

Vurdering av arbeidsevne i NAV: Et spørsmål om kunnskap?

Av Heidi Moen Gjersøe

Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo og Akershus

Denne artikkelen studerer NAV-veilederes vurderinger av arbeidsevnen til personer som søker om arbeidsavklaringspenger – trygdeytelsen som skal sikre inntekt for dem med helseproblemer. Funnene er basert på en feltstudie ved to NAV-kontorer. Artikkelen viser at i møte med søkerens egne oppfatninger om sin arbeidsevne og legenes medisinske vurderinger, mangler ofte veilederne en ”mot-kompetanse” å møte disse premissleverandørene med når de skal utrede om det finnes muligheter på arbeidsmarkedet fremfor trygd. Selv om det etterlyses sterkere arbeidsmarkedskompetanse i førstelinjen i NAV er det uklart hva slags kunnskap og ferdigheter det er som etterlyses. Dessuten er det ikke nødvendigvis bare manglende kompetanse som vanskeliggjør veilederens vurderinger. Usikkerheten i vurderingen av arbeidsmuligheter har også en normativ dimensjon når det gjelder spørsmålet om hvem som har rett på stønaden. Artikkelen argumenterer for at tydeligere instruksjoner og retningslinjer for hvordan NAV-veilederne skal veie ulike forhold i sine vurderinger kan være vel så viktig for iverksettingen av arbeidslinja som å øke arbeidsmarkedskompetansen.

Nøkkelord: aktivering, arbeidsevnevurdering, bakkebyråkrater, kunnskap, NAV, skjønn

Introduksjon

Når en NAV-veileder skal vurdere arbeidsevnen til en som søker om arbeidsavklaringspenger, er dette et møte mellom to parter som kan ha ulike mål. Søkeren ønsker inntektssikring på grunn av helseproblemer som er dokumentert av legen, mens NAV-veilederen skal peke på muligheter i

arbeidsmarkedet. Noe karikert kan man si at den ene parten ønsker seg *inn* mens den andre parten skal skyve *ut*. Dette har blitt omtalt som en ambivalent relasjon (Øverbye 2013).

En stor andel av personer i yrkesaktiv alder som er utenfor arbeidsmarkedet, mottar helserelevante stønader (Kalstø & Galaasen 2015). Den såkalte arbeidsevnevurderingen ble introdusert i 2008 i forbindelse med NAV-reformen og har til hensikt å sikre en bred vurdering av hvilke muligheter personer med helseproblemer har for å komme i arbeid (Heum 2010). Vurderingen kan betraktes som en viktig del av arbeidslinja, eller aktivering, der målet er å få personer bort fra stønad og over i arbeid. Selv om arbeidslinja ikke er et nytt fenomen i Norge, representerer likevel arbeidsevnevurderingen et skifte der stadig flere brukergrupper er i målgruppen for aktivering. Mye av forskningen på arbeidslinja og arbeidsevnevurdering er opptatt av aktivering av stønads-mottakere (Nilssen 2015; Voll 2013). I denne artikkelen studerer jeg noe det har vært rettet lite oppmerksomhet mot, nemlig hvordan vurderingen av hvem som har rett på arbeidsavklaringspenger foregår. Jeg betrakter prosessen fra bakkebyråkratens ståsted og hvordan prosessen påvirkes av en stadig sterkere vektlegging av arbeidslinja og aktivering. Arbeidsavklaringspenger (AAP) utgjør den midlertidige helserelevante stønaden i folketrykkløven.

Bakkebyråkraterne skal realisere politikken om at langtidssyke personer i større grad skal beveges fra stønader til arbeid. De har en kritisk rolle som iværksettere av politikk i forvaltningens siste ledd (Lipsky 2010). I møtet mellom overordnet politikk og regelverk på den ene siden og enkeltpersoner på den andre, er de avhengige av å bruke skjønn. Et hovedkriterium for retten til arbeidsavklaringspenger er at man har nedsatt arbeidsevne som i vesentlig grad skyldes en medisinsk diagnose. I vurderingen av om arbeidsevnen er nedsatt skal bakkebyråkraterne ta stilling til "(...) evnen og potensialet til å kunne fylle de krav og forventninger som stilles i arbeidslivet, sett i forhold til individets helse, utdanning, kompetanse, arbeidserfaring, livs- og familiesituasjon." (St.meld. nr. 9 (2006–7)). I vurderingen skal søkeren i utgangspunktet vurderes ut fra ethvert inntektsgivende arbeid. Dette er en lite presis og framoverskuende vurdering. I forarbeidene til NAV-lovens bestemmelse om arbeidsevnevurdering blir vurderingen omtalt som "faglig" og sammenlignet med medisinske legeerklæringer (Ot.prp. nr. 4 (2008–2009): 54). Dette illustrerer hvordan arbeidsevnevurderingen, i likhet med aktiveringsarbeid i andre land, vektlegger kunnskap i vurderinger av tildeling av velferdsgoder (Gjersøe 2016; van Berkel m.fl. 2010). Samtidig befinner arbeidsevnevurderingen seg innenfor en byrå-

kratisk kontekst og i vurderingen av hvem som har rett på AAP, er juridiske avveininger sentrale (Gjersøe 2016). Dette representerer tilbakeskuende vurderinger som skal si noe om vilkårene ”her og nå” er oppfylte (Eckhoff & Jacobsen 1960). Tidligere forskning viser at det er usikkert hva slags kunnskap arbeidslinja, eller aktiveringsarbeid, i velferdsstatens førstelinje egentlig består av (van Berkel & van der Aa 2012). Litteraturen knyttet til dette temaet viser for eksempel at det ikke er konsensus om hva som er den beste måten å få stønadsmottakere ut i jobb på (Frøyland & Spjelkavik 2014). Videre er det slik at til tross for en tydelig forventning fra politisk hold om at bakkebyråkratene skal bidra til å få flere i jobb og færre på stønader, holder antallet stønadsmottakere på helse relaterte ytelser seg høyt (Kalstø & Galaasen 2015). Tendensen de siste tjue årene er at det har blitt flere i arbeid, men ikke færre på trygd (Terum & Hatland 2014). Formålet med denne artikkelen er å bedre forstå bakkebyråkratenes oppgave med å vurdere trygdesøkeres evne til å arbeide. Ved å betrakte vurderingene deres som profesjonell, skjønnsmessig resonnering, søker jeg å vise hvordan bakkebyråkratene utfordres av ulike kunnskapskilder når de skal komme fram til en konklusjon om arbeidsevne, og hvordan den framoverskuende definisjonen av arbeidsevne kan være problematisk i vurderingen av en rettighet. For å forstå hva NAV-veilederne skal vurdere, vil jeg først ta for meg hvordan etableringen av arbeidsavklaringspenger har innebåret endringer i politiske målsettinger overfor personer med helseutfordringer, noe som igjen har fått betydning for det lovmessige grunnlaget for stønadene som NAV skal ta stilling til.

Arbeidsavklaringspenger og arbeidsevnevurdering

Et bredere mål om integrering i arbeidsmarkedet

Arbeidsavklaringspenger ble innført i 2010 og er en sammenslåing av de tre tidligere midlertidige helsestønadene rehabiliteringspenger, attføringspenger og midlertidig uførestønad. I likhet med de tre tidligere stønadene er formålet med AAP å sikre inntekt til personer med helseproblemer. Et flertall av personer over 30 år som søker om AAP, har mottatt sykepenger, mens et flertall av de under 30 år ikke har gjort det (Kann & Kristoffersen 2015). De som ikke har mottatt sykepenger, kan for eksempel ha vært hjemmевærende eller studenter. AAP kan ytes i opptil fire år. Etableringen av AAP manifesterte ideen om at *alle* brukergrupper med helse relaterte problemer skal inkluderes

i arbeidslivet (Andreassen & Spjelkavik 2011). Dermed beveget man seg bort fra sykdomsorienteringen noen av de tidligere stønadene hadde hatt. Mens man mottar AAP blir det stilt arbeidsrettede aktivitetskrav. Arbeid har altså blitt et mål og et strengere kriterium for en bredere gruppe.

Arbeidsevnevurdering og arbeidsavklaringspenger

Arbeid som mål og kriterium har også blitt en sentral del av arbeidsevnevurderingen som ligger til grunn for retten til AAP. Arbeidsevnevurdering er hjemlet i NAV-loven paragraf 14a. Hensikten er at bakkebyråkratenes oppmerksomhet konsentreres om hvor mye bistand søkerne trenger fra NAV for å kunne komme i arbeid, snarere enn hvorvidt de har rett på en ytelse. Et viktig hensyn er at brukers stemme skal bli hørt og at brukeren skal komme med egne betraktninger om sin situasjon (NAV 2015). Arbeidsevnevurderingen består derfor av heftet "Egenvurdering" som brukeren selv skal fylle ut i forkant av veilederens vurdering. I tillegg skal brukerne ha en samtale med en veileder. Deretter skal veilederen vurdere arbeidsevnen i et IT-system der de skal kartlegge og ta stilling til en rekke individuelle faktorer, slik som personens arbeidserfaring, utdanning, interesser, muligheter og utfordringer, sosiale forhold, helse, samt strukturelle faktorer som forhold på arbeidsmarkedet, samt hvilke krav og forventninger som stilles i arbeidslivet (Heum 2010: 213–215). De skal for eksempel undersøke om søkeren har ferdigheter eller erfaringer som i arbeidsmarkedet kan veie opp for en begrensning i helsen. Konklusjonen skal være én av fire innsatsgrupper. To av dem innebærer at søkeren ikke har nedsatt arbeidsevne. De to andre gruppene innebærer at personen har nedsatt arbeidsevne og derfor behov for mer omfattende hjelp fra NAV for å kunne komme i arbeid. Mens den ene betyr at arbeidsevnen er varig nedsatt, betyr den andre at arbeidsevnen er (midlertidig) nedsatt ("spesielt tilpasset innsats") og denne gruppen legger føringer for, og er en betingelse for at AAP kan innvilges. Konklusjonen nedsatt arbeidsevne innebærer at søkeren har helsemessige eller andre utfordringer som gjør at vedkommende "hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid." (NAV 2010: 19). Med arbeid menes "ethvert inntektsgivende arbeid (...)" (NAV 2010: 9). Vurderingen krever kunnskap om krav og muligheter på arbeidsmarkedet, i tillegg til avveininger av om personen kan sies å være "hindret" slik det formuleres i retningslinjene. Retten til AAP er hjemlet i folketrygdloven paragraf 11–5. Et hovedkriterium er at søkeren må ha nedsatt arbeidsevne som i vesentlig grad skyldes sykdom, skade eller lyte.¹ Det må altså ligge en medisinsk diagnose til grunn for den nedsatte arbeidsevnen. Derfor er

fremleggelse av en medisinsk legeerklæring et krav når en person har søkt om AAP, og den blir et viktig dokument i arbeidsevnevurderingen.

Arbeidsevnevurderingen har et todelt formål idet den både skal være konsentrert om oppfølgingsbehov samtidig som vurderingen legger grunnlaget for retten til AAP. Slik sett er ikke hovedmålet nødvendigvis å ”skyve ut” søkerne av NAV slik som påpekt innledningsvis. Like fullt er veilederens oppgave i arbeidsevnevurderingen overfor AAP-søkere å avgjøre hvem som oppfyller vilkårene eller ikke. Kravet om ”ethvert arbeid” impliserer at veilederne skal foreta en bred vurdering av om søkeren har arbeidsevne som kan brukes på arbeidsmarkedet før de får støtte fra NAV.

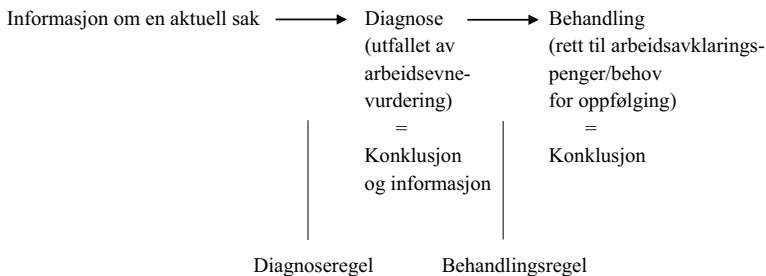
Arbeidsevnevurdering som resonnering

Arbeidsevnevurderingen krever bruk av skjønn. Skjønn er bundet på to ulike måter (Grimen & Molander 2008). Skjønnsutøvelse er å ta en beslutning innenfor et avgrenset handlingsrom som utgjør et sett av handlingsalternativer. For det andre hviler delegeringen av beslutningsmyndighet på tillit til at skjønnsutøveren foretar fornuftige og godt begrunnede vurderinger. Dette handler om skjønn som *resonnering*. Det er den epistemiske siden av skjønn, altså den aktivitet som foregår innenfor rommet for skjønn. Skjønn kan dermed defineres som ”(...) en form for praktisk resonnering, hvor formålet er konklusjoner om hva som bør gjøres i enkelttilfeller, men hvor *holdepunktene er svake*” (Grimen & Molander 2008: 179). Alle profesjonelle yrkesutøvere som skal klassifisere eller diagnostisere personer må kombinere informasjon om saken med en eller flere slutningsregler som sier at ”hvis, så”; hvis visse egenskaper foreligger, så har vi å gjøre med et tilfelle av typen x (Grimen & Molander 2008; Wallander & Molander 2014). En slik regel kan kalles en ”identifikasjonsregel” (Grimen & Molander 2008). Figur 1 viser strukturen i resonneringen. Her brukes Andrew Abbotts (1988) terminologi som låner begreper fra den medisinske profesjonen, nemlig *diagnose*, *slutning* og *behandling*. Valg av både diagnose og behandling representerer slutninger som må begrunnes. Først skal den profesjonelle komme frem til en ”diagnose”, for eksempel om en persons arbeidsevne er nedsatt eller ikke. ”Diagnosen” baseres på informasjon om en sak som blir forstått og klassifisert gjennom den profesjonelles kunnskapssystem. Informasjonen må med andre ord kombineres med en diagnoseregul (slutningsregel) som forteller hva konklusjonen

bør være, gitt informasjonen i saken. Diagnoseregelen i en arbeidsevnevurdering for AAP-søkere er basert på en kombinasjon av, på den ene siden, kunnskap om arbeidsmarkedet og på medisinsk kunnskap (eks.: ”hvis personen hindres i å skaffe seg arbeid på grunn av sykdom”), samt på juridiske og normative avveininger (eks.: ”i henhold til paragraf x og hva som kan ses som rimelig å kreve av søkeren, så bør arbeidsevnen regnes som nedsatt”). Til sammen sier dette noe om hva som skal til for å kunne klassifisere en person med nedsatt arbeidsevne (jf. Molander m.fl. 2012). Slutningsregler er såkalte ”garantister” (*warrants*) som gyldiggjør konklusjonen (Grimen & Molander 2008). Styrken på garantistene befinner seg langs et kontinuum. I vurderinger med et stort innslag av skjønn, slik som i arbeidsevnevurderingen, er garantistene svake. Arbeidsevnevurderingen innehar altså et stort rom for skjønn fordi arbeidsevne ikke er et fenomen som lar seg klassifisere entydig.

Når NAV-veilederen så har kommet frem til en ”diagnose” om arbeidsevnen, skal hun videre begrunne valg av ”behandling” (jf. figur 1). For å rettferdiggjøre skrittet fra diagnose til behandling må man igjen vise til en slutningsregel som sier at ”hvis, så” (Grimen & Molander 2008). Diagnosen ”nedsatt arbeidsevne” i NAV gir for eksempel rett til oppfølging og er et viktig kriterium for innvilgelse av arbeidsavklaringspenger. I en arbeidsevnevurdering er det størst usikkerhet knyttet til den første konklusjonen i resonnetet – er arbeidsevnen nedsatt? Følgene av konklusjonen er angitt som de forhåndsdefinerte innsatsgruppene. Dersom søkeren har rett på bistand, vil NAV-veilederen i etterkant av arbeidsevnevurderingen vurdere hva slags bistand (behandling) dette skal være.

Figur 1. Komponentene i profesjonell, skjønnsmessig resonnering.



(Oversatt fra Wallander & Molander 2014: 5 med mine eksemplifiseringer)

Data

Denne artikkelen baserer seg på et fem måneder langt feltarbeid i 2012/13 ved to NAV-kontorer. Det ene er et stort kontor beliggende i en by, mens det andre er et middels stort kontor på et tettsted. Valget av to kontorer på ulike steder ble gjort for å øke muligheten for variasjon i materialet. Under feltarbeidet oppholdt jeg meg mellom to og fire dager i uken på hvert kontor. Jeg var ca. to og en halv måned ved det ene kontoret og ca. tre og en halv måned ved det andre. På det ene kontoret var jeg mest på den statlige delen, mens på det andre kontoret var den statlige og kommunale delen blandet. Jeg forsøkte å få flere inntak til måten veilederne arbeidet og vurderte saker på. De fleste av veilederne som deltok i studien har høyere utdanning av ulik karakter. Noen er sosialarbeidere, mange har universitetsutdanning eller høgskoleutdanning.

Jeg observerte møter der veilederne diskuterte saker de jobbet med. Fordelen med observasjonsstudier er at man får et direkte inntak av hva folk gjør, uten at personene selv har fortolket hva de gjør (Tjora 2012). Som Tjora formulerer det, ”kastes man som observatør inn i *situasjonen slik den konstant utspiller seg* i det miljøet man forsker i.” (ibid.: 55). Ved å oppholde meg på kontorene hele dager fikk jeg også anledning til å snakke uformelt med veilederne og presentere meg, forskningsprosjektet og min rolle slik at de var kjent med dette. Jeg understreket at mitt formål med feltarbeidet ikke var å evaluere deres praksis, men heller å forstå mer. Jeg fikk også anledning til å observere samtaler mellom veiledere og brukere. Jeg fikk samtykke fra brukere og veiledere og observerte 13 samtaler om arbeidsevnevurderinger. Disse samtalene ble valgt ut tilfeldig av leder eller veilederne selv ut fra avtalene de hadde gjort om slike samtaler. Brukerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om formålet med studien og om min rolle som forsker. Jeg understrekte at min tilstedeværelse ikke ville ha noen betydning for deres sak, verken i positiv eller negativ forstand. De fikk anledning til å si nei, samt å trekke seg når som helst. Både under søkersamtalene og i møtene inntok jeg en rolle som passiv deltakende observatør (Tjora 2012). Det vil si at min rolle var åpen og ikke skjult. Jeg var til stede, men satt tilbaketrukket og deltok ikke. Samtalene og møtene ble ikke tatt opp med diktafon, men referert skriftlig der og da. Utdrag fra samtaler i denne artikkelen er altså ikke direkte gjengivelser, men feltnotater. Likevel ga min tilbaketrukne rolle meg mulighet til å observere og notere det aller meste av det som ble sagt slik at gjengivelsen ligger svært tett opp til praten som fant sted. Under samtalene var min tilstedeværelse naturligvis ny og ukjent for søkerne. Likevel syntes samtalene

å gå sin gang – søkerne var opptatt av å få frem sin sak i møte med veilederne. Observasjon av søkersamtalene var svært viktige for å forstå hvilken rolle søkerne hadde og hvilke spørsmål veilederne syntes var viktige å stille.

I tillegg til observasjonsstudiene intervjuet jeg 24 veiledere og to ledere ved de to kontorene, samt en fylkesansatt. Sju av disse intervjuene ble gjort sammen med en kollega. Alle intervjuene ble spilt inn på diktafon og deretter transkribert. På forhånd hadde jeg utarbeidet en halvstrukturert intervjuguide med temaer jeg ønsket å ta opp og tilhørende forslag til spørsmålsformuleringer (Kvale 2001). I de aller fleste intervjuene var det naturlig å følge den planlagte strukturen, selv om også nye temaer kunne dukke opp. Spørsmålene ga tilgang til veilederens oppfatninger av hvordan de gikk frem, hvordan de vurderte og hva de vektla – ofte gjennom bruk av konkrete eksempler på saker. Kombinasjonen av intervju og observasjon gjorde derfor at jeg fikk anledning til å stille spørsmål i intervjuene om tema som sjelden ble diskutert under de interne møtene. Samtidig ga observasjonsstudiene av brukersamtaler et innblikk i hvordan de to partene medvirket i samtalen, noe som var litt annerledes enn det som kom frem under intervjuene.

Analyseringen av dataene har blitt gjort med hjelp av analyseprogrammet Nvivo 10. Materialet er lest og kodet ved at jeg har satt merkelapper på det informantene forteller. Deretter har jeg sammenstilt og tolket innholdet i disse merkelappene. Koden ”arbeid i fokus” ble for eksempel til ved at veilederne snakker om betydningen av arbeid og forventingen om arbeidsretting i arbeidet deres. Gjennom en slik fremgangsmåte vil jeg hevde å ha fått fatt på sentrale temaer og mønstre som er vesentlige i arbeidsevnevurderinger. I det følgende vil jeg presentere funnene av de empiriske dataene. Funnene har kommet frem gjennom å betrakte dataene som en del av en skjønnsmessig resonnering i henhold til figur 1. På denne måten har jeg skilt mellom ulike kilder til kunnskap i en arbeidsevnevurdering, som henholdsvis søkerens, legenes og veilederens kunnskap. Ettersom det er veilederne som fatter beslutningen i arbeidsevnevurderingen har jeg også tatt for meg den juridiske og normative dimensjonen ved resonneringen deres.

Å vurdere arbeidsevne i NAV

Søkerens kunnskap

En etablert praksis ved begge kontorene i studien var at veilederne hadde

samtaler med AAP-søkere i forkant av arbeidsevnevurderingen. Noen veiledere benyttet seg også av det skriftlige Egenvurderingsheftet, men dette ble ikke alltid fylt ut av søkerne. Det kunne bli oppfattet som tungvint både av brukere og veiledere, noe som også har kommet frem i andre studier (Nicolaisen & Lima 2015; Voll 2013). Samtalene virket derimot lettere å gjennomføre. Det ble oppfattet som viktig å la søkeren få fylle ut bildet og komme med sine betraktninger av egen situasjon. Veilederne er opptatt av at arbeidsevne handler om noe utover en rent medisinsk tilstand. Det handler om hva man er i stand til å gjøre gitt helsen sin og da er brukernes egne synspunkter viktige å få frem. Én veileder sa det på denne måten:

(...) Også er det jo noen personer man ikke forstår før man har sett dem. Noen kan gi et helt annet inntrykk av seg selv enn det man ser gjennom papirene. Det er noe med å få sett folk. (...). Ut fra legeerklæringen ser man jo ofte hva problemet er, men å høre dem beskrive det med egne ord, hvordan det arter seg i hverdagen. Også spør jeg gjerne litt i forhold til utdanning, arbeidserfaring, hvordan tidligere jobber har vært. Også syr jeg sammen arbeidsevnevurderingen ut fra hva de sier og hva legeerklæringen sier. Og hva arbeidserfaring og utdanning sier.

I samtalene forsøkte veilederne å utforske hvordan helsen påvirket muligheten for å være i arbeid og om det fantes alternative muligheter på arbeidsplassen eller andre steder på arbeidsmarkedet. Under samtaler med søkerne kom det gjerne flere problematiske forhold til overflaten, utover de som står beskrevet i legeerklæring og eventuell Egenvurdering eller andre dokumenter. Dette kan være begrensninger i valg av arbeid og andre problemer i livssituasjonen. Samtalene bidrar dermed ikke bare til å få frem muligheter, men åpner også for et bredere innsyn i problemer. For å illustrere dette skal jeg i det følgende presentere to utdrag fra samtaler mellom veiledere og søkere. I begge sakene konkluderte veilederne med at søkeren hadde nedsatt arbeidsevne. I den første samtalen snakker en veileder med en kvinne i slutten av 20-årene. Kvinnen har vært sykmeldt fra en butikkjobb over lengre tid på grunn av psykiske plager og søker nå om arbeidsavklaringspenger. Deler av denne samtalen forløp slik:

Veileder (V): (...) Du har ikke fått sykefraværsoppfølging fra arbeidsgiveren din? Har det ikke vært forsøkt noe tilrettelegging?

Søker (S): Nei.

V: Ikke aktuelt med intern attføring på arbeidsplassen da?

S: Nei, det er det ikke. Arbeidsgiver har ikke tatt noen kontakt med meg angående dette.

(...)

V: (...) Når det gjelder legeerklæringen: Diagnosen din er depresjonsfølelse og angst.

S: Jeg har etter hvert skjønt at dette kommer fra en alvorlig fysisk sykdom jeg fikk for noen år siden. Det har ballet på seg gjennom årene grunnet dette.

V: Påvirker deg hele tiden?

S: Tok tid før jeg koblet dette, denne sammenhengen, må ha vært en reaksjon jeg fikk. Har også fått kroppslige symptomer. Det påvirket jobb og alt annet. (...) Er veldig glad for å ha kommet til (...) [det arbeidsrettede tiltaket], håper de kan hjelpe med å komme tilbake i jobb.

V: Det høres veldig riktig ut at du ble henvist til [tiltaket]. Du fikk litt ny innsikt? Også med tanke på jobb?

S: Ikke direkte jobb, men lysten til å komme tilbake til jobb, og at ting faktisk kan bli bedre. Jeg ser nå muligheter for å kunne komme ut i en deltidsjobb, og deretter en heltidsjobb.

V: Har du tenkt noen spesielle retninger?

S: Vet ikke helt. Samme type butikk fungerer ikke. Jeg har jo utdanning som jeg gjerne skulle brukt. Vil gjerne fylle på med en master, bachelor er ikke nok.

V: Det kan det være.

S: Har ikke helt greid å tenke fremtidige jobbmuligheter ennå. Har ikke fått tilstrekkelig psykologhjelp, fått nei på henvisning. (...) har tenkt litt på en serveringsjobb, orker ikke deltidsjobb ennå. Men vil selvfølgelig ha fulltidsjobb på sikt.

V: Du kan kombinere deltidsjobb med AAP ved å fylle ut timer på meldekortet. AAP graderes ut fra andre ytelser eller arbeid. (...) (feltnotater).

I samtalen forsøker veilederen å undersøke søkerens muligheter for arbeid. Søkeren har en psykisk sykdom som hun opplever som begrensende for arbeidsevnen. Det foreligger en medisinsk diagnose og søkeren uttrykker seg tydelig om at hun fortsatt ikke kan mestre arbeidslivet. På denne måten bidrar samtalen til at kvinnen blir en viktig premissleverandør. Samtalen åpner for

et innblikk i hennes egne betraktninger rundt sykdommen, i tillegg til legens. Helseproblemer er selve utgangspunktet for at man søker om AAP. Søkernes posisjon i disse samtalerne er sårbar fordi de indirekte blir vurdert for en stønad de har søkt om. Derfor vil de fleste oppleve det som nødvendig å fremheve sine begrensninger for arbeid heller enn muligheter, slik at de ikke risikerer å medvirke til et avslag om livsoppholdsyttelsen. Dette har også blitt observert i tidligere studier (Aasback m.fl. 2013; Nicolaisen & Lima 2015). Man kan derfor si at veilederne arbeider i motbakke når de skal forsøke å konsentrere seg om den enkeltes ressurser for arbeid i denne fasen.

I den andre samtalen er søkeren i slutten av 50-årene og snakker gebrokkent norsk. Han er håndverker og står oppført med ryggplager og KOLS i legeerklæringen, noe som gjør at han ikke kan fortsette med tungt arbeid. Deler av samtalen forløp slik:

Søker (S): (...) Har fått skader i hendene [viser frem hendene].

Veileder (V): Dette nevner ikke legen i erklæringen.

S: Har ikke tatt det opp med legen. Har problemer med å strekke ut fingrene.

(...)

V: Jeg lurer på litt om arbeidserfaringen din, hvor lenge har du jobbet som murer?

S: Jeg er murer, er utdannet murer, alltid jobbet som murer.

(...)

S: Jeg må ta medisiner, har vansker med å puste. Blir andpusten ved gange.

V: Er det dette som er hovedproblemet?

S: Jeg har store problemer med å gå i oppoverbakker. Må gå langsomt. Er nummen i hendene, men medisiner hjelper.

V: Er du svak i hendene?

S: Jeg tror ikke jeg kan løfte så mye.

V: Legen skriver at du er deprimert og har blitt henvist til psykolog.

S: Ja, men har ikke vært der ennå, det er lang ventetid.

V: Trenger du medisin for dette også? Hvordan har dette påvirket jobben din?

S: Jeg vil gjerne jobbe, men finnes ikke lettere arbeidsoppgaver på jobben.

V: Det er vanskelig pga. den fysiske helsen? Påvirker også den psykiske helsen jobben?

S: I byggebransjen må man bare jobbe på, ikke rom for å tilrettelegge for

psykiske plager. Jeg har hatt svært lang reisevei flere timer hver vei, det er veldig slitsomt.

V: Du nevnte muligheter innenfor parkvesenet, ser du andre muligheter tatt helsen din i betraktning?

S: Jeg har nevnt tidligere overfor NAV at jeg kunne trengt mer norskopp-læring og på denne måten fått jobb + få kortere reisevei, som er veldig viktig.

(...)

V: Parkjobber er det dessverre ikke så mange igjen av. Derfor viktig å se på andre alternativer også.

S: Vaskejobb er ikke bra for helsen min.

V: Det skjønner jeg. Tenker du at det er noen arbeidsoppgaver som murer du fremdeles kunne utført, uavhengig av det arbeidsforholdet du har nå?

S: Jeg kan ikke løfte mye. Men jeg kan pusse.

(...)

V: Hvis vi klarer å finne en deltidsjobb mens du mottar AAP, kan du kombinere AAP med arbeid. Jeg kjenner ikke bransjen din, tror du det vil gå an å finne en lettere jobb i din bransje?

(...)

S: Det er vanskelig fordi alle arbeidsgivere vil ha folk som jobber effektivt og har stor arbeidskapasitet. (feltnotater).

Under denne samtalen forsøker veileder å stille arbeidsrettede spørsmål mens søkeren er opptatt av sin dårlige helse og hvilke begrensninger han har. Mange søkere har som personen i samtalen, sammensatte og kroniske lidelser. Dette fører til at veiledere kan bli usikre på hva de kan forvente at søkerne bør mestre. Veilederen i samtalen gir også uttrykk for manglende kjennskap til bransjen søkeren har arbeidet i. Søkeren må konfereres om muligheter på arbeidsplassen og andre muligheter for øvrig – veilederen innehar ikke denne kunnskapen selv. Det blir altså vanskelig å vite om andre muligheter for arbeid søkeren kan ha når veilederen nokså ensidig er koblet til søkeren og ikke til arbeidsgivere. Dårlig helse og høy alder i yrkesmessig forstand er riktignok assosiert med dårlige muligheter på arbeidsmarkedet. Like fullt hadde ikke veilederen anledning til å undersøke dette grundigere.

Øverbye (2013: 107) påpeker hvordan velferdsprofesjoner i dag må ta stilling til et ”vanskeligere gripbart fenomen” enn å avgjøre hvorvidt et tilfelle har inntruffet eller ei. Kan man kreve av brukeren på den andre siden av bordet

at vedkommende bør kunne finne annet arbeid? Det er høyst varierende hvor omstillingsdyktige folk er på tross av helseplager. Det som kjennetegner aktiveringsarbeid er at bakkebyråkratene skal ta i bruk dialog og forhandlinger som redskaper for kommunikativ styring, fremfor påbud og forbud (ibid.). De skal være veiledere heller enn saksbehandlere (Helgøy m.fl. 2013). Som vist i utdraget over kan dette bli svært krevende når brukeren ikke nødvendigvis deler ideen om ”arbeid først”, som skal være det primære i samhandlingsrelasjonen.

Legenes kunnskap – det sikre i det usikre

I samtalen over gir søkeren et mer komplekst bilde av helsen enn det som er oppgitt av legen. Når det kommer frem ny informasjon fra søkere på denne måten, uttrykte veilederne dette som viktig informasjon under henvisning til hensynet til brukermedvirkning. Dersom nye opplysninger som angår helsen skal veie tungt i vurderingen var veilederne imidlertid klare på at opplysningene må verifiseres av legen. Legeerklæringene representerer på et vis grunnfjellet i arbeidsevnevurderinger, selv om veilederne fremhever at det er de som fatter den endelige beslutningen. Medisinsk diagnose er en viktig del av vurderingen for innvilgelse av AAP. Dermed ble det også svært viktig i arbeidsevnevurderingen som skal legge premissene for stønadsspørsmålet. Mens mangelfull kunnskap om arbeidsmarkedet bidrar til usikkerhet, kan dokumenterte opplysninger om sykdom altså skape mer sikkerhet. Dette betyr ikke at legeerklæringer alltid oppleves som krystallklare bevis i en arbeidsevnevurdering. Tvert imot, mange veiledere uttrykte vanskeligheter med å veie medisinske opplysninger mot muligheter på arbeidsmarkedet. Medisinske opplysninger fremstår likevel ofte som mer sikker dokumentasjon enn veiledernes antakelser om arbeidsmarkedet. På denne måten kan man si at de medisinske dokumentene kan spille rollen som det sikre i det ellers usikre bildet.

Veilederens kunnskap

I tidligere studier har det blitt påpekt at veiledere i arbeidsevnevurderingen blir ”stønadsorienterte” og dermed mer opptatt av å vurdere sykdom og begrensninger enn muligheter og ressurser for arbeid (Fossestøl m.fl. 2014; Mandal m.fl. 2015). Surveystudier har likevel vist at veilederne i NAV slutter opp om arbeidslinja (Terum, Tufte & Jessen 2012) og beskriver sin praksis som arbeidsrettet (Terum & Jessen 2015). Også i denne studien kom det frem

at veilederne er opptatt av å realisere målene knyttet til arbeidslinja. De fleste synes å ha internalisert den politiske forventningen om at de skal fremme arbeid. Det ble uttrykt av alle at arbeid er en viktig rettesnor og et mål som etterstrebes. Én veileder uttrykte det slik:

(...) [D]et er liksom det overordnede målet ikke sant, og det er jo det man tenker.
 (...) [D]et er arbeidslinja, ikke sant vi fokuserer på det, det er det overordnede ordet, problemstillingen som er der, ikke sant. Vi skal orientere oss i retning av den. Og mange vurderinger ligger jo, jeg tenker jo bare på arbeidsevnevurdering, altså i det ordet ligger det, (...) vi er veldig sånn fokusert på det.

Selv om veilederne i denne studien, som personen i sitatet over uttrykker det, er opptatt av at arbeid skal være førstevalget, rapporterte de om mangelfull kjennskap og kontaktnett til arbeidsmarkedet. Det ble ofte opplevd som vanskelig og usikkert å finne eller foreslå potensielle yrker søkerne kunne tenkes å fungere i. En veileder sa følgende om kriteriet til å vurdere arbeidsevne ut fra ”ethvert arbeid”:

(...) Det er vanskelig å vurdere. For det fordrer jo at jeg kjenner til mye av arbeidsmarkedet som vi på en måte burde vite mye mer om. Og det syns jeg alle de som jobber med det burde hatt mye mer kompetanse på. Fordi, i forhold til hva kreves i arbeidslivet nå av utdanning (...). Der burde vi blitt bedre, i hvert fall jeg, og jeg tror det er flere på kontoret her, går generelt i NAV. Ja. (...) Jeg syns det kan være fryktelig vanskelig. Ja. Det kan være smale felt som ikke jeg har peiling på. Ikke sant. Smale yrker, hva er det for noe liksom, hva innebærer det egentlig, hvilke arbeidsoppgaver og hva kreves det, hva stilles det. Ja, så da må vi bruke internett ikke sant.

Som både sitatet over og de refererte samtalene viser, må arbeidsevnevurderingen ofte baseres på antakelser og assosiasjoner, og ikke minst det søkeren selv sier. Evnen til å stå i arbeid dreier seg om en fremtidig situasjon. Dette bidrar til å gjøre vurderingen usikker. Definisjonen av arbeidsevne som ”potensialet” for å kunne fungere på arbeidsmarkedet innebærer en vid forståelse som er framoverskuende (jf. Eckhoff & Jacobsen 1960). Når veilederne skal vurdere arbeidsevnen med hensyn til om vilkåret for stønad er oppfylt, er dette imidlertid å regne for en mer tilbakeskuende vurdering som har til hensikt å si noe om nåsituasjonen (ibid.). Veilederne må spørre seg om en søkers helseutfordringer i tilstrekkelig grad kan sies å hindre personen i å skaffe seg arbeid.

Ettersom retten til AAP skal avgjøres ”her og nå”, må veilederen ta en beslutning med utgangspunkt i opplysninger om søkerens helsetilstand på nåværende tidspunkt, samt andre forhold i livssituasjonen, inkludert personens arbeidsmarkedshistorie og vurdere dette opp mot sannsynligheten for at personen kan være i stand til å fungere i noe arbeid på arbeidsmarkedet. En framoverskuende vurdering av sannsynligheten for at man kan fungere i annet arbeid kan være uproblematisk under en lengre prosess som i et oppfølgingsløp. Det kan imidlertid være vanskelig å begrunne et spørsmål om retten ”her og nå” er oppfylt på grunnlag av en vurdering av en fremtidig situasjon fordi fremtiden nødvendigvis er usikker. I noen saker fortalte veilederne at de hadde klare oppfatninger i vurderingen av søkerens muligheter på arbeidsmarkedet. Dette er gjerne tilfeller der det er en klar og avgrenset fysisk begrensning eller der helsebegrensningene anses som minimale. Frisøren som har blitt allergisk mot kjemikalier i hårfarge, men som kan jobbe med kundeservice ble brukt som eksempel. Et annet eksempel fra en konkret sak var en søker som var håndverker og som hadde fått en kneslitasje som gjorde at han ikke lenger kunne fortsette i jobben. Ettersom legen hadde krysset av i legeerklæringen for at søkeren kunne ta annet arbeid, ble saken ganske klar for veilederen – veileder anså ikke bruker for å ha nedsatt arbeidsevne fordi vedkommende ble vurdert å kunne ta annet arbeid, for eksempel i byggforretning. Dette illustrerer at dersom veilederne greier å peke på annet, konkret arbeid søkerne kan gjøre til tross for helseplagene, kan konklusjonen i arbeidsevnevurderingen begrunnes godt. I slike tilfeller opplever de å ha tilstrekkelig kunnskap om arbeidsmarkedet til å kunne si noe sikkert om potensialet på arbeidsmarkedet.

Som vist i figur 1 må NAV-veilederen kunne vise til en ”diagnoseregulering” som gyldiggjør konklusjonen i arbeidsevnevurderingen. I tillegg til å fortolke informasjonen om søkerens situasjon ved hjelp av arbeidsmarkedskunnskap og medisinsk kunnskap, må veilederne også bruke juridisk kunnskap. Å kunne gjøre sikre vurderinger av nå-situasjonen hindres dermed ikke bare av et usikkert kunnskapsgrunnlag, men det er også en normativ dimensjon ved vurderingen av hvem som har rett til AAP. Definisjonen på hva nedsatt arbeidsevne innebærer, er lite presis og åpner for et stort rom for skjønn. Hva er rimelig å kreve av søkeren gitt kravet til ”ethvert arbeid”? Veilederne i denne studien var opptatt av at arbeidsevnevurderingen ikke måtte medføre urealistiske krav til søkerne. En veileder uttrykte for eksempel at man ikke bør foreslå yrker i arbeidsevnevurderingen som det praktisk talt ikke er tilbud på lenger, slik som ufaglært kontormedarbeider. Veilederne syntes å tenke slik at hvis

det ikke ses som realistisk at en person kan fungere i arbeidslivet, så bør det heller ikke konkluderes med at personen har arbeidsevne. Å basere beslutningen om retten til inntektssikring på mer usikker og framoverskuende vurderinger, syntes altså å være vanskelig både kunnskapsmessig og juridisk. I sin studie av AAP, peker Mandal (m.fl. 2013) på noe lignende. I mangel på alternativer overfor personer som ikke har reelle muligheter på arbeidsmarkedet fordi de trenger for eksempel språkopplæring, er veien kort for veilederne til å innvilge AAP når det er dokumentert at brukernes helse er redusert. Dersom veilederne hadde stilt strengere krav enn de vanligvis gjorde til hva søkere bør klare i arbeidslivet, ville dette i praksis innebåret at flere ville blitt sett på som arbeidsdyktige og færre ville fått innvilget AAP. Riktignok kan søkere som får avslag på AAP bli sikret av den kommunale sosialhjelpen, som er det nederste sikkerhetsnettet for inntektssikring. Likevel syntes ofte ikke dette å bli oppfattet som et riktig alternativ dersom søkeren slet på arbeidsmarkedet på grunn av et helseproblem og en medisinsk diagnose. Å vurdere arbeidsevne strengere i ett tilfelle enn man vanligvis gjør i lignende saker kunne vært rettfærdiggjort ut fra hensynet til den enkeltes potensiale i arbeidsmarkedet. Samtidig ville det vært et brudd på kravet til likebehandling etter forvaltningsloven (Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker 1967). Retten til inntektssikring ble likevel kombinert med hensynet til arbeidslinja ved at inntektssikring ble betraktet som et middel for at søkerne skal komme i arbeid. Arbeidsavklaringspenger er nettopp ment som en midlertidig periode med oppfølging og aktivitet der mottakeren skal få avklart arbeidsevnen gjennom arbeidsrettede aktiviteter som blir avtalefestet i en aktivitetsplan. Det å konkludere med nedsatt arbeidsevne i stedet for å begi seg ut på en usikker fortolkning av hvilke arbeidsmuligheter søkeren har på søknadstidspunktet, kunne derfor rettfærdiggjøres av hensynet til arbeidslinja. AAP skal kun være et midlertidig middel i målet om å komme tilbake i arbeid. Derfor kunne veilederne i studien være mindre opptatt av å ”skyve” søkerne ut dersom det opplevdes vanskelig å begrunne en slik beslutning.

Diskusjon

Arbeidsevnevurderingen skal styrke bakkebyråkratenes vurderinger av enkelt-individens arbeidsmuligheter på tross av helseproblemer. Slik sett kan vurderingen tolkes som et forsøk på å etablere eller støtte opp om en egen

arbeidsmarkedskompetanse. Som funnene i denne artikkelen viser, er det imidlertid ikke nok å utforme et nytt vurderingsverktøy som er arbeidsrettet. Når veilederne skal resonnerer seg frem til en konklusjon om arbeidsevne, opplever de å mangle kunnskap om arbeidsmarkedet og muligheter for personer med helseproblemer, noe som har blitt pekt på i tidligere studier (Fossestøl m.fl. 2014; Mandal m.fl. 2015). Tidligere arbeids- og sosialminister Robert Eriksson har spissformulert at "A-en i NAV har blitt borte" (Dagbladet 10. april 2015). Når målsettingen med NAV-reformen om færre på trygd ikke har blitt innfridd, har mye oppmerksomhet blitt rettet mot arbeidet som gjøres i NAV-kontorene. Det har blitt fremholdt at dersom bakkebyråkratene skal utøve mer skjønn og få mer autonomi så stiller dette større krav til deres kompetanse (Bay i Dagens Næringsliv 18. mai 2015). Selv om man også tidligere måtte ta stilling til om en sykdom eller helseplage reduserte muligheten til deltakelse i arbeidslivet, krever arbeidsevnevurderingen bredere vurderinger av arbeidsmuligheter.

I en tidligere studie rapporterte en stor andel NAV-veiledere at de opplever kriteriene for AAP som klare, men at skjønnsutøvelse samtidig er viktig i vurderingen av arbeidsevne (Nilssen 2015). Oppfatningen av klare kriterier kan kanskje tenkes å handle om kriteriet til en medisinsk diagnose, som er svært tydelig i folketrygdloven. Veilederne i denne studien var heller ikke spesielt opptatt av at det var vanskelig å gjøre arbeidsevnevurderinger av AAP-søkere, noe som kan forklares med den medisinske dokumentasjonens rolle som "det sikre i det usikre".

Mangelen på kunnskap om arbeidsmarkedets muligheter for personer med helseproblemer kan bidra til å forsterke betydningen av legenes og søkerens kunnskap i arbeidsevnevurderingen. Både i møtet med søkerne og med de medisinske legerklæringene, mangler ofte veilederne kunnskap som kan veie opp mot kunnskapen de andre partene besitter. Søkerne kan ha klare oppfatninger om hva de kan gjøre gitt sin helsesituasjon. I tillegg bidrar ikke nødvendigvis samhandlingen til å opplyse om alternative muligheter fordi søkerne har søkt om inntekstssikring. I møtet med den etablerte og autoritative medisinske kompetansen som legene besitter, har veilederne ingen "mot-kompetanse" å møte legenes profesjonelle kompetanse med.

Det å stille en "diagnose" i profesjonelt arbeid vil kunne være preget av faglig usikkerhet. I tilfellet med NAV-veilederne foregår imidlertid ikke usikkerheten innenfor et profesjonelt kunnskapssystem, men ofte på grunn av mangelen på et slikt kunnskapssystem. Dette gjør usikkerheten deres mer

problematisk. Selv om man kan argumentere for at god kjennskap til arbeidsmarkedet kunne gjort at veilederne i større grad var i stand til å fatte selvstendige beslutninger i saker med diffuse helseplager, uten brukere og leger som sterke premissgivere, er det altså ikke etablert en slik kunnskap. Aktiveringsarbeid som fag og profesjon er fortsatt i et underutviklet stadium (Sainsbury 2008). Det eksisterer ingen felles utdanning, etablert faglitteratur eller faglige standarder om arbeidsmarkedet eller hvordan å få personer med helseproblemer i arbeid.² Den nederlandske velferdsforskeren Rik van Berkel har derfor omtalt aktiveringsarbeidere som ”professionals without a profession” (van Berkel m.fl. 2010). Hvis det er uklart hvilket kunnskapsgrunnlag som brukes, vil transparensen i bakkebyråkratenes arbeid risikere å bli dårlig. Arbeidslinja og arbeidsevnevurderingen gir ingen klare retningslinjer for hvor bakkebyråkratene skal trekke grensen i beslutningene sine. Når de i praksis ikke kommer frem til en felles standard, blir skjønnsutøvelsen problematisk (van der Aa & van Berkel 2015). Behovsstyrte og brede vurderinger er riktignok ikke et nytt fenomen i velferdsforvaltningen. Mye av det arbeidet som gjøres i den kommunale sosialtjenesten har tradisjonelt vært behovsorientert og blitt regnet for å være sosialfaglig arbeid (Levin 2004). Likevel har sosialt arbeid et etablert kunnskapsgrunnlag og etiske prinsipper som tar bredere hensyn enn arbeidsdeltakelse. I det tidligere Aetat snakket man gjerne om ”fag” som kunnskapen og ferdighetene som lå i å formidle arbeidsledige ut til arbeidsgivere og å følge opp personer under yrkesrettet attføring. Likevel har arbeidsmarkedskompetanse vært en utfordring å etablere også i tidligere Aetat – den etaten som skulle være spesialister på arbeidsmarkedsformidling (Andreassen & Spjelkavik 2011).

Med mangel på et etablert kunnskapssystem kan det også argumenteres for at praksisen med brukersamtaler som et ledd i tildelingsprosessen er problematisk. Slike samtaler kan betraktes som en parallell til samtalen mellom lege og pasient der formålet er å komme frem til en ”diagnose” og ”prognose” (Sainsbury 2008); der legen skal vurdere en medisinsk tilstand, skal bakkebyråkratene i NAV vurdere søkerens evne til å arbeide, med de konsekvenser det medfører for rettighetene deres. Dette har også blitt pekt på av Galaasen og Lima (2014) som skriver at betydningen av brukerens stemme først og fremst er ment for vurderingen av oppfølgingsbehovet, og at det er uklart hvilken betydning brukerens egne oppfatninger skal ha i vurderingen av rettighets spørsmålet. Fra juridisk hold har det blitt argumentert for at syke og uføres rettsikkerhet har blitt svekket som følge av at NAV skal foreta vurderinger om

arbeidsevne som ikke direkte inngår i de lovmessige vilkårene for stønad etter folketrygdloven (Kjønstad 2015; Svele 2012). Ved at legenes medisinske kunnskap utfordres av NAVs vurderinger av arbeidsmarkedet kan sistnevnte få mer makt enn legene i rettighetsspørsmålet om tildelingen av stønad (Kjønstad 2015). Dette kan være uheldig med tanke på den lite etablerte arbeidsmarkedskunnskapen i NAV. Tidligere forskning om profesjonell kompetanse i NAV-kontorene har pekt på at de nye arbeidsmetodene (som arbeidsevnevurderingen) har et nokså ensidig mål om arbeid og at dette skjer på bekostning av sosialfaglige og bredere hensyn (Aasback m.fl. 2013; Caswell & Innjord 2011; Røysum 2009; Terum & Jessen 2015). Likevel viser funnene i denne artikkelen at brukernes oppfatning får potensielt stor vekt fordi veiledere ikke har noe mulighet til å bestride deres virkelighetsbeskrivelser.

Konklusjon

Som siste instans i forvaltningen av politiske beslutninger er bakkebyråkratenes arbeid ofte preget av dilemmaer (Lipsky 2010). For å takle dette utvikler de gjerne mestringsstrategier slik at gapet mellom forventninger og realiteter lukkes. Påpekningen om at NAV-veilederne er for stønads- og saksbehandlingsorienterte i deres iverksetting av arbeidslinja kan derfor, i lys av funnene som er diskutert i denne artikkelen, forstås som en mestringsstrategi for mangel på mot-kompetanse overfor legene og brukerne, som igjen kan stå i veien for vektleggingen av arbeidslinja i den juridiske avveiningen. Dette peker mot strukturelle forhold som vanskeliggjør veiledernes arbeidssituasjon. Med andre ord viser det hvordan et kunnskapsgrunnlag er fundamentalt for profesjonell skjønnsutøvelse (Grimen & Molander 2008).

I tillegg til at det er usikkert hvorvidt det er mulig å etablere en egen arbeidsmarkedskompetanse, er det imidlertid ikke nødvendigvis bare mangel på kunnskap som vanskeliggjør vurderingene som skal få flere i arbeid. Arbeidslinja skaper ambivalente relasjoner fordi arbeid er et tvetydig gode og fordi det røkker ved trygderettighetene (Øverbye 2013). Arbeidsevnevurderingen som forsøk på en kompetanseform, er byråkratisk styrt og utviklet. Arbeidsevnevurderingen har derfor sin basis i politiske målsettinger. Derfor kan tydeligere instruksjer og retningslinjer for hvordan NAV-veilederne skal veie ulike forhold være vel så viktig for iverksettingen av arbeidslinja som å styrke kunnskap om arbeidsmuligheter.

Dette illustrerer den spenningsfylte plasseringen aktiveringsarbeidet har, mellom det profesjonelle og det byråkratiske (van Berkel & van der Aa 2012). Aktiveringsarbeid beveger seg mot det profesjonelle, men befinner seg like fullt i en byråkratisk kontekst der krav og rettigheter skal forvaltes. Aktiveringsarbeidere trenger styrking av begge sider ved skjønnet (jf. Grimen & Molander 2008). Det vil si at de trenger både kunnskapsmessige forutsetninger for å kunne resonnerer og et klart sett av handlingsalternativer.

Noter

1. Andre kriterier utover hovedkriteriet er blant annet medlemskap i folketrygden, alder etc.
2. I Norge har det riktignok vært forsøkt med velferdsstudier ved enkelte utdanningsinstitusjoner (noen av disse er avviklet, andre eksisterer i dag). Dette har likevel vært i et såpass lite omfang at det trolig ikke kan sies å ha skapt en felles utdanning, etablert faglitteratur og faglige standarder for aktiveringsarbeid (herunder arbeid i NAV) i stort.

Referanser

- Aasback, A.W., Kiik, R. & Skjefstad, N.S. (2013). Brukermedvirkning i arbeids-
evnevurderingen. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 16(3), 172–184.
- Abbott, A. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*.
Chicago: The University of Chicago Press
- Andreassen, T.A. & Spjelkavik, Ø. (2011). Arbeidet mot arbeidsgiverne – inte-
grering av inkluderingspolitikken og arbeidsmarkedspolitikken? I: T.A. An-
dreassen & K. Fossetøl (red.), *NAV ved et veiskille. Organisasjonsendring som
velferdsreform*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bay, A-H. (2015, 18. mai). Myndighet krever kompetanse. *Dagens Næringsliv*.
- Caswell, D. & Innjord, A.K. (2011). Inklusjonsorientert NAV-praksis? *Tidsskrift
for velferdsforskning*, 14(1), 38–50.
- Dagbladet. (2015, 10. april). *Eriksson om NAV-sparkinga: A-en i NAV har blitt borte*.
Hentet fra http://www.dagbladet.no/2015/04/10/nyheter/innenriks/nav/robert_eriksson/joakim_lystad/38625516/
- Eckhoff, T.E. & Jacobsen, K.D. (1960). *Rationality and responsibility in adminis-
trative and judicial decision-making*. København: Munksgaard.
- Fossetøl, K., Breit, E. & Borg, E. (2014). *NAV-reformen 2014. En oppfølgingsstudie
av lokalkontorenes organisering etter innholdsreformen*. AFI-rapport 13.

- Frøyland, K. & Spjelkavik, Ø. (2014). Inkluderingskompetanse – et fagfelt i utvikling. I: K. Frøyland & Ø. Spjelkavik (red.), *Inkluderingskompetanse: ordinært arbeid som mål og middel*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Galaasen, A.M. & Lima, I. A.Å. (2014). Arbeidsevnevurderinger i NAV: Kunnskapsstatus og veien videre. *Arbeid og velferd*, (3), 49–63.
- Gjersøe, H.M. (2016). Regulating Inflow or Outflow: A Comparison of the Work Capability Assessments in the UK and Norway. *Journal of Social Policy*, 45(1), 141–158.
- Grimen, H. & Molander, A. (2008). Profesjon og skjønn. I: A. Molander & L.I. Terum (red.), *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helgøy, I., Kildal, N. & Nilssen, E. (2013). Utviklingen av en arbeidsrettet spesialistrolle i Nav. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 16(3), 141–156.
- Heum, I. (2010). Brukerrettet arbeidsmetodikk i NAV. I: T. Hernes, I. Heum & P. Haavorsen (red.), *Arbeidsinkludering: Om det nye politikk – og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kalstø, Å.M. & Galaasen, A.M. (2015). Helserelevante ytelser – utviklingen frem til 2014. *Arbeid og Velferd*, (2), 17–34.
- Kann, I.K. & Kristoffersen, P. (2015). Arbeidsavklaringspenger – helt forskjellig fra forløperne? *Arbeid og velferd*, (3), 105–122.
- Kjønstad, A. (2015). Rettighetstenkningens vekst og fall i trygdellovgivningen. I: J.F. Bernt, C. Holst, & S. Stjernø (red.), *Rett og politikk: nye perspektiver på demokratiets forutsetninger, utforming og grenser*. Oslo: Pax.
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. 30th anniversary expanded ed. New York: Russell Sage Foundation.
- Mandal, R., Ofte, H.J., Jensen, C. & Ose, S.O. (2015). *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning?* Trondheim: Sintef.
- Molander, A., Grimen, H. & Eriksen, E.O. (2012). Professional discretion and accountability in the welfare state. *Journal of Applied Philosophy*, 29(3), 214–230.
- NAV. (2010). *Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV*.
www.nav.no/Arbeid/_attachment/269927?ts=12e57ae3cc0 (lastet ned 14. september 2015).
- NAV. (2015). *Vurdering av arbeidsevne*.
<https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/Oppfolging+fra+NAV/Arbeidsevnevurdering>
 (lastet ned 7. januar 2015).

- Nicolaisen, H. & Lima, I. A.Å. (2015). Arbeidsevnevurderingen: Reell brukernesmedvirkning? *Arbeid og velferd*, (2), 35–49.
- Nilssen, E. (2015). Contractualism and street-level discretion in Norwegian activation policy. I: R. Ervik, N. Kildal, E. Nilssen (red.), *New Contractualism in European Welfare State Policies*. Farnham: Ashgate.
- Ot.prp. nr. 4 (2008–2009). *Om lov om endringer i folketrykkeloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Røysum, A. (2009). Ulike forståelser av helhetlig oppfølging i NAV? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 12(3), 192–206.
- Sainsbury, R. (2008). Administrative justice, discretion and the 'welfare to work' project. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 30(4), 323–338.
- St.meld. nr. 9 (2006–2007). *Arbeid, velferd og inkludering*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Svele, A.-L. (2012). Arbeidsevnevurdering og aktivitetsplan som verktøy for NAV og som vilkår for trygderettigheter. *Tidsskrift for erstatningsrett*, 9(1/2), 71–98.
- Terum, L.I., Tufte, P.A. & Jessen, J.T. (2012) Arbeidslinja og sosialarbeiderne. I: S. Stjernø & E. Øverbye (red.), *Arbeidslinja – arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Terum, L.I. & Hatland, A. (2014). Sysselsetting og trygd under arbeidslinja. *Søkelys på arbeidslivet*, 31(1–2).
- Terum, L.I. & Jessen, J.T. (2015). Den tvetydige aktiveringen. En studie av veiledere ved lokale NAV-kontor. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 18(2), 96–109.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*: Gyldendal akademisk.
- van Berkel, R., van der Aa, P. & van Gestel, N. (2010). Professionals without a profession? Redesigning case management in Dutch local welfare agencies. *European Journal of Social Work*, 13(4), 447–463.
- van Berkel, R. & Van der Aa, P. (2012). Activation Work: Policy Programme Administration or Professional Service Provision? *Journal of Social Policy*, 41(3), 493–510.
- van der Aa, P. & van Berkel, R. (2015). Fulfilling the promise of professionalism in street-level practice. I: P. Hupe, M. Hill & A. Buffat (red.), *Understanding Street-Level Bureaucracy*. Bristol: Policy Press.
- Voll, I. (2013). En relasjon i takt eller utakt? Om deltakeres erfaringer med arbeidsevnevurdering, programinnhold og kontaktpersoner i kvalifiseringsprogrammet i Nav. I: H-T. Hansen, K. Lundberg & L.J. Syltevik (red.), *Nav – med brukeren i sentrum?* Oslo: Universitetsforlaget.

Wallander, L. & Molander, A. (2014). Disentangling professional discretion: A conceptual and methodological approach. *Professions and Professionalism*, 4(3), 1–19.

Øverbye, E. (2013). Velferdsprofesjonene i aktiveringsstaten: en studie av ambivalente relasjoner. I: A. Molander & J.-C. Smeby (red.), *Profesjonsstudier II*, Oslo: Universitetsforlaget.

Abstract

Work Capability Assessments in the Norwegian Labour and Welfare Service: A Matter of Knowledge?

This paper sheds light on the frontline workers in the Norwegian Labour and Welfare Service (NAV) and their judgments of the working capability of applicants to the main health related social security benefit. The article reports on findings from fieldwork in two local NAV offices. In their assessments, the frontline workers should consider other options for the applicant in the labour market before the working capability can be considered impaired. However, when confronted with the applicants' own considerations of their working capability, as well as the doctors' medical judgements, the frontline workers often experience a lack of own professional knowledge to base their decisions on. However, it is unclear what professional knowledge in activation work actually consists of. Nevertheless, the frontline workers' uncertainty does not just seem to be about lacking knowledge, but is also a normative issue about who should be entitled the right to income security. Therefore, it can be argued that firmer bureaucratic guidelines is just as important for the implementation of activation policies as increased knowledge on labour market opportunities for benefit applicants.

Keywords: activation, discretion, frontline service, knowledge, street-level bureaucrats, work capability assessment

Takksigelser

Stor takk til Anniken Hagelund, Ivar Andreas Åsland Lima, Anders Molander, Lars Inge Terum og to anonyme konsulenter for gjennomlesninger og nyttige kommentarer. Takk også til Hagelund for samarbeidet i forbindelse med feltarbeidet i NAV.