle aspekter, og det må tenkes tilrettelegging utfra den enkeltes situasjon. Studien viser at det bør være differensierte tilbud til innbyggere i samfunnet som opplever hindringer med digitale løsninger og tjenester. Det må arbeides for at ansatte i offentlige instanser har bred IKT kunnskap, slik at de kjenner til bruksmulighetene og kan være en digital ressurs i møte med sine brukere. På samme måte som det arbeides med å inkludere innbyggere som faller utenfor i samfunnet, må det arbeides for å inkludere digitalt utsatte medborgere. Problemet med digitale skiller vil ikke forsvinne av seg selv, tvert imot vil de øke hvis det ikke arbeides for en «digital integrering». Dette innebærer å arbeide for at innbyggere får tilgang til likeverdige tjenester gjennom å tilby støtte og tilpasninger ut fra differensierte behov.

7.2 Implikasjoner for praksis

Funnene i denne studien viser at ikke alle digitale løsninger og tjenester kan erstatte mellommenneskelige møter. I lys av det bør det arbeides for å tilby innbyggere differensierte tilbud for inklusjon i samfunnet. Å kunne tilby kommunikasjon gjennom møter ansikt til ansikt kan for eksempel bidra til at familier med etnisk minoritetsbakgrunn kan bli forklart det de ikke forstår, gjøre seg forstått og få anledning til å stille oppfølgende spørsmål. Det kan bidra til at helsesykepleierne får en mer helhetlig forståelse av familienes situasjon og at familiene får et bedre tilpasset tilbud.

Funnene i min studie viser at det må tilrettelegges for at helsesykepleierne skal kunne inkludere de familiene som faller utenfor, for eksempel gjennom å sette av ekstra tid og ressurser. Ressurser i form av tolk, nødvendig utstyr og sette av ekstra tid kan bidra til å tilby reelle og likeverdige tjenester til de digitale løsningene. Ikke alle har et nettverk som kan hjelpe dem med å betjene det digitale, og funnene i denne studien tyder på at hjelpen fra det offentlige er utilstrekkelig slik den fremstår i dag.

Bønnhoff (2021) hevder at det bør finnes flere valgmuligheter for forvaltning og innbyggere, enn at digital kommunikasjon er førstevalg. Det må arbeides for å fange opp de med digitale barrierer gjennom å sette av ressurser til de som jobber direkte med brukerne (Bønnhoff, 2021).

Digitale skiller kan ikke viskes ut ved å gi innbyggerne maskin og programvare uten passende veiledning, opplæring og bruk i kontekst. Denne studiens funn viser at selv om familiene har tilgang til teknologi, så er det ikke gitt at de kan bruke digitale løsninger eller tjenester. Et viktig tiltak er livslang læring, som skal bidra til digital opplæring gjennom alle livsfaser, slik også politiske styringsdokumenter peker på (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021; Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2016).

Denne studiens funn impliserer tiltak som krever økte ressurser, i form av tid og økonomi. Dette krever politisk initiativ både på statlig og kommunalt plan. Van Dijk (2005, 2020b) trekker frem noen politiske virkemidler som kan bidra til å gjøre det digitale skillet mindre. Det kan gjøres ved å arbeide med egne programmer for de som er på feil side av det digitale skillet, for eksempel mennesker med etnisk minoritetsbakgrunn. Dette vil øke merverdien av IKT. Videre bør det gis betingede subsidier til bestemte grupper som er digitalt utsatte, som for eksempel arbeidsledige, personer som lever på økonomiske ytelser, eller lavinntektsfamilier. Et annet relevant forslag er å drive informasjonskampanjer for å fremme nyttige IKT applikasjoner, slik at flere innbyggere får kunnskap om mulighetene som finnes. Van Dijk fremholder også universell utforming slik at flere får tilgang til IKT. Det foreslås å lage flere offentlige steder med tilgang til IKT for alle innbyggere og tilpasning av læreplaner slik at disse øker fokus på å styrke digitale ferdigheter blant innbyggere. Det fordrer også at ansatte i opplæringsyrker får styrket sine digitale ferdigheter (Van Dijk, 2020b; Van Dijk, 2005).

Tilgang til digitale ressurser kan fremme sosial inkludering og av den grunn er det viktig at myndighetene på alle nivåer støtter initiativer som fremmer digital inklusjon (Helsper, 2008). Formålet med å inkludere innbyggere digitalt er å skape like muligheter for alle, og fremme individuell autonomi og ferdigheter. Hovedmålet er å fjerne hindringer for lik deltakelse i samfunnet. For noen grupper er disse hindringene større enn for andre, og av den grunn bør det spesifikt rettes oppmerksomhet mot de som er mest vanskeligstilte, og de som har størst fare for å bli ekskludert (Almuwil et al., 2011).

7.3 Anbefalinger til videre forskning

Denne studien har gitt et innblikk i hva som kan hindre og hva som kan fremme digital og sosial inklusjon, og det har blitt sett på hvordan det kan tilrettelegges for at digitalt utsatte familier kan få tilgang til digitale tjenester. Denne kunnskapen er viktig å frembringe for å kunne designe og handle for å redusere digitale skiller.

Et større utvalg kunne ha gitt rikere data, og det kunne vært interessant å sjekke om funnene i denne studien dermed ble bekreftet. Spesielt med tanke på å finne ut om ikke- etnisk norske får tilbud om digitale tjenester som de har rett til og behov for.

I videre forskning kunne det vært aktuelt å gjennomføre utviklingsprosjekter for eksempel i form av aksjonsforskning, der digitalt utsatte eller delvis digitale personer hadde vært aktive deltakere i forskningsprosessen. Oppgaven kunne vært å utforme en prototype til en digital løsning ved å være med å designe et funksjonelt og brukervennlig brukergrensesnitt. Her ville det vært nyttig og viktig å få frem hva som burde vært med av ulike funksjoner, hvilken informasjon det er behov for, og hva menyene på en nettside bør inneholde. Formålet ville vært å finne ut av hva det er ved brukskvalitet som må endres og forbedres for at digitalt utsatte i større grad kan benytte seg av og bruke digitale løsninger og tjenester.

Litteraturliste

- Al-Muwil, A., Weerakkody, V., El-haddadeh, R. & Dwivedi, Y. (2019). Balancing Digital-By-Default with Inclusion: A Study of the Factors Influencing E-Inclusion in the UK. *Information systems frontiers*, 21(3), 635-659. <https://doi.org/10.1007/s10796-019-09914-0>
- Almuwil, A., Weerakkody, V. & El-Haddadeh, R. (2011). A Conceptual Study of the Factors Influencing e-inclusion.
- Arntzen, A., Bøe, T., Dahl, E., Drange, N., Eikemo, T. A., Elstad, J. I., Fosse, E., Krokstad, S., Syse, A. & Sletten, M. A. J. S. j. o. p. h. (2019). 29 recommendations to combat social inequalities in health. The Norwegian Council on Social Inequalities in Health. 47(6), 598-605.
- Bourdieu, P. (2011). The forms of capital. I (s. 81-93). Wiley-Blackwell.
- Bradbrook, G. & Fisher, J. (2004). Digital Equality: Reviewing digital inclusion activity and mapping the way forwards.
- Bufdir. (2021). *Barn i lavinntekstfamilier*. https://www.bufdir.no/Familie/Fattigdom/Ny_Barnefattigdom_i_Norge/
- Bønnhoff, H. D. B. (2021). Morskaps, migrasjon og digitale medier : En institusjonell etnografi av den digitaliserte hverdagen til mødre med migrasjonsbakgrunn. I. University of Agder.
- Cornejo Müller, A., Wachtler, B. & Lampert, T. (2020). Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 63(2), 185-191. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03081-y>
- Departementene. (2021). *Bærekraft og like muligheter – et universelt utformet Norge (2021–2025)*. I.-o. i. Barne-. Kulturdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/51369fe60a0240e4bbd554c54310048d/no/pdfs/handlingsplan-for-universell-utforming.pdf>
- Direktoratet for e- helse. (2018). Konseptvalgutredning Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste (Én innbygger – én journal). <https://ehelse.no/publikasjoner/konseptvalgutredning-nasjonal-losning-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste>
- Direktoratet for e- helse. (2020). *Utviklingstrekk 2020 Drivere og trender for e-helseutviklingen*. <https://ehelse.no/publikasjoner/rapport-utviklingstrekk-2020>
- Dworkin, R. (1981). What is equality? Part 2: Equality of resources. 10(4), 283 - 345 %J Philosophy and Public Affairs.
- Elvestad, E., Staksrud, E. & Ólafsson, K. (2021). Digitalt foreldreskap i Norge. I. Institutt for medier og kommunikasjon, UiO/Universitetet i Sørøst-Norge.
- Fløtten, T. N., Roy A.,. (2020). *Barnefattigdom – en kunnskapsoppsummering. Vedlegg til Like muligheter i oppveksten. Regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntekstfamilier (2020-2023)*. B.-o. familiedepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/bb45eed3479549719fb14c78eba35bd4/strategi-mot-barnefattigdom_web.pdf
- Gregor, S. (2002). Design Theory in Information Systems. *AJIS. Australasian journal of information systems*, 10(1). <https://doi.org/10.3127/ajis.v10i1.439>
- Guerrieri, P. & Bentivegna, S. (2011). *The economic impact of digital technologies: Measuring inclusion and diffusion in Europe*. Edward Elgar Publishing.
- Guthu, L. K. & Holm, S. (2009). *Mange innvandrere digitalt ekskludert*. <https://www.ssb.no/a/samfunnspeilet/utg/201004/09/>

- Guthu, L. K. & Holm, S. (2010). Mange innvandrere digitalt ekskludert : digitale ferdigheter blant innvandrere og deres norskfødte barn.
- Guthu, L. K., Holm, S. & Vox, n. f. f. k. (2010). *Innvandrere på nett : en analyse av innvandrers digital kompetanse*. Vox, nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk.
- Haddon, L. J. N. m. & society. (2000). Social exclusion and information and communication technologies: Lessons from studies of single parents and the young elderly. 2(4), 387-406.
- Helsper, E. (2008). *Digital inclusion: an analysis of social disadvantage and the information society*. Department for Communities and Local Government.
- Helsper, E. J. & Eynon, R. (2013). Distinct skill pathways to digital engagement. *European journal of communication (London)*, 28(6), 696-713.
<https://doi.org/10.1177/0267323113499113>
- Indseth, T., Fretheim, A., Ezzati, R. T. & Gele, A. (2021). *Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer*. Folkehelseinstituttet.
- ISO. (2018). *Preview Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs) – Part 11: Guidance on usability*. <https://www.iso.org/standard/63500.html>
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tuft, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg. utg.). Abstrakt.
- Katz, V. S. (2017). What it means to be "under-connected" in lower-income families. *Journal of children and media*, 11(2), 241-244.
<https://doi.org/10.1080/17482798.2017.1305602>
- Katz, V. S. & Gonzalez, C. (2016a). Community Variations in Low-Income Latino Families' Technology Adoption and Integration. *The American behavioral scientist (Beverly Hills)*, 60(1), 59-80. <https://doi.org/10.1177/0002764215601712>
- Katz, V. S. & Gonzalez, C. (2016b). Toward Meaningful Connectivity: Using Multilevel Communication Research to Reframe Digital Inequality. *J Commun*, 66(2), 236-249.
<https://doi.org/10.1111/jcom.12214>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2014). *Digitalisering i offentlig sektor*. K. o. moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/ikt-politikk/digitalisering-i-offentlig-sektor/id2340245/>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021). *Digital hele livet- Nasjonal strategi for økt digital deltakelse og kompetanse i befolkningen*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/8f8751780e9749bfa8946526b51f10f4/digital-hele-livet.pdf>
- Kommunal og moderniseringsdepartementet. (2016). *Digital agenda for Norge*. K.-o. moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20152016/id2483795/?ch=1>
- Kompetanse Norge. (2021). *Befolkningens digitale kompetanse og deltakelse*.
<https://www.kompetansenorge.no/nyheter/okt-behov-for-digital-kompetanse-under-korona/>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. J. O. G. a. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 4. oppl. utg.).
- Leonardsen, A.-C. L. (2020). *Digitaliseringens utfordringer*.
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/04/10/digitaliseringens-utfordringer/>
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)* Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

- Livingstone, S., Bober, M., Helsper, E. & Society. (2005). Active participation or just more information? Young people's take-up of opportunities to act and interact on the Internet. 8(3), 287-314.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691180500259103>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280), 483-488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 122(25), 2468-2472.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Universitetsforl.
- Margetts, H. & Dunleavy, P. (2013). The second wave of digital-era governance: a quasi-paradigm for government on the Web. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series A: Mathematical, physical, and engineering sciences*, 371(1987), 1-17.
- Mariën, I. & Van Audenhove, L. (2010). Embedding e-inclusion initiatives in people's daily reality: The role of social networks in tackling the digital divide. Digitas Conference, Sibiu, Rumania,
- Melby, L., Sand, K., Midtgård, T., Toussaint, P. J. & Karlstrøm, H. (2019). *Digitaliseringens konsekvenser for samhandlingen og kvaliteten på helse-, velferds- og omsorgstjenestene*. Norges forskningsråd.
https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/kunnskapsnotater/trykkeklart-notat_digitaliseringens_konsekvenser-25.10.2019.pdf
- Netteland, G. (2018). Kapittel 8: Digitale kommuner i møte med innvandrere. I(s. 136-154). Universitetsforlaget.
- Nguyen, M. H., Hargittai, E. & Marler, W. (2021). Digital inequality in communication during a time of physical distancing: The case of COVID-19. *Computers in human behavior*, 120, 106717-106717. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106717>
- Norman, D. A. (2002). *The design of everyday things*. Basic Books.
- Pick, J. & Sarkar, A. (2016). Theories of the Digital Divide: Critical Comparison. I(Bd. 2016- , s. 3888-3897). IEEE.
- Ramian, K. (2012). *Casestudiet i praksis* (2. udg. utg.). Hans Reitzels Forl.
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Belknap Press of Harvard University Press.
- Reneland-Forsman, L. (2018). 'Borrowed access' – the struggle of older persons for digital participation. *International journal of lifelong education*, 37(3), 333-344.
<https://doi.org/10.1080/02601370.2018.1473516>
- Robson, C. (2002). *Real world research : a resource for social scientists and practitioner-researchers* (2nd ed. utg.). Blackwell.
- Segaard, S. B. (2020). *Det norske lokaldemokratiets legitimitet. Tillit, deltakelse og ulikhet* (8277636822). Institutt for samfunnsforskning.
<https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/handle/11250/2677308>
- Slettebø, D. & Storm-Mathisen, A. (2020). *Digitalt koronaliv 2020: Norske husstanders digitale håndtering av koronapandemien*. Forbruksforskningsinstituttet (SIFO), OsloMet – Oslo Metropolitan University.
- St.meld. nr. 17. (2006- 2007). *Eit informasjonssamfunn for alle*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/25977d684a26494ead8da4106fdd267f/nn-no/pdfs/stm200620070017000dddpdfs.pdf>
- Statistisk sentralbyrå. (2021a). *115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt*.
<https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/115-000-barn-i-husholdninger-med-vedvarende-lavinntekt>

- Statistisk sentralbyrå. (2021b). *Bruk av IKT i husholdningene*.
<https://www.ssb.no/statbank/list/ikthus>
- Teknologirådet. (2017). *Denne gangen er det personlig: det digitale skiftet i offentlig sektor*. Teknologirådet.
- Tilly, C. (1998). *Durable inequality*. University of California Press.
- Tømmervold, T., Berge, L. E. & Floch, J. (2020). Slik kan det digitale klasses skillet bekjempes. <https://gemini.no/2020/10/slik-kan-det-digitale-klasseskillet-bekjempes/>
- Unicef. (2017). *Building the future: Children and the sustainable development goals in rich countries*.
- United Nations. (2021). *Leveraging Digital Technologies for Social Inclusion*. D. o. E. a. S. Affairs. United Nations. <https://www.un-ilibrary.org/content/papers/10.18356/27081990-92/read>
- Universitetet i Agder. (2020). *Pilotprosjekt i Agder skal gi bedre helsehjelp til barn og unge*. <https://www.uia.no/nyheter/pilotprosjekt-i-agder-skal-gi-bedre-helsehjelp-til-barn-og-unge>
- Universitetet i Agder. (2021a). *Digitalt utenforskap utfordrer velferden*. <https://www.uia.no/om-uia/fakultet/fakultet-for-samfunnsvitenskap/nyheter-fra-fakultetet/digitalt-utenforskap-utfordrer-velferden>
- Universitetet i Agder. (2021b). *Godt begynt, barn og unge i Agder*. <https://www.godtbegynt.no/>
- Van Dijk, J. (2020a). Closing the digital divide: The role of digital technologies on social development, well-being of all and the approach of the Covid-19 pandemic. Virtual Expert Group UN Meeting on “Socially just transition towards sustainable development: The role of digital technologies on social development and well-being of all,
- Van Dijk, J. (2020b). *The digital divide*. John Wiley & Sons.
- Van Dijk, J. A. G. M. (2005). *The Deepening Divide: Inequality in the Information Society*. Thousand Oaks: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452229812>
- Van Dijk, J. A. G. M. (2006). Digital divide research, achievements and shortcomings. 34(4-5), 221-235.
- Van Dijk, J. A. G. M. (2013). A theory of the digital divide. I *The digital divide* (s. 49-72). Routledge.
- Van Dijk, J. A. G. M. & Hacker, K. (2003). The Digital Divide as a Complex and Dynamic Phenomenon. *The Information society*, 19(4), 315-326. <https://doi.org/10.1080/01972240309487>
- Verdegem, P. & Verhoest, P. (2008). The 'relative utility' approach for stimulating ICT acceptance: Profiling the non-user. *European Journal of ePractice*, (3), 36-46.
- Visiba care. (2020). *NORDMENN OG DIGITALE HELSETJENESTER. En undersøkelse av nordmenns holdninger til digitale helsetjenester i 2020*. https://f.hubspotusercontent40.net/hubfs/588949/Reports%20attitudes%202021/Visiba-rapporten-Norge-2021.pdf?utm_campaign=Attitudes%20report&utm_med
- Warschauer, M. (2003). *Technology and social inclusion : rethinking the digital divide*. MIT Press.
- Wellman, B. & Berkowitz, S. D. (1988). *Social structures: A network approach* (Bd. 2). CUP Archive.
- Westergren, T., Mølland, E., Haraldstad, K., Tellefsen Håland, Å., Stamnes Köpp, U. M., Fegran, L. & Abildsnes, E. (2021). Implementation of the norwegian ‘Starting right’ child health service innovation: implementation adjustments, adoption, and acceptability. *BMC Health Serv Res*, 21(1), 86-86. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06096-x>

- Wilhelm, A. G. (2004). *Digital nation : toward an inclusive information society*. MIT Press.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications : design and methods* (Sixth edition. utg.). SAGE.
- Yttri, B. (2021). *Digital transformasjon*. Digitaliseringsdirektoratet.
<https://www.digdir.no/digitalisering-og-samordning/digital-transformasjon/1589>

Vedlegg 1 Intervjuguide helsesykepleiere

Intervjuguide- Helsesykepleiere
<p>Bakgrunn:</p> <ul style="list-style-type: none">• Presentere meg selv• Informasjon om forskningsprosjektet• Hva intervjuet skal brukes til (konsekvenser)• Dokumentasjon av intervjuet• Anonymitetsgaranti• Informasjon til informanten om retten til å avbryte intervjuet når som helst• Tidsbruk
<p>Innledning:</p> <ul style="list-style-type: none">• Stilling• Hvor lenge har du arbeidet her?• På hvilken måte er du tilknyttet Godt begynt prosjektet?
<p>Spørsmål om Godt begynt prosjektet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvilke familier får forespørsel om å delta i Godt begynt prosjektet?• Hvilken informasjon får familiene om Godt begynt prosjektet før de blir spurt om å delta?• Hvordan arbeides det med å få familier til å delta i prosjektet?• Hvordan følges familier som ikke deltar i prosjektet opp videre?• Kan du si noe om hva slags digitalt utstyr familier må ha for å delta i prosjektet?• Hvilke digitale ferdigheter tenker du at familier må ha for å kunne delta i prosjektet?• Hvordan opplever du brukervennligheten til den digitale løsningen som benyttes i Godt begynt prosjektet?• Hvilke tilbakemeldinger har familier gitt dere på den digitale løsningen som benyttes i Godt begynt prosjektet?• Hvordan opplever du at det tilrettelegges for at familier skal kunne delta i prosjektet?• Kan du si noe om hva du tenker kan hindre familier i å bruke den digitale løsningen? Utdyp gjerne• Blir familiene som ikke deltar digitalt tilbudt å delta i prosjektet på andre måter?

- Kan du si noe om hva du tenker kunne ha fremmet bruk av den digitale løsningen som benyttes i prosjektet?
- Er det noe du tenker kunne vært tilrettelagt på en annen måte for at digitalt utsatte familier kunne fått tilgang til å delta i Godt begynt prosjektet?

Annet

- Er det noen erfaringer du tenker er viktig å få med som jeg ikke har spurt deg om?
- Ønsker du å si noe mer før vi avslutter intervjuet?

Vedlegg 2 Intervjuguide familier

Intervjuguide- Familier

Innledende del:

- Presentere meg selv
- Informasjon om forskningsprosjektet
- Hva intervjuet skal brukes til (konsekvenser)
- Dokumentasjon av intervjuet
- Anonymitetsgaranti
- Informasjon til informanten om retten til å avbryte intervjuet når som helst
- Tidsbruk

Spørsmål til informanten:

- Kan du fortelle litt om deg selv? (Alder, sivil status, familiesituasjon, bakgrunn, nettverk, bosituasjon, barn)
- Hva gjør du i dag? (Arbeid, utdanning eller lignende)

- Kan du si litt om familiens tilgang til internett hjemme?
- Kan du si noe om hva slags digital enhet du bruker eller har du tilgang til hjemme? (Mobiltelefon, PC/ datamaskin eller nettbrett?)
- Kan du si noe om hva du gjør for å få tilgang til digitale tjenester som for eksempel sosiale medier (facebook), epost eller betalingstjenester (Vipps) hvis du ikke har internett hjemme eller ikke har tilgang til mobiltelefon, PC eller nettbrett?

- Kan du fortelle litt om hvordan du opplever din egen kunnskap om å lese, skrive og forstå nettsider som for eksempel NAV eller apper som facebook?
- Hva vet du om regler og lover på internett? (Digital dømmekraft)
- Hvordan opplever du å bruke digitale tjenester på internett generelt?
- Hvor ofte bruker du digitale tjenester?
- Opplever du at digitale tjenester dekker dine behov eller interesser?
- Er det noe som hindrer deg i å bruke digitale tjenester på internett?

- Hva gjør du når du ikke får til å bruke digitale tjenester?
- Har du noen som du kan spørre om hjelp?
- Husker du et tilfelle der du har bedt noen om hjelp til å bruke digitale tjenester?
 - Hvis ja, hvilken tjeneste? Utdyp gjerne.

- Kan du fortelle om hvordan du fikk kjennskap til Godt begynt prosjektet?
- Hvordan opplevde du å bli spurt om å delta i Godt begynt prosjektet?
- Kan du beskrive hva som hindret deg i delta/ å svare digitalt på spørsmålene i Godt begynt prosjektet?
 - Hva var hindringen?
- Kan du fortelle om du og din familie ble tilbudt andre måter å delta i prosjektet på enn den digitale?
- Er det noe som kunne vært tilrettelagt bedre for at du eller din familie kunne ha deltatt i Godt begynt prosjektet?

- **Hvis familien har brukt den digitale løsningen:**
- Hvordan var oppsettet? -Brukervennlig?
- Hvordan var innholdet/ spørsmålene i den digitale løsningen? Var det noe du ikke forstod?
- Er det noe du kunne tenke deg burde vært gjort annerledes for at det skulle blitt enklere å bruke den digitale løsningen?

Avslutning:

- Er det noe du tenker er viktig å få med som jeg ikke har spurt deg om?
- Ønsker du å si noe mer før vi avslutter intervjuet?

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvordan kan det tilrettelegges for at digitalt utsatte familier får tilgang til digitale tjenester?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få innsikt i hvordan digitalt utsatte familier kan få tilgang til digitale tjenester. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette forskningsprosjektet er en masterstudie i Helse- og sosialinformatikk ved Universitetet i Agder. Jeg arbeider som spesialutdannet sosionom ved siden av å studere master. Denne studien er den avsluttende oppgaven på studiet.

I Norges befolkning eksisterer det i dag et skille mellom de som er digitale og de som er ikke-digitale. Tall fra undersøkelser utført av Kompetanse Norge peker på at hver tiende nordmann faller utenfor digitalt. Jeg ønsker gjennom denne studien å undersøke om hvordan det kan tilrettelegges for at familier som er ikke- digitale eller delvis digitale kan få tilgang til digitale tjenester som de har behov for.

Hensikten med studien er å få mer kunnskap om hvordan det kan tilrettelegges for at familier får nødvendige digitale tilganger og hvordan familier i større grad kan inkluderes sosialt gjennom digital inklusjon.

Resultatet av studien vil bli publisert i masteroppgave som en monografi. Dersom det skulle bli aktuelt kan det bli utarbeidet og publisert en artikkel basert på studien.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å spørre deg som helsesykepleier om å delta fordi du har erfaring med *Godt begynt- prosjektet*. Du er valgt gjennom at jeg har henvendt meg til prosjektleder for *Godt begynt- prosjektet*, og han har hjulpet til med å finne personer som kan delta i undersøkelsen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg ønsker å intervju deg fordi du har erfaring med å møte familier som er valgt ut til å delta i *Godt begynt prosjektet*. Intervjuet vil vare omtrent 45- 60 minutter. Hvis du ønsker å delta i forskningsprosjektet innebærer det at intervjuet vil bli tatt opp med en lydbåndopptaker, og at intervjuer tar notater underveis.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

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. Det innebærer at alle opplysninger om deg som deltaker vil bli anonymisert, og at du ikke kan identifiseres.

Opptak av lyd vil oppbevares på enheter som ikke har internett- tilkobling. Enhetene oppbevares innelåst. Transkriberingen av intervjuet vil bli anonymisert gjennom at navn byttes ut med nummer, og opplysningene som samles inn lagres på en lydfil på Universitetet i Agder sin server.

Det er kun student og veileder ved Universitetet i Agder vil ha tilgang til opplysningene som samles inn.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene vil slettes ved prosjektslutt. Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 01.12.2022.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller 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 Agder 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 Agder ved masterstudent Linn Mari Berge på telefon: 95757945 eller på epost: linnmb@uia.no eller veileder Carl Erik Moe på telefon: 38141746 eller epost: carl.e.moe@uia.no
- Vårt personvernombud: Johanne Warberg Lavold; epost: personvernombud@uia.no, telefon 38 14 13 28.

- 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 telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Carl Erik Moe
(Instituttleder/ veileder)

Linn Mari Berge
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vil du delta i forskningsprosjektet

«*Hvordan kan det tilrettelegges for at familier med barn får tilgang til digitale tjenester?*»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få innsikt i hvordan familier med barn som har behov for digitale tjenester kan få tilgang til slike tjenester. I dette skrevet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette forskningsprosjektet er en masterstudie i Helse- og sosialinformatikk ved Universitetet i Agder. Jeg arbeider som spesialutdannet sosionom ved siden av å studere master. Denne studien er den avsluttende oppgaven på studiet.

I Norges befolkning eksisterer det i dag et skille mellom de som er digitale og de som er ikke-digitale. Tall fra undersøkelser utført av Kompetanse Norge peker på at hver tiende nordmann faller utenfor digitalt. Jeg ønsker gjennom denne studien å undersøke om hvordan det kan tilrettelegges for at familier som er ikke- digitale eller delvis digitale kan få tilgang til digitale tjenester som de har behov for.

Hensikten med studien er å få mer kunnskap om hvordan det kan tilrettelegges for at familier får nødvendige digitale tilganger og hvordan familier i større grad kan inkluderes sosialt gjennom digital inklusjon.

Resultatet av studien vil bli publisert i masteroppgave som en monografi. Dersom det skulle bli aktuelt kan det bli utarbeidet og publisert en artikkel basert på studien.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Dere som familie har fått forespørsel om å delta og svare digitalt på noen spørsmål fra *Godt begynt- prosjektet*. Jeg ønsker å intervjuer deg for å få kunnskap om hvordan du opplever digitale tjenester og hvordan det kan tilrettelegges for at du og din familie kan få tilgang til digitale tjenester dere har behov for. Du/ din familie er valgt gjennom at jeg har henvendt meg til prosjektleder for Godt begynt- prosjektet og helsesykepleiere ansatt på helsestasjoner og i skolehelsetjeneste som har hjulpet til med å finne familier som kan delta i undersøkelsen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du vil delta i forskningsprosjektet innebærer det at intervjuet vil bli tatt opp med en lydbandopptaker, og at intervjuer tar notater underveis. Intervjuet vil vare omtrent 60 minutter.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

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. Det innebærer at alle opplysninger om deg som deltaker vil bli anonymisert, og at du ikke kan identifiseres.

Opptak av lyd vil oppbevares på enheter som ikke har internett- tilkobling. Enhetene oppbevares innelåst. Lydfil med intervju lagres på Universitetet i Agder sin server. Transkriberingen av intervjuet vil bli anonymisert gjennom at navn byttes ut med nummer.

Det er kun student og veileder ved Universitetet i Agder som vil ha tilgang til opplysningene som samles inn. I masteroppgaven og i en eventuell artikkel vil all informasjon anonymiseres, og det vil ikke være mulig å identifisere deltakerne.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene vil slettes ved prosjektslutt. Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 01.12.2022.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller 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 Agder 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 Agder ved masterstudent Linn Mari Berge på telefon: 95757945 eller på epost: linnmb@uia.no eller veileder Carl Erik Moe på telefon: 38141746 eller epost: carl.e.moe@uia.no
- Vårt personvernombud: Johanne Warberg Lavold; epost: personvernombud@uia.no, telefon 38 14 13 28.
- 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 telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Carl Erik Moe
(Instituttleder/ veileder)

Linn Mari Berge
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hvordan kan det tilrettelegges for at familier med barn får tilgang til digitale tjenester?*» og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vurdering

Referansenummer

106829

Prosjekttittel

Digitalt utsatte familier i møte med det digitale samfunnet

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Carl Erik Moe, carl.e.moe@uia.no, tlf: +4738141796

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Linn Mari Berge, linnmb@uia.no, tlf: 95757945

Prosjektperiode

15.11.2021 - 01.12.2022

Vurdering (1)**03.12.2021 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 02.12.2021 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

TAUSHETSPLIKT

Helsepersonell har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpasienter eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, tidspunkt, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Dere må også være forsiktige med å bruke eksempler under intervjuene. Forsker og informant har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Det kan derfor være hensiktsmessig om forskeren avklarer dette med informanten i forkant av intervjuet.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.12.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte/foresatte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte/foresatte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være de registrertes/foresattes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at foresatte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte og deres foresatte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert/foresatt tar kontakt om sine/barnets rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fulle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>. Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos NSD: Markus Celiussen

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 6 Svarbrev FEK



Linn Mari Berge

Besøksadresse:
Universitetsveien 25
Kristiansand

Ref: [object Object]

Tidspunkt for godkjenning: 21/12/2021

Søknad om etisk godkjenning av forskningsprosjekt - Familier og digitale tjenester

Vi informerer om at din søknad er ferdig behandlet og godkjent.

Kommentar fra godkjenner:

Hilsen
Forskningsetisk komite
Fakultet for helse - og idrettsvitenskap
Universitetet i Agder

UNIVERSITETET I AGDER

POSTBOKS 422 4604 KRISTIANSAND

TELEFON 38 14 10 00

ORG. NR 970 546 200 MVA - post@uia.no -

www.uia.no

FAKTURAADRESSE:

UNIVERSITETET I AGDER,

FAKTURAMOTTAK

POSTBOKS 383 ALNABRU 0614 OSLO