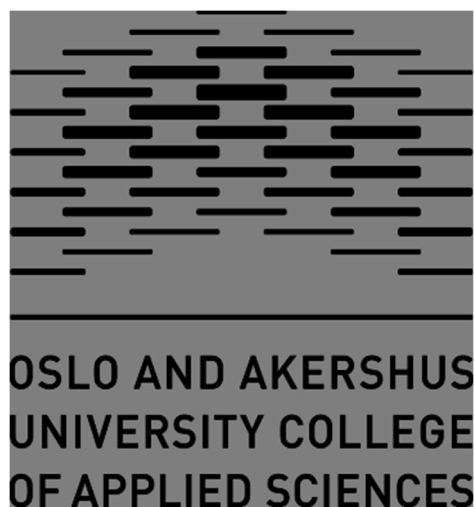


# "Komplekse vurderinger i førstelinjen – en studie av arbeidsevnevurdering som aktiveringspolitisk virkemiddel"

Heidi Moen Gjersøe



Avhandling ph.d  
Senter for Profesjonsstudier  
Høgskolen i Oslo og Akershus

Høst 2017

CC-BY-SA Høgskolen i Oslo og Akershus

Avhandling 2017 nr 10

ISSN 1893-0476

ISBN 978-82-8364-063-2

HiOA,  
Læringssenter og bibliotek,  
Skriftserien  
St. Olavs plass 4,  
0130 Oslo,  
Telefon (47) 64 84 90 00

Postadresse:  
Postboks 4, St. Olavs plass  
0130 Oslo

Adresse hjemmeside: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Nettbokhandel>

For elektronisk bestilling klikk Bestille bøker

Opplag trykkes etter behov, aldri utsolgt

Trykket hos Allkopi  
Trykket på Multilaser 80 g hvit

## Forord

Temaet sosialpolitikk og NAV har opptatt meg de siste 13 årene. Det startet i 2004 på bachelorstudiet i velferdsfag ved daværende Høgskolen i Oslo. NAV-reformen var på trappene og studiet gjorde at jeg ble interessert i reformen og endringene den førte med seg. Gjennom årene har temaet vist seg å være stadig aktuelt og spenningsfylt, noe som har gjort det svært interessant og givende å studere.

En person som har vært viktig for utvikling av kunnskapen min om sosialpolitikk de senere årene, er veilederen min professor Lars Inge Terum ved Senter for profesjonsstudier (SPS), Høgskolen i Oslo og Akershus. Takk for at du fattet interesse for og trodde på prosjektet mitt fra første stund! Jeg er takknemlig for alle mulighetene du har gitt meg, og vil særlig nevne deltakelsen på de to trygdeforskningsprosjektene «TREff» og oppholdet på SPRU ved universitet i York i England. Lars Inge har vært en kravstor, tålmodig, kunnskapsrik, grundig og engasjert veileder – tusen takk for det!

Professor Anniken Hagelund ved Universitetet i Oslo har vært min andre veileder. Anniken har vært (og er fremdeles) et akademisk forbilde! Tusen takk for alt du har lært meg om feltarbeid og artikkelskriving. Du har alltid vært tilgjengelig, hjelpsom og oppmuntrende. Jeg er takknemlig for å ha hatt deg som veileder.

Professor Anders Molander ved SPS skal ha en stor takk for gjennomlesninger og lærerike tilbakemeldinger på flere av mine artikkelutkast – både i forskningsgruppa GPPS, og som kollega.

Senter for profesjonsstudier har vært en flott arbeidsplass som stipendiat! Senterleder Oddgeir Osland har vært den beste leder man kan ha. Som stipendiat har jeg fått arbeidsro, ros og oppmuntring og alle midler jeg har ansett som nødvendig underveis i ph.d.-prosjektet mitt. Tusen takk til senteret ved Oddgeir, inkludert Karima Bitta, Gunda Ruud, Vigdis Berger, Kjersti Lassen og Andrew Feltham for administrativ støtte!

Jeg vil også takke alle mine hyggelige kolleger ved senteret! Senteret har et stort og godt stipendiatmiljø, noe som har gjort tiden veldig bra. Jeg vil særlig takke «kullingene» mine

Kjersti Nesje, Andreas Eriksen og Lise-Merete Alpers, samt kontorvenninnen min Mari Lande With, for å gjøre det ekstra hyggelig å komme på jobb.

Jeg ønsker også å takke alle informantene i NAV som stilte opp under feltarbeidet jeg gjennomførte til dette avhandlingsarbeidet. Uten dere – intet grunnlag for mine funn!

Takk til mine gode venninner for engasjement og interesse!

Med ett, og etter hvert to, små barn har foreldrene mine Gry Moen og Richard Gjersøe og svigerforeldrene mine Ingegerd og Knut Bråthen vært til uvurderlig hjelp. Jeg er takknemlig for at dere stiller opp i så stor grad som dere gjør. Dette har bidratt til at det har blitt problemfritt å få jobbet så mye jeg i perioder har trengt, og fått reist av gårde på konferanser. Det er også veldig hyggelig at dere har vært engasjerte og nysgjerrige i avhandlingsarbeidet mitt!

Tusen takk til mannen min, Ketil, som har en utrolig evne til å støtte og berolige, men også utfordre meg. Hva skulle jeg gjort uten deg? Vi har vært stipendiater samtidig, noe som har vært både praktisk og motiverende. Jeg er takknemlig for alle arbeidskveldene vi har hatt sammen, for interessen du har vist for avhandlingsarbeidet mitt, for alle gode råd, gjennomlesninger og for å holde ut som «publikum» i gjennomgang av mine muntlige presentasjoner. Støtten din er uvurderlig! Underveis i doktorgradsløpet har vi fått barna våre, Johan og Ingrid. Dere to har ført til effektive arbeidsdager og lange arbeidskvelder slik at vi har kunnet tilbringe så mye som mulig av tiden vår med dere. Takk for at dere minner meg om at det er mer i livet enn et avhandlingsarbeid.

Kolbotn, 12. oktober 2017.

Heidi Moen Gjersøe

## Sammendrag

Denne studien omhandler arbeidsevnevurderingen og måten vurderingen håndteres på i førstelinjen i den norske velferdsforvaltningen, NAV. Hensikten med arbeidsevnevurderingen er at NAV skal vektlegge den enkeltes muligheter og ressurser for deltakelse på arbeidsmarkedet, og ikke bare behovet for inntektssikring. Arbeidsevnevurdering er således et aktiveringspolitisk virkemiddel.

I gjennomføringen av vurderingen må de ansatte i NAVs førstelinje kartlegge og ta stilling til en rekke opplysninger om brukeren og arbeidsmarkedet. Dette skaper en kompleks vurderingssituasjon. Videre dreier aktiveringsarbeid i førstelinjen seg både om veiledning og støtte for å få klienter ut i arbeid, og å avgjøre hvem som skal ha tilgang til stønad og oppfølging og å kontrollere at de som får stønad oppfyller aktivitetskrav. Arbeidsevnevurdering har med andre ord en tvetydighet ved seg ved at det står mellom profesjonell veiledning og byråkratisk administrering. Videre er den institusjonelle konteksten av sentral betydning hvis man skal forstå førstelinjearbeidernes håndtering av arbeidsevnevurderingen. Norge har et omfattende, rettighetsbasert trygdesystem og er kjennetegnet av at ansatte i velferdsbyråkratiet ofte har høyere utdanning og en relativt stor grad av autonomi i arbeidet sitt. Videre har Norge gått langt i å integrere arbeidsmarkedstjenestene og ytelsesforvaltningen og etablert enhetlige NAV-kontor. Det innebærer at førstelinjearbeiderne skal foreta arbeidsevnevurdering av brukere med et bredt spekter av helsemessige og sosiale vansker.

Avhandlingen er en empirisk, kvalitativ studie og består av tre artikler og en sammenbindende kappe. Dataene i artiklene er hentet gjennom et studieopphold i Storbritannia og gjennom et feltarbeid ved to lokalkontorer i Norge (NAV-kontorer). Den overordnede problemstillingen i avhandlingen er:

*Hvordan kan utformingen av arbeidsevnevurderingen og førstelinjearbeidernes håndtering av tvetydighet og kompleksitet forstås i lys av den norske velferdsstats- og organisasjonskonteksten?*

Jeg finner at utformingen av den norske arbeidsevnevurderingen, sammenlignet med den britiske arbeidsevnevurderingen, legger opp til at brede, kontekstuelle forhold rundt brukeren skal tas i betraktning, og gir førstelinjearbeiderne et stort rom for skjønn. Førstelinjearbeiderne skal vurdere enkeltindividers behov for arbeidsrettet bistand og prognosene for arbeidsevnen. Beslutningen skal passe den enkeltes situasjon og ikke være

forutbestemt av et sett med regler. Dette innebærer at arbeidsevnevurderingen vektlegger en profesjonell beslutningsmodell, noe som utfordrer den tradisjonelle, byråkratiske beslutningsmodellen. Vektleggingen av en profesjonell modell kan knyttes til den norske velferdsstatens aktive rolle overfor stønadsmottakere, som tradisjonelt har mottatt oppfølging av en profesjonalisert førstelinjetjeneste.

Førstelinjearbeiderne i NAV skal gjennomføre arbeidsevnevurderinger i forbindelse med inngang til arbeidsavklaringspenger («AAP», en tidsbegrenset, helserelatert stønad i trygdesystemet), og ved utgang fra denne stønaden. I avhandlingen viser jeg at førstelinjearbeiderne håndterer den tvetydige og komplekse vurderingssituasjonen ved å gjøre tilpasninger der de kan vise til at aktiveringshensynet er ivaretatt, samtidig som de skjermer brukerne fra å havne i en utrygg inntektssituasjon utenfor arbeidsmarkedet dersom dette fremstår som urimelig.

Innføringen av arbeidsevnevurderingen er et forsøk på å etablere eller støtte opp om en egen arbeidsmarkedskompetanse. Et fremtredende funn er at førstelinjearbeiderne ofte mangler kunnskap som kan veie opp mot kunnskapen legene og søkerne selv besitter. Til tross for et høyt utdanningsnivå i den norske førstelinjen opplever ikke veilederne seg som eksperter når de står overfor den komplekse vurderingssituasjonen der de skal ta stilling til brukernes arbeidsevne. Den medisinske legerklæringen er orientert rundt diagnoser og sykdomsplager, mens arbeidsevnevurderingen er orientert rundt ressurser og muligheter.

I tillegg til et usikkert kunnskapsgrunnlag er det også en normativ dimensjon ved vurderingen av hvem som har rett til arbeidsavklaringspenger. Veilederne i studien er opptatt av arbeid som hovedmål for brukerne. Samtidig oppfatter de, både på vei inn til AAP og på vei ut, å ha en viktig oppgave med å ivareta rettigheter til inntektssikring i trygdesystemet. Veilederne i denne studien er opptatt av at avgjørelsene de tar, er korrekte ut fra et forhåndsbestemt sett av regler heller enn at de foretar utpreget individuelle betraktninger på et usikkert kunnskapsgrunnlag. Dette tyder det på at den norske velferdsstatskonteksten, med et omfattende, rettighetsbasert trygdesystem, har stor betydning for førstelinjearbeidernes praksis. I tillegg innebærer den byråkratiske og den profesjonelle beslutningsmodellen to ulike måter å resonnerer på, som er krevende å forene.

Etableringen av en enhetlig førstelinjetjeneste, NAV-kontoret, er i likhet med arbeidsevnevurderingen, ment å styrke NAV-veiledernes handlingsrom slik at flere skal komme i arbeid. NAV-kontoret har ansvar for aktivering av alle brukergrupper. Funnene viser at veilederne erfarer at det ofte finnes få alternative utganger for brukerne. Det er også noe uavklart ved ideen og organiseringen av en enhetlig tilnærming med vekt på veiledning og

oppfølging av brukere med et bredt spekter av behov. Organiseringen av NAV-kontoret gir førstelinjen autonomi, men ikke reell beslutningsmyndighet eller tilstrekkelig innflytelse over utgangsalternativene. NAV-veilederne tar et bredt ansvar for brukerne ved å la dem fortsette å motta AAP i tilfeller der det finnes få alternative utganger.

Et sentralt mål med arbeidsevnevurderingen er å rette oppmerksomheten mot arbeid. Manglende profesjonell kompetanse, sterke trygderettigheter, ulike resonneringsmåter og begrenset innflytelse i førstelinjen over utveier for brukerne ser derimot ut til å vri arbeidsevnevurderingen mot stønad snarere enn mot arbeid.





## Summary

This thesis investigates the Work Capability Assessment (WCA) and how the assessment is handled by the Norwegian frontline welfare service (NAV). The assessment is an activation policy instrument for assessing working capability and promoting the employability of sick and disabled people. By implementing the WCA, the government aim to ensure that individuals' capabilities and resources for labour market participation is emphasized, and not just their need for income.

When completing a WCA, the frontline workers must identify and decide on a wide variety of information about the client and the labour market. This creates a complex assessment. In addition, the WCA involves both elements of guidance and support to get clients into work, as well as determining entitlement to benefits and follow-up. Hence, the WCA is characterized by tension between professional guidance and bureaucratic administration.

In order to understand how frontline workers handle the WCA, the institutional context is an important factor. The Norwegian welfare state has a predominant role in welfare distribution characterized by a universal and generous social security system. The local NAV-office has integrated the labour market service and the benefit agency, which involves responsibility for activation of all client groups.

The thesis is an empirical, qualitative study consisting of three papers and an Introduction part ("kappe"). The papers report on findings based on data collected during a research study in the UK, as well as fieldwork in two local NAV-offices in Norway. The overarching research question is:

*How can institutional context shed light on the Norwegian Work Capability Assessment design and the way in which frontline workers handle ambiguity and complexity?*

The frontline workers complete Work Capability Assessments when clients have applied for the time-limited, health-related social security benefit Work Clarification Benefit (*arbeidsavklaringspenger*), and when exiting the benefit. The findings suggest that the Norwegian WCA design emphasizes contextual conditions surrounding the client. The WCA design attempts to establish labour market knowledge as basis for applying professional discretion. The frontline workers should assess individuals' need for work-related follow-up and their prognoses for the ability to obtain work. The decision should suit the individual's

situation. This implies that the WCA emphasizes a professional model of decision-making, in which challenges the traditional bureaucratic model for allocating welfare benefits. This finding can be linked to the strong role of professionals in policy implementation in Norway and the pedagogical measures directed towards clients.

The thesis demonstrates that the frontline workers handle ambiguity and complexity by making own adjustments. The workers argue that clients are being activated and simultaneously securing them from an insecure financial situation if it appears to be unreasonable.

When clients apply for benefit, the frontline workers experience a lack of own professional knowledge to base their decisions on. Despite the fact that a large part of the frontline workers have higher education, they do not consider themselves experts when faced with the complexity of assessing a person's working capability. The medical report, which constitutes important evidence, is centered on medical diagnoses and illness. This stands in contrast to the WCA, which is centered on resources and possibilities for work.

However, the frontline workers' uncertainty does not just seem to be about lacking knowledge. Deciding if a person is eligible for income security is a normative issue. The frontline workers in the study consider work as a main goal for their clients. At the same time, they consider securing rights in the social security system to be an important task. Thus, accurate and predictable decisions is seen as more appropriate than individual and less predictable assessments based on various knowledge on the labour market. The frontline workers' strategies seem to be affected by the comprehensive social security system in the Norwegian welfare state. In addition, bureaucratic and professional models of decision-making imply two different ways of reasoning, in which are difficult to combine. This may explain why the frontline workers tend to be oriented towards accurate and predictable assessments on benefit eligibility rather than assessments of potential working capability.

The WCA seems to be designed primarily to increase the outflow of clients from time-limited benefits. The integrated NAV office and the WCA aim to strengthen the frontline workers room for maneuver so that more clients can obtain work. However, the frontline workers in this study experience a lack of exit options for their clients. When lacking realistic exit options, the workers take responsibility for the clients by continuing activating them so that the benefit is secured.

The WCA aims to draw frontline workers' attention towards work. Lack of professional competence, strong social security rights, different ways of reasoning and the frontline's limited influence over exit options, seem to direct the WCA towards benefits rather than towards work.

## Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1.	Bakgrunn og tema .....	3
1.2.	Motivasjon for studien.....	4
1.3.	Kompleksitet og tvetydighet ved arbeidsevnevurderingen .....	4
1.4.	Betydning av institusjonell kontekst .....	5
1.5.	Problemstillinger og avhandlingens bidrag .....	6
1.6.	Avhandlingens tre artikler .....	7
1.7.	Oppbygging av kappen.....	9
2.	Studiens kontekst.....	10
2.1.	Aktiveringspolitikk.....	10
2.2.	Aktiveringspolitikkenes betydning for førstelinjen.....	11
2.3.	Norsk aktiveringspolitikk .....	12
2.4.	NAV-reformen .....	13
2.5.	Arbeidsavklaringspenger .....	14
2.6.	Veien inn til og ut av AAP .....	15
2.6.1.	Veien inn til AAP .....	16
2.6.2.	Veien ut av AAP.....	16
2.6.3.	Flere brukergrupper kommer inn på AAP .....	17
3.	Arbeidsevnevurdering .....	19
3.1.	Bakgrunn .....	19
3.2.	Utforming .....	20
3.3.	Arbeidsevnevurdering ved søknad om stønad.....	23
3.4.	Oppsummering .....	23
4.	Tidligere forskning .....	25
4.1.	Mot en profesjonell orientering i førstelinjetjenesten.....	25
4.2.	Betydningen av kontekst for førstelinjetjenesten .....	28
4.2.1.	Studier av arbeidsevnevurdering .....	29
4.3.	Oppsummering og avhandlingens bidrag til forskningslitteraturen .....	34
5.	Teoretiske perspektiver .....	36
5.1.	Profesjonsteori.....	36
5.2.	Kjennetegn ved byråkratiske og profesjonelle beslutningsformer .....	37
5.3.	Bakkebyråkrater .....	40

6.	Forskningsdesign, data og metode .....	43
6.1.	Casestudie.....	43
6.1.1.	Valg av Norge og Storbritannia.....	44
6.1.2.	Valg av to NAV-kontorer.....	44
6.2.	Gjennomføring av undersøkelsen.....	45
6.2.1.	Dokumentstudier for artikkel I.....	45
6.2.2.	Oppholdet i England.....	46
6.2.3.	Feltarbeidet i NAV .....	46
6.2.4.	Datatriangulering.....	53
6.3.	Analyse av data .....	54
6.3.1.	Analyse av dokumentdata i Norge og Storbritannia.....	54
6.3.2.	Analyse av felldata fra NAV .....	54
6.4.	Funnes generaliserbarhet .....	55
7.	Sammendrag av artiklene .....	57
8.	Avsluttende diskusjon .....	62
8.1.	Arbeidsevnevurderingens utforming .....	62
8.2.	Førstelinjearbeidernes håndtering .....	64
8.2.1.	Arbeidsevnevurdering og inntektssikring – to former for kunnskap og resonnering ....	64
8.2.2.	Betydningen av NAV-kontorets organisering .....	66
8.3.	Implikasjoner for praksis.....	68
8.4.	Konklusjon .....	71
	Referanser.....	73
	Vedlegg og intervjuguide.....	81

## De tre artiklene

### Artikkel I

“Regulating Inflow or Outflow: A Comparison of the Work Capability Assessments in the UK and Norway”. Publisert i *Journal of Social Policy*, 2016, 45(1), 141–158.

### Artikkel II

«Vurdering av arbeidsevne i NAV: Et spørsmål om kunnskap?». Publisert i *Sosiologi i dag*, 2016, 46(1) 9–31.

### Artikkel III

“Getting Sick and Disabled People off Temporary Benefit Receipt: Strategies and Dilemmas in the Welfare State’s Frontline” Publisert i *Nordic journal of working life studies*, 2016, 6 (S1), 129–145.

# 1. Innledning

## 1.1. Bakgrunn og tema

I løpet av de siste tiårene har viktigheten av å få flere personer integrert i arbeidsmarkedet for å redusere presset på stønadssystemet, kommet høyt opp på dagsorden i mange OECD-land. Som en følge av dette har en rekke av landene gjennomført reformer i forvaltningen av trygde- og sosialhjelpsordninger (Brodkin & Marston, 2013; Minas, 2014; Van Berkel & Borghi, 2008). Det ligger en sentral oppfatning til grunn om at arbeid er det beste alternativ for den enkelte. Personer som mottar stønad på grunn av helseproblemer, er blant de seneste målgruppene for aktiveringspolitiske reformer (Konle-Seidl & Eichhorst, 2008).

Temaet for denne avhandlingen er arbeidsevnevurdering («Work Capability Assessment») og håndteringen av den i førstelinjen i velferdsforvaltningen. Arbeidsevnevurdering er et sentralt virkemiddel for å bidra til at personer med helseproblemer som er utenfor arbeidsmarkedet, eller som står i fare for å havne utenfor arbeidsmarkedet, får vurdert sine ressurser og muligheter (Baumberg mfl., 2015; OECD, 2010). Med arbeidsevnevurderingen signaliserer myndighetene at inntektssikring for folk i yrkesaktiv alder ikke bare skal være en rettighet ved ulike livshendelser (som sykdom og uførhet), men også tjene som et middel for å komme i arbeid.

I Norge har arbeidsevnevurderingen blitt innført i forbindelse med reformen av den norske arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-reformen). NAV-reformen har brutt ned de organisatoriske skillelinjene mellom de tre tidligere etatene for trygd, arbeidsmarkedstjenester og sosiale tjenester. Den lokale førstelinjen er blitt samordnet i NAV-kontorer, såkalte «one-stop shops», der brukere på tvers av ulike behov skal veiledes til å komme inn i eller tilbake til arbeidslivet (Askim mfl., 2011). Reformens hovedmål er å få flere personer i arbeid og aktivitet og færre på stønad, være enklere og bedre tilpasset brukerne og å skape en helhetlig og effektiv forvaltning (Andreassen & Aars, 2015). NAV-reformen kan betraktes som en reform som har befestet aktiveringspolitikken i bestrebelsen for å få flere personer med helseproblemer bort fra stønader og til å bli integrert i arbeidsmarkedet.

## 1.2. Motivasjon for studien

Til tross for at førstelinjens organisasjonsstruktur har blitt endret gjennom NAV-reformen, og at ny arbeidsmetodikk, med arbeidsevnevurderingen i spissen, har blitt innført, argumenterer en ekspertgruppe som har vurdert NAV, for at reformen ikke har lyktes godt nok med å få flere personer i arbeid og færre på stønader (Vågeng-komiteen, 2015). Markussen (2016) peker på at hovedstønadene i trygdesystemet for personer med midlertidige helseproblemer (arbeidsavklaringspenger) utgjør «hovedveien ut av arbeidslivet».

Samtidig er det viktig å understreke at sysselsettingsraten i Norge er høy, og andelen personer på helserelaterte stønader har holdt seg stabil på 2000-tallet (Bay mfl., 2015a; Holden mfl., 2012; Terum & Hatland, 2014). Således kan det argumenteres for at Norge, gjennom den mer generelle økonomiske politikken, har lyktes med å få folk i arbeid (Holden mfl., 2012).

Likevel er det samtidig slik at en stor andel (17,5 prosent), komparativt sett, av den yrkesaktive befolkningen mottar helserelaterte stønader (Kalstø & Galaasen 2015; OECD, 2010). Derfor kan det hevdes at Norge i mindre grad har lyktes med å integrere personer med helseproblemer i arbeidsmarkedet (Holden mfl., 2012).

Forsknings- og evalueringsrapporter viser at praktiseringen av arbeidsevnevurderingen ikke fungerer helt etter hensikten. Blant annet brukes den i for stor grad til å avgjøre tildeling av stønad, og for lite til å få frem ressurser for arbeid (Fossestøl mfl., 2014; Mandal mfl., 2015; Pedersen mfl., 2011; Proba, 2011; 2012; Riksrevisjonen, 2014).

Gjennom arbeidsevnevurderingen skal veilederne i NAV vurdere brukere med et stort spenn av utfordringer. I motsetning til arbeidsledige, handler det ikke om formidling av arbeidskraft, men om å vurdere muligheten for at personer kan delta på arbeidsmarkedet til tross for deres helseproblemer og i hvilken grad de eventuelt trenger oppfølging fra NAV for å klare dette. Førstelinjearbeiderne i NAV står overfor en krevende arbeidsoppgave når de skal avklare arbeidsevnen til brukere som sliter med helserelaterte problemer. Det er imidlertid lite kunnskap om det som foregår inne i førstelinjen. Det dreier seg om beslutninger om hvem som har nedsatt arbeidsevne og rett til en trygdeytelse, og når stønadsmottakerne er klare for arbeid og bør gå ut av trygdesystemet.

## 1.3. Kompleksitet og tvetydighet ved arbeidsevnevurderingen

Det er de ansatte i velferdsstatens førstelinje som i siste instans skal sette aktiveringspolitiske mål og tiltak ut i livet, og som skal utføre arbeidsevnevurderingen. Arbeidsevnevurderingen

skal bidra til en felles faglighet og et trygt ståsted for beslutninger om arbeidsevne (Heum, 2010). Vurderingen er imidlertid preget av kompleksitet og tvetydighet, noe som kan vanskeliggjøre arbeidet til førstelinjearbeiderne når de skal få flere personer med helseproblemer bort fra stønad og ut i arbeid.

Å vurdere om en person med helseplager kan være i arbeid har tradisjonelt vært en medisinskfaglig vurdering. Arbeidsevnevurdering kan betraktes som et forsøk på å forskyve denne vurderingen fra legene og over til førstelinjen i forvaltningen (Andreassen & Fossetøl, 2014; Kjønsstad, 2015; Mabbett, 2003). Arbeidsevnevurderingen er et virkemiddel overfor førstelinjearbeiderne for å bidra til at de i deres vurderinger vektlegger arbeid og aktivitet. Førstelinjearbeiderne skal derfor kartlegge og ta stilling til en rekke opplysninger om brukeren og om arbeidsmarkedet. Dette skal gi et bredere grunnlag for å vurdere arbeidsevnen (Heum, 2010). Det innebærer imidlertid også en svært kompleks vurderingssituasjon.

Videre kan arbeidsevnevurdering betraktes som en form for aktiveringsarbeid. Tidligere forskning viser at det er uklart hva slags arbeid dette er (van Berkel & van der Aa, 2012). Aktiveringsarbeid innehar elementer av både veiledning og støtte for å få klienter ut i arbeid. Samtidig innebærer det å avgjøre hvem som skal ha tilgang til hjelp og å kontrollere at de som får hjelp, oppfyller aktivitetskrav. Aktiveringsarbeid har med andre ord en tvetydighet ved seg ved at det står mellom profesjonell veiledning og byråkratisk administrering (ibid.). Arbeidsevnevurderingen aktualiserer derfor førstelinjen som en særlig spenningsfylt plassering i forvaltningen og i politikktutforming (Lipsky, 2010).

#### 1.4. Betydning av institusjonell kontekst

Velferdsstaten er en viktig del av den institusjonelle konteksten som påvirker arbeidsevnevurderingen og førstelinjearbeidernes praksis. Norge representerer et sosialdemokratisk velferdsregime (Esping-Andersen, 1990) og har et omfattende, rettighetsbasert trygdesystem. Det innebærer at dersom man ikke kan forsørge seg gjennom arbeid på grunn av begrensninger i helsen, eksisterer det en rett til inntektssikring fra folketrygden. Inntektssikringen har en bred personkrets, det vil si at den ekskluderer få. Den har et relativt sjenerøst stønadsnivå ved at den er ment som en erstatning for tidligere inntekt og ved at den har en fast minstesats.

Tidligere forskning viser at velferdsstatskonteksten påvirker førstelinjearbeideres skjønnsutøvelse (Jewell, 2007). Norge er kjennetegnet av at ansatte i velferdsbyråkratiet ofte har høyere utdanning og en relativt stor grad av autonomi i arbeidet sitt (Terum, 1996; 2014).

Dette er kjent som «Scandinavian professionalism» (Svensson & Evetts, 2010). Møller og Stensöta (2017) argumenterer for at førstelinjearbeidernes måte å respondere på aktiveringspolitiske forventninger på, filtreres gjennom velferdsregimet de befinner seg innenfor. Derfor er det viktig å se på hvordan den norske arbeidsevnevurderingens utforming og måten førstelinjearbeiderne håndterer vurderingen på, kan forstås i lys av velferdsstatskonteksten.

NAV-reformens desentralisering til ett kontor i hver kommune, og sammenslåing av tjenestene, er en måte å organisere aktiveringstjenester på som inngår i en internasjonal utvikling for iverksetting av aktiveringspolitikk (Minas, 2014; Weishaupt, 2010). Norge blir omtalt som en velferdsstat som har gått langt i å integrere arbeidsmarkedstjenestene og ytelsesforvaltningen. Norge skiller seg ut ved å ivareta ikke bare arbeidsmarkedstjenester i førstelinjekontoret, men også sosiale tjenester, samt å understøtte helsemessig oppfølging og rehabilitering (Karagiannaki, 2007; Lindsay & McQuaid, 2008; Minas, 2014).

Førstelinjearbeidere skal foreta arbeidsevnevurdering av brukere med et bredt spekter av helsemessige og sosiale vansker, på tvers av de gamle skillelinjene, og er innført i tråd med den samme logikken som for det enhetlige NAV-kontoret. Arbeidsevnevurdering og ny organisasjonsstruktur er virkemidler for å øke arbeidsorienteringen for flere brukergrupper. Derfor er det vesentlig også å ta førstelinjeorganisasjonen, i denne avhandlingen NAV-kontoret, i betraktning i studiet av førstelinjearbeidernes håndtering av arbeidsevnevurderingen.

## 1.5. Problemstillinger og avhandlingens bidrag

Formålet med denne avhandlingen er å gi en forståelse av hvordan førstelinjen i Norge håndterer kompleksiteten og tvetydigheten ved arbeidsevnevurderingen, og hvordan dette kan forstås i lys av den institusjonelle konteksten, det vil si førstelinjeorganisasjonen og velferdsstatskonteksten. Avhandlingen har følgende problemstilling:

*Hvordan kan utformingen av arbeidsevnevurderingen og førstelinjearbeidernes håndtering av tvetydighet og kompleksitet forstås i lys av den norske velferdsstats- og organisasjonskonteksten?*

Møller og Stensöta (2017) peker på at tidligere studier av førstelinjearbeideres respons på aktiveringspolitisk styring i stor grad er gjort i USA, som representerer et liberalt velferdsregime. Innenfor denne konteksten er målrettet, behovsstyrt sosialhjelp en sentral del av velferdsstaten. Denne avhandlingen bidrar med kunnskap om et sentralt, aktiveringspolitisk



virkemiddel og førstelinjearbeideres respons, innenfor en sosialdemokratisk velferds kontekst. Denne konteksten er kjennetegnet av et omfattende, rettighetsbasert trygdesystem. Profesjon og byråkrati er nært sammenknyttet og det har vært gjennomført en, komparativt sett, omfattende omorganisering av førstelinjetjenesten. Avhandlingen har som mål å bedre kunnskapen om vurderingene som foregår inne i førstelinjen.

## 1.6. Avhandlingens tre artikler

Avhandlingen er en empirisk, kvalitativ studie, og består, i tillegg til denne kappen, av tre artikler. Artikkelen bygger på et studieopphold i Storbritannia og på feltarbeid ved to lokalkontorer i Norge (NAV-kontorer). Problemstillingen i avhandlingen besvares i denne kappen. Kappen knytter sammen de tre artiklene som jeg omtaler som henholdsvis artikkel I, II og III. I artikkelen stiller jeg spørsmål som kan betraktes som underspørsmål til avhandlingens hovedproblemstilling. I tabell 1 viser jeg en oversikt over artikkelen, deres forskningsspørsmål og det empiriske datagrunnlaget. Funnene er å finne i utvidede sammendrag av hver artikkel i kapittel syv.

**Tabell 1. Oversikt over artiklene, deres forskningsspørsmål og empirisk datagrunnlag.**

	<b>Forskningsspørsmål/tema</b>	<b>Empiriske data</b>
<p><b>Artikkel I:</b> “Regulating Inflow or Outflow: A Comparison of the Work Capability Assessments in the UK and Norway”</p> <p>Publisert i <i>Journal of Social Policy</i>, 2016, 45(1), 141–158.</p>	<p>Hva kjennetegner utformingen av arbeidsevnevurderingen i Norge og Storbritannia, og hva er erfaringene med bruk av vurderingene? Hvordan kan dette forstås i lys av de to ulike velferdsstatskontekstene?</p>	<p>Dokumentdata; offentlige dokumenter, evalueringer, tidligere forskning.</p> <p>Feltarbeid i NAV (2012/13).</p>
<p><b>Artikkel II:</b> «Vurdering av arbeidsevne i NAV: Et spørsmål om kunnskap?»</p> <p>Publisert i <i>Sosiologi i dag</i>, 2016, 46(1) 9–31</p>	<p>Hvordan vurderer førstelinjearbeiderne i NAV trygdesøkeres evne til å arbeide ved <i>inngang</i> til tidsbegrenset, helserelatert stønad, og hvordan kan denne oppgaven forstås som skjønsmessig resonnering?</p>	<p>Feltarbeid i NAV (2012/13), med vekt på:</p> <p>Intervjuer av førstelinjearbeidere.</p> <p>Observasjon av brukersamtaler.</p>
<p><b>Artikkel III:</b> “Getting Sick and Disabled People off Temporary Benefit Receipt: Strategies and Dilemmas in the Welfare State’s Frontline”</p> <p>Publisert i <i>Nordic journal of working life studies</i>, 2016, 6 (S1), 129–145.</p>	<p>Hvordan responderer førstelinjearbeiderne i NAV på aktiveringspolitiske virkemidler som endrer arbeidsmåte og organiseringen av førstelinjeorganisasjonen i forbindelse med <i>utgang</i> fra tidsbegrenset, helserelatert stønad? Hvordan kan deres praksis kaste lys over at antallet mottakere av helserelaterte stønader forblir høyt?</p>	<p>Feltarbeid i NAV (2012/13), med vekt på:</p> <p>Intervjuer av førstelinjearbeidere.</p> <p>Observasjon av møter med førstelinjearbeidere.</p>

I artikkel I sammenligner jeg den norske og den britiske arbeidsevnevurderingens formelle utforming, og erfaringer som er gjort. Artikkelen er hovedsakelig basert på dokumentstudier, men trekker også på feltstudiet i NAV. Sammenligningen bidrar til å belyse betydningen av velferdsstatskontekst og gir økt forståelse av den norske arbeidsevnevurderingen gjennom å se den i lys av arbeidsevnevurderingen i en anglosaksisk kontekst. Sammenligningen med den britiske vurderingen har altså primært en kontrasterende funksjon, det vil si å gjøre oss bevisste på trekk ved den norske arbeidsevnevurderingen som er lette å ta for gitt.

Artikkel II og III belyser hvordan arbeidsevnevurderingens tvetydighet og kompleksitet blir håndtert i førstelinjen i NAV og baserer seg på funn fra feltarbeidet i NAV-kontorer. Arbeidsevnevurderingen har en sentral funksjon i å regulere inngangen og utgangen fra den

tidsbegrensede, helserelaterte trygdeytelsen arbeidsavklaringspenger (AAP). AAP er en rettighet i folketrygdloven (Lov om folketrygd, 1997) for personer som har fått sin arbeidsevne nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte.

I artikkel II studerer jeg førstelinjearbeidernes håndtering av arbeidsevnevurderingen på vei inn til AAP. Formålet er å vise hvordan førstelinjearbeiderne utfordres av ulike kunnskapskilder når de skal komme frem til en konklusjon om arbeidsevne, og hvordan den fremover-skuende definisjonen av arbeidsevne kan være problematisk i vurderingen av en rettighet.

I artikkel III tar jeg for meg vurderinger i tilknytning til utgang fra AAP. Formålet er å belyse hvordan førstelinjearbeiderne, med det helhetlige ansvaret i NAV-kontoret, håndterer oppgaven med å få AAP-mottakere gjennom oppfølging og avklaring av arbeidsevnen slik at AAP kan avsluttes.

## 1.7. Oppbygging av kappen

Kappen er bygget opp som følger: I kapittel to gir jeg et innblikk i studiens kontekst, før jeg redegjør nærmere for arbeidsevnevurderingen i Norge i kapittel tre. I kapittel fire presenterer jeg tidligere forskning knyttet til problemstillingen i kappen. I kapittel fem presenterer jeg teoretiske perspektiver som er egnet til å besvare problemstillingen. Deretter, i kapittel seks, gjør jeg rede for forskningsdesignet og de metodiske overveielsene som ligger til grunn for artiklene. I kapittel syv følger sammendrag av hver av de tre artiklene. Til slutt besvarer jeg avhandlingens problemstilling i kapittel åtte ved å diskutere artiklenes funn, utdype noen implikasjoner av studien, for så å avrunde kappen.

## 2. Studiens kontekst

Denne avhandlingen er et empirisk bidrag til forståelsen av et hvordan et aktiveringsverktøy, og håndteringen av det, preges av konteksten det befinner seg i. For å forstå arbeidsevnevurderingen, som presenteres inngående i kapittel tre, ønsker jeg først gjennom dette kapittelet å gi innsikt i konteksten som omgir arbeidsevnevurderingen. Jeg starter med å gjøre rede for sentrale kjennetegn ved aktiveringspolitikk og betydningen det får for førstelinjen. Deretter ser jeg mer spesifikt på norsk aktiveringspolitikk, NAV-reformen og arbeidsavklaringspenger, inkludert en oversikt over hva som statistisk sett kjennetegner veiene inn i og ut av arbeidsavklaringspenger (AAP).

### 2.1. Aktiveringspolitikk

Aktiveringspolitikk har som formål å få flere personer i arbeid og færre på stønader. Et sentralt kjennetegn ved aktiveringspolitiske reformer er at inntektssikring gjøres betinget av aktivitet. Aktivering er en individuell forpliktelse overfor velferdsstaten (van Berkel & Valkenburg, 2007). Fra primært å omfatte unge og arbeidsledige, har i økende grad grupper med mer sammensatte problemer blitt omfattet av aktiveringstjenester og -krav. Individualisering av velferdsordninger begrunnes gjerne med at treffsikkerheten bedres blant heterogene målgrupper av klienter.

Aktivering kan bestå av personlig innrettede tjenester der hensikten er å finne muligheter for arbeid for klientene til tross for deres ulike hindringer. Slike tiltak på individnivå har grovt skissert blitt inndelt i såkalte restriktive tiltak («workfare», «demanding») og støttende tiltak («enabling», «human resource development») (Eichhorst mfl., 2008; Lødemel & Trickey, 2001). Restriktive tiltak kan blant annet være aktivitetskrav, arbeidskrav, sanksjoner og reduserte stønadsnivåer. Disse tiltakene skal gjøre det mer attraktivt å arbeide fremfor å motta offentlige stønader. Støttende tiltak handler om å bygge opp den enkeltes arbeidsevne og forutsetninger for å komme i og beholde arbeid gjennom tiltak som for eksempel veiledning, opplæring og jobbtrening (Eichhorst mfl., 2008; Johansson & Hvinden, 2007). Restriktive og støttende tiltak kombineres på ulike måter på tvers av velferdsstater. Skillet mellom dem har med årene blitt mer uklart ved at også støttende tiltak har blitt pliktige tiltak. Premissene for, og praksisen i, førstelinjearbeid preges i stor grad av velferdsstatskonteksten det befinner seg innenfor (Jewell, 2007).

Det å få personer med redusert arbeidsevne inn i arbeidslivet er komplekst og styres ikke bare gjennom innholdsmessige endringer av utforming av velferdsordninger. Det handler også om endring i styring og organisering av velferdsforvaltningen, såkalt samstyring («operational policy», «governance») (Andreassen & Fossetøl, 2014; van Berkel & Borghi, 2008). Samstyring er det motsatte av hierarkisk styring. Et sentralt eksempel er sterkere organisatorisk sammenkobling mellom arbeidsmarkedstjenester og forvaltningen av inntektssikring for å sikre at arbeid vektlegges i offentlige inntektsoverføringer (van Berkel & Borghi, 2008: 337). Samstyring skjer ved å involvere aktører på tvers av etablerte grenser for å oppnå en ønsket politikk (Andreassen & Fossetøl, 2014).

## 2.2. Aktiveringspolitikkenes betydning for førstelinjen

Aktiveringspolitikken har endret arbeidet i førstelinjen ved at inntektssikring skal fungere som et springbrett til arbeid basert på en vurdering av behovet for kvalifisering og potensielle muligheter på arbeidsmarkedet. Det handler altså ikke bare om å vurdere dokumenterbare omstendigheter som at man ikke lenger kan utføre arbeidet sitt på grunn av sykdom. Denne endringen innebærer en sterkere kobling til tjenester som igjen krever at førstelinjen har mer nærhet til stønadsmottakerne og arbeidsmarkedet. Dette forutsetter i betydelig grad utøvelse av skjønn. Førstelinjearbeidere skal gi tett oppfølging og personlig veiledning. Individualisering som et sentralt trekk ved aktiveringstjenester krever en viss institusjonell kapasitet når nye arbeidsformer, arbeidsrutiner og ferdigheter skal implementeres (Andreassen & Fossetøl, 2014; van Berkel & Valkenburg, 2007). Aktiveringsarbeid i førstelinjen kan derfor skape spenninger. Når fleksible og behovsstyrte vurderinger vektlegges, innebærer det at et relativt stort rom for beslutningsmyndighet delegeres til førstelinjen. Samtidig innebærer verktøy som arbeidsevnevurdering et kontrollelement ved at det skal sikre en viss grad av standardisering. Det vil si at førstelinjearbeiderne skal gå i samme retning i sine vurderinger og ta hensyn som er i overensstemmelse med politiske mål (Valkenburg, 2007: 35).

Innenfor den norske konteksten påpeker Andreassen og Fossetøl (2014) hvordan politikken utfordrer etablerte forståelser i forvaltningen. I tillegg til de politiske signalene om at førstelinjen skal gi personlig veiledning og bistand og vurdere evnen til å arbeide i stedet for sykdom, handler den nye politikken om at brukerne skal direkte ut i arbeidslivet og prøve ut arbeidsevnen sin der, med tanke på en raskere tilbakeføring. Dette utfordrer førstelinjen fordi den tradisjonelle arbeidsmåten har vært å utrede og avklare brukernes arbeidsevne *før* de kan

sies å være klare for arbeidsmarkedet. Man kan derfor si at førstelinjen styres på en pedagogisk måte ved at de introduseres for nye forståelsesrammer og arbeidsmåter (ibid.).

### 2.3. Norsk aktiveringspolitikk

Ifølge Esping-Andersens innflytelsesrike klassifisering av velferdsregimer blir Norge klassifisert som et sosialdemokratisk regime der staten har en aktiv og sterk rolle kjennetegnet av høy grad av universelle ordninger, og hvor høy deltakelse i arbeidslivet tradisjonelt har vært viktig (Esping-Andersen, 1990). Aktiveringspolitikken vokste frem i begynnelsen av 1990-årene, etter at andelen personer på helserelaterte stønader hadde økt mye i 1980-årene. Politikken bygde således på en allerede sterk orientering mot deltakelse på arbeidsmarkedet som et viktig premiss for velferdsstaten (Halvorsen & Jensen, 2004; Øverbye & Stjernø, 2012). Slik sett kan man argumentere for at arbeidslinja i Norge i realiteten strekker seg lengre tilbake enn til 1990-årene. Det nye ved arbeidslinja er imidlertid at plikten til arbeid og aktivitet har blitt sterkere mens man mottar stønad (Kildal, 1998).

Den norske velferdsstaten har blitt betegnet som et «universelt aktiveringsregime» («universalistic activation regime») som i stor grad vektlegger støttende tiltak (Barbier, 2004; Barbier & Ludwig-Mayerhofer, 2004). Sammenlignet med andre land, innebærer dette at stønadsordningene fremdeles har brede personkretser og sjenerøse stønadsnivåer, og det vektlegges å skreddersy aktiveringsopplegg ut fra den enkeltes behov og arbeidsevne (Barbier & Ludwig-Mayerhofer, 2004; Halvorsen & Jensen, 2004). Hensikten med aktiveringspolitikken er å inkludere så mange som mulig på arbeidsmarkedet.

Johansson og Hvinden (2007) påpeker at kravet om yrkesmessig atferd lenge har fungert som viktig terskel inn mot varige ytelser. Det innebærer at før en varig ytelse kan innvilges, må brukeren som hovedregel ha fått prøvd ut arbeidsevnen sin eller forsøkt omskolering til et annet yrke. Til grunn for dette ligger en resiprositetstankegang og en pedagogisk tilnærming til individet («therapeutic optimism») om at man kan jobbe med å forbedre folks motivasjon og arbeidsevne (ibid.). Dette kan knyttes til statens aktive rolle i det sosialdemokratiske velferdsregimet, samt de skandinaviske landenes sammenkobling mellom profesjon og byråkrati (Esping-Andersen, 1990; Svensson & Evetts, 2010; Terum, 1996; 2014). For eksempel har forvaltningen av sosiale tjenester i Norge tradisjonelt vært dominert av førstelinjearbeidere med sosialfaglig bakgrunn, noe som har vært del av en mer generell statlig strategi der profesjonene har vært sentrale i velferdsreformene (Terum, 1996; 2014).

Etter 2000-tallet har andelen personer som mottar helserelaterte stønader, vært nokså stabil, men med noen svingninger (Kann mfl., 2013). Samlet sett mottok 17,5 prosent personer i yrkesaktiv alder en helserelatert stønad (sykepenger, AAP eller uførepensjon) ved utgangen av 2014 (Kalstø & Galaasen 2015). Sammenlignet med de andre OECD-landene, har Norge hatt en svært høy andel personer av befolkningen på helserelaterte ytelser (OECD, 2010). Med NAV-reformen i 2006 (omtales nærmere i avsnitt 2.4.) har aktivering rettet mot personer med helseproblemer blitt sentralt i den norske aktiveringspolitikken. Politikken rettet mot denne gruppen har blitt mer preget av krav og sanksjoneringsmuligheter (Kildal & Nilssen, 2011). Innslaget av restriktive tiltak har altså blitt sterkere. Brukernes arbeidsevne skal vurderes ut fra ethvert arbeid på arbeidsmarkedet (Lov om folketrygd, 1997, paragraf 11-5). Videre er det innført meldeplikt med rapportering av aktivitet hver 14. dag (jf. folketrygdloven paragraf 11-7) (dette omtales nærmere i avsnitt 2.5.).

## 2.4. NAV-reformen

NAV ble etablert i 2006 og iverksatt frem til 2011, da de siste NAV-kontorene ble åpnet. NAV er den største organisatoriske reformen i norsk velferdsstatshistorie (Andreassen mfl., 2009). Reformen har befestet aktivering som et sentralt virkemiddel for å få flere personer med sammensatte problemer bort fra helserelaterte stønader, og over til å bli integrert i arbeidsmarkedet. Et viktig formål var å kunne drive en mer effektiv arbeids- og velferdsforvaltning (St.meld. nr. 9 (2006–7)).

Bakgrunnen for NAV-reformen var at den tidligere inndelingen mellom etater og ansvarsområder ble ansett for å være for fragmentert til å kunne bidra til at flere stønads-mottakere kom i arbeid. Trygdeetaten var for sykdoms- og saksbehandlingsorientert. Arbeidsmarkedsetaten (Aetat) tok gjerne over ansvaret først etter at brukerne hadde vært gjennom en periode med medisinsk rehabilitering i Trygdeetaten (Andreassen & Spjelkavik, 2011). Sosialtjenesten tok seg av dem som ikke hadde tilstrekkelige trygderettigheter. Et sentralt argument fra politikerne var at denne tredelingen gjorde at noen brukere kunne bli innelåst på en stønad i en etat, eller bli kasteball mellom etatene. Kjernen i NAV-reformen var derfor at brukerne skulle følges opp av et samlet arbeids- og velferdskontor i hver kommune. Kontoret skulle ha en holistisk tilnærming til brukerne (Andreassen & Aars, 2015). Reformen innebar organisatorisk sammenslåing av de statlige etatene (Trygdeetaten og Aetat) og samlokalisering med den kommunale sosialtjenesten til såkalte «one-stop shops» (Askim mfl.,

2011). Dessuten ble det innført nye stønadsprogrammer og arbeidsmetoder for oppfølging og vurdering av brukerne, der arbeidsevnevurdering og arbeidsavklaringspenger (AAP) står sentralt.

Når det gjelder utdanningsbakgrunn blant de ansatte i NAV-kontorene, har en stor andel (nesten to tredjedeler) høyere utdanning. Om lag en tredjedel har sosialarbeiderutdanning, og en annen tredjedel har annen samfunnsfaglig utdanning. Øvrige utdanningsbakgrunner kan være økonomi og administrasjon, juss og ulike kombinasjoner av fag. Yrkesbakgrunnen til de ansatte er spredt mellom å ha arbeidserfaring fra en av de tidligere etatene (Trygdeetaten, Aetat eller sosialtjenesten) eller fra andre arbeidssteder i offentlig eller privat sektor (Terum mfl., 2012).

## 2.5. Arbeidsavklaringspenger<sup>1</sup>

En sentral bekymring som lå til grunn for NAV-reformen, var det store antallet personer i yrkesaktiv alder som mottar helserelaterte stønader (St. meld. nr. 9 (2006–7)). I 2010 ble derfor de tre tidligere helserelaterte stønadene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad slått sammen til den nye stønaden arbeidsavklaringspenger (AAP). Sammenlåingen av de tre stønadene innebar vesentlige endringer for mange av mottakerne på grunn av kravet til arbeidsrettet aktivitet, som ikke gjaldt i samme grad for alle de tre tidligere stønadene. Sammenlåingen av stønadene er knyttet til den organisatoriske sammenlåingen ved at alle personer med midlertidig nedsatt arbeidsevne som følge av helseproblemer skal følges opp gjennom ett stønadsløp. Arbeid og aktivitet skal hele tiden stå i sentrum, i stedet for å veksle mellom ulike stønader og dermed oppstykket oppfølging. Hovedformålet med AAP er at *alle* personer med helseproblemer som sliter med å beholde eller komme inn på arbeidsmarkedet, skal få en helhetlig oppfølgingsprosess med krav til aktivitet.

Retten til AAP er hjemlet i folketrygdlovens paragraf 11-5. Et hovedkriterium er at søkeren må ha nedsatt arbeidsevne som skyldes sykdom, skade eller lyte. Det må altså ligge en medisinsk diagnose til grunn for den nedsatte arbeidsevnen. Det er søkerens fastlege (behandlerende lege) som stiller diagnose og gir NAV medisinske opplysninger i en skriftlig legeerklæring.

Arbeidsevnen skal i utgangspunktet vurderes ut fra «ethvert arbeid som han eller hun er i stand til å utføre ut fra sine helsemessige begrensninger» (jf. Rundskriv til folketrygdloven

---

<sup>1</sup> Regelverket er under revisjon, jf. (Prop. 74 L (2016–2017): 39).



paragraf 11-5). Søkeren kan altså ikke bare ha nedsatt arbeidsevne i sitt tidligere yrke. Videre skal vurderingen av arbeidsevne ikke bare legge vekt på helse, men også «alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, interesser, ønsker, muligheter for å gå tilbake til nåværende arbeidsgiver, arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid» (jf. folketrygdloven paragraf 11-5).<sup>2</sup>

Et vilkår for å kunne motta AAP er at personen har behov for medisinsk behandling, arbeidsrettet tiltak eller annen oppfølging fra NAV for å komme i arbeid. Det er et krav at man "bidrar aktivt i prosessen med å komme i arbeid" (jf. folketrygdloven paragraf 11-8) og at dette nedtegnes i en gjensidig forpliktende aktivitetsplan. Videre har mottakeren meldeplikt hver 14. dag om hvilke aktiviteter som har vært gjennomført den siste perioden (paragraf 11-7). Arbeidsavklaringspenger er ment som en sikring av inntekt mens man jobber med å forbedre arbeidsevnen. Stønadene beregnes til 66 prosent av søkerens tidligere inntekt, med et maksimumsnivå. Det vil si at inntekt som overstiger seks ganger grunnbeløpet i folketrygden (561 804 kroner per 1. mai 2017), ikke regnes med. Det er likevel ikke et krav til tidligere arbeidsinntekt, og årlig minstesats er fastlagt til to ganger grunnbeløpet (187 268 kroner per 1. mai 2017) (paragraf 11-15, 11-16). AAP kan mottas i maksimum fire år, men det er mulig å forlenge stønaden «i særlige tilfeller» (jf. folketrygdloven paragraf 11-10).<sup>3</sup> Dette vil si at personer som har behov for langvarig avklaring av arbeidsevnen, som utredning, rehabilitering, arbeidstrening eller annen oppfølging, kan få en forlengelse av perioden med AAP. Her skal det brukes en arbeidsevnevurdering, og brukeren må anses for fortsatt å ha en mulighet for å kunne komme i arbeid (jf. Forskrift om arbeidsavklaringspenger 2010 paragraf 2a).

## 2.6. Veien inn til og ut av AAP<sup>4</sup>

Analyser viser at det ble en lavere overgang til uførepensjon, som er en helsereelatert stønad uten tidsbegrensning, etter NAV-reformen og innføringen av AAP. Det ble ikke høyere overgang til arbeid (Fevang mfl., 2014; Schreiner & Markussen, 2012). Denne utviklingen gjelder særlig unge personer under 35 år. Størrelsen på NAV-kontoret har vist seg å ha betydning for overgangsraten til arbeid. Store kontorer har lyktes dårligere med å få flere personer i arbeid enn kontorer i små kommuner (under 20 000 innbyggere) (Fevang mfl., 2014).

---

<sup>2</sup> Regjeringen har foreslått å fjerne interesser og ønsker (Prop. 74 L (2016–2017): 39).

<sup>3</sup> Regjeringen har foreslått å redusere makstiden til tre år og at en forlengelse ikke skal overstige to år (Prop. 74 L (2016–2017): 49).

<sup>4</sup> Jeg konsentrerer meg her om tall fra en periode etter feltarbeidet.

Blant befolkningen i yrkesaktiv alder var det i 2014 151 300 mennesker, det vil si 4,5 prosent, som mottok AAP (Kalstø & Galaasen, 2015). Over 70 prosent av AAP-mottakerne har helseproblemer knyttet til psykiske lidelser eller muskel- og skjelettlidelser (Sutterud, 2017; Meld. St. 33 (2015–16): 41; Sørbø & Ytteborg, 2015). Blant de unge dominerer psykiske lidelser, mens muskel- og skjelettlidelser er vanligere blant de eldre aldersgruppene.

I artikkel II og III studerer jeg førstelinjens håndtering av arbeidsevnevurdering når brukere skal vurderes inn på AAP og ut av AAP. En viktig del av konteksten finner vi i NAVs egne publikasjoner om hva som statistisk kjennetegner personer som kommer inn på AAP og som avslutter AAP. Dette presenterer jeg i det følgende.

### 2.6.1. Veien inn til AAP

Når det gjelder inngang til AAP, peker Kann mfl. (2016a) på to hovedveier. Den ene veien inn er fra sykepengene. Dette utgjør den største gruppen. Sykepenge er en ytelse som forutsetter opptjening av rett gjennom arbeid. Derfor er de som kommer fra sykepenge, ofte fremdeles i et arbeidsforhold som de har vært sykmeldt fra det siste året. Om lag 90 prosent av dem under 30 år og 75 prosent av dem over 30 år som kommer fra sykepenge, får innvilget AAP (ibid.: 67). Dette er mellom 2500 og 3000 personer hver måned. Denne gruppen kan karakteriseres som at de sliter med å holde seg *i* arbeidslivet, og AAP fungerer som en forlengelse av sykepengeperioden (ibid.).

Den andre gruppen er ikke registrert med et arbeidsforhold og kan derfor karakteriseres som en gruppe som sliter med å komme seg *inn på* arbeidsmarkedet. Disse personene kan være arbeidsledige uten rettighet til arbeidsledighetstrygd (dagpenge) og mottakere av sosialhjelp. Sosialhjelp er det nedre sikkerhetsnettet for dem som ikke har noen andre inntektsmuligheter. Månedlig er mellom 1500 og 1700 nye AAP-mottakere personer fra denne gruppen (ibid.). Det er betraktelig flere unge og flere som har diagnoser knyttet til psykiske lidelser i denne gruppen enn i gruppen som kommer fra sykepenge.

### 2.6.2. Veien ut av AAP

Personer på AAP som kommer fra sykepenge, har høyere sannsynlighet for å komme i arbeid enn dem som ikke kommer fra sykepenge (Kann, mfl., 2016b). Dette viser hvordan AAP fungerer som en forlengelse av sykepengeperioden. De som ikke kommer fra sykepenge, har lavere sannsynlighet for å gå over i arbeid, særlig i starten av AAP. Dette kan knyttes til at de ikke har et eksisterende arbeidsforhold å komme tilbake til (ibid.: 81–82).

I 2014, da AAP hadde eksistert i fire år, sank andelen mottakere fordi en del personer fikk stønaden avsluttet på grunn av hovedregelen om maksperioden på fire år (Sørbø & Ytteborg, 2015). Kann mfl. (2016b) finner at sannsynligheten for å avslutte AAP og gå over i arbeid øker rett før maksperioden på fire år nås. Dette gjelder både for dem som kom fra sykepengene og dem som ikke har tidligere arbeidsforhold.

Den største gruppen som fikk avsluttet AAP i 2014, fikk innvilget varig uførepensjon. Kun fem prosent gikk over i arbeid, mens 22 prosent kombinerer arbeid og oppfølging/stønad fra NAV. Det var også en økning i antallet mottakere av sosialhjelp, men det er likevel få som går fra AAP til sosialhjelp som fortsatt har nedsatt arbeidsevne (ibid.). Det kan tyde på at AAP-mottakere ofte ikke avsluttes før arbeidsevnen er avklart i form av et konkret arbeid å gå til, noe som er i tråd med funn i artikkel III i denne avhandlingen.

Nesten halvparten av dem som passerte fireårsgrensen, mottok fortsatt AAP ett år etter (Sørbø & Ytteborg, 2015: 130). Psykiske lidelser er den diagnosegruppen som dominerer blant dem som passerte fireårsgrensen (Sørbø & Ytteborg, 2015). Diagnosegruppen «Allment og uspesifisert» er også noe overrepresentert (ibid.: 127). Unge personer (som var under 30 år da de begynte å motta AAP i 2010) har i større grad gått over maksperioden enn eldre personer. En mulig forklaring er at NAV vil prøve å avklare dem for arbeid i det lengste før det konkluderes med varig nedsettelse av arbeidsevne og en mulig uførepensjon (Sørbø & Ytteborg, 2015).

### 2.6.3. Flere brukergrupper kommer inn på AAP

De seneste årene har antallet nye mottakere av AAP steget noe. Det som kjennetegner denne økningen, er at flere kommer fra sosialhjelp eller ingen annen ytelse (Kalstø & Galaasen, 2015). Økningen av nye mottakere er derfor i stor grad personer som sliter med å komme *inn på* arbeidsmarkedet (ibid.). Utviklingen er i tråd med Mandals mfl. (2015: 156) påpekning av at målgruppen for helserelatert trygd ser ut til å ha blitt utvidet med AAP fordi det er lettere for dem som står lenger unna arbeidslivet å få innvilget stønaden. Dette henger sammen med at inngangskriteriene er blitt rundere. Det er ikke lenger et kriterium at sykdom må være hovedårsak til den nedsatte arbeidsevnen, det er tilstrekkelig at det er en vesentlig medvirkende årsak (Kann mfl., 2016a).<sup>5</sup> Det har også skjedd en endring ved at det tidligere var *inntektsevnen* som skulle vurderes, mens det nå er *arbeidsevnen*. Tanken bak dette er at oppmerksomheten

---

<sup>5</sup> Regjeringen har nylig foreslått en presisering i inngangsvilkårene til AAP som innebærer at arbeidsavklaringspenger skal være en helserelatert ytelse (Prop. 74 L (2016–2017)).

ikke skal være rettet mot årsakene til at man ikke lenger kan utføre sitt tidligere inntektsgivende arbeid, men mot fremtidige muligheter på arbeidsmarkedet (ibid.). Disse endringene innebærer en oppmykning av inngangskriteriene til AAP. Når sykdom kun behøver å være en medvirkende årsak, åpner det for at personer med sammensatte problemer kan få AAP. Endringen fra å vurdere inntektsevne til å vurdere arbeidsevne innebærer at personer utenfor arbeidslivet kan få AAP. Samtidig er det en innstramning av inngangskriteriet fordi søkere må ha nedsatt arbeidsevne for ethvert arbeid, ikke bare det yrket de *har hatt*. Til tross for denne innstramningen finner ikke Kann og kollegene noen endring i andelen personer som får innvilget AAP sammenlignet med da de tidligere tidsbegrensede helseytelsene eksisterte. Det ser med andre ord ikke ut som at brukerne blir vurdert strengere ved inngang til AAP (ibid.).

### 3. Arbeidsevnevurdering

#### 3.1. Bakgrunn

Arbeidsevnevurderingen ble innført i 2008 i forbindelse med NAV-reformen og gjort obligatorisk for vurdering av brukere i 2010. Arbeidsevnevurderingen understøtter sammenlåingene til et samlet førstelinjekontor (NAV-kontor) og til én, tidsbegrenset, helserelatert stønad (AAP) ved at den skal være en felles arbeidsmetodikk på tvers av de gamle skillelinjene. Med arbeidsevnevurderingen skal alle brukere med forskjellige helsemessige eller sosiale problemer vurderes etter den samme, arbeidsrettede metodikken.

Arbeidsevnevurderingen er hjemlet i Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (2006) (heretter kalt NAV-loven) paragraf 14a. Denne lovbestemmelsen trådte i kraft 1. februar 2010 og gir alle brukere som henvender seg til NAV, rett til å få vurdert sitt behov for arbeidsrettet bistand. Alle har rett til en behovsvurdering, som er en kort, innledende vurdering. De som har behov for en mer omfattende vurdering, har rett til å få en arbeidsevnevurdering, ifølge lovbestemmelsen:

Brukeren skal få en skriftlig vurdering av

- a) sine muligheter for å komme i arbeid
- b) hva slags arbeid som skal være målet
- c) behovet for bistand for å komme i arbeid
- d) om, og eventuelt hvor mye, arbeidsevnen er nedsatt
- e) hvilken type bistand som kan være aktuell for brukeren

(NAV-loven paragraf 14a)

Arbeidsevnevurderingen er utformet i Arbeids- og velferdsdirektoratet og er beskrevet i en bok om arbeidsinkludering (Hernes mfl., 2010). Her står det at arbeidsevnevurderingen skal:

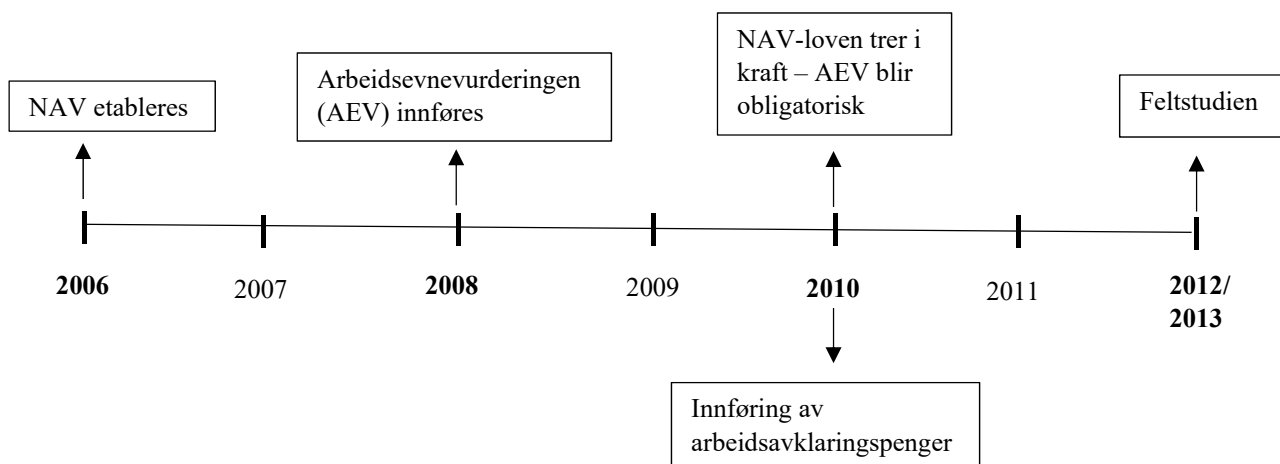
(...) gi en felles faglighet og systematikk i avklarings- og oppfølgingsarbeidet, og gi forvaltningen et trygt faglig ståsted og et faglig grunnlag for blant annet systematisk skjønnsutøvelse. Metodikken skal samtidig bidra til større oppmerksomhet på funksjon, arbeidsevne og muligheter og mindre på sykdom og begrensninger. Helsen og legens innspill til prosessen blir kun ett av mange aspekter som skal vurderes. Endelig er intensjonen at den skal bidra til større reell brukermedvirkning både gjennom formelle prosedyrekrav og gjennom den systematiserte samhandlingen det legges opp til. (Heum, 2010: 195).

Arbeidsevnevurderingen skal altså styrke det faglige grunnlaget for førstelinjens skjønnsvurderinger. Viktige elementer i arbeidsevnevurderingen er dialog med brukeren og NAV-veilederens (førstelinjearbeiderens) vurderinger av arbeidsmarkedet. Vurderingen skal kartlegge brukernes helhetlige behov. På denne måten skal førstelinjearbeidernes konsentrasjon flyttes fra sykdom og barrierer og over til brukernes ressurser og muligheter (Heum, 2010). Hensynet til andre faktorer ut over helse og funksjonsnivå innebærer at arbeidsevnevurderingen tar hensyn til kontekstuelle forhold.

Myndighetene påpeker at «det er lagt et høyt ambisjonsnivå for den arbeidsrettede oppfølgingen», som arbeidsevnevurderingen er en del av (Meld. St. 33 (2015–2016): 41). Arbeidsevnevurderingen har også blitt omtalt som et «nøkkelverktøy i NAV» (Galaasen & Lima, 2014: 50) og som den «metodiske infrastrukturen i NAV-kontoret» (Fosstestøl mfl., 2014: 43). Den kategoriserer brukerne etter oppfølgingsbehov og utgjør grunnlaget for avgjørelser om tildeling av stønader.

Figur 1 viser en tidslinje for hvilke år NAV-reformen, arbeidsevnevurderingen og AAP trådte i kraft. Her viser jeg også tidsperioden for da jeg gjennomførte feltstudien, som var fra september 2012 til februar 2013.

**Figur 1. Viktige milepæler med etableringen av NAV, innføringen av arbeidsevnevurderingen og AAP, og tidspunktet for feltstudien.**



### 3.2. Utforming

Brukerens deltakelse er en sentral del av arbeidsevnevurderingens metodikk. Det er utarbeidet et hefte, som er et kartleggingsskjema, kalt Egenvurdering. I heftet skal brukeren svare på spørsmål om blant annet utdanning, jobberfaring, interesser, personlige muligheter og

utfordringer, sosiale og materielle forhold og helse (NAV, 2017a). Brukeren skal også kalles inn til en samtale med en NAV-veileder (NAV, 2017b). Basert på opplysninger fra brukeren og fra andre relevante aktører, som legen, gjennomfører veilederen så en skriftlig vurdering kalt Ressursprofil. Denne er delt inn seks individuelle faktorer:

- 1) arbeidserfaring
- 2) utdanning/kompetanse/ferdigheter
- 3) interesser/fritid
- 4) personlige muligheter og utfordringer
- 5) sosiale og materielle forhold
- 6) helse

I tillegg skal omgivelsenes krav og forventninger vurderes etter to forhold:

- 1) arbeidslivet
- 2) dagliglivsforhold (som familiesituasjon eller bosted)

(Heum, 2010: 213-215).

Veilederen skal vurdere de individuelle forholdene opp mot omgivelsesforholdene. Det brukes altså et standardoppsett av kategorier. Det argumenteres for at dette skal gjøre det mulig å:

(...) forsterke kravene til dokumentasjon av de forholdene som anses som vesentlige, hvilken argumentasjon som benyttes, og hvordan de ulike forholdene vektas, samt at de forholdene som generelt skal vurderes, er relevante og ikke farges av utøverens egne holdninger, fordommer eller skjønnsmessige sjablonger. (Heum, 2010: 212-213).

Videre er arbeidsevne definert som:

(...) den enkeltes evne til å møte de kravene som stilles i utførelsen av et arbeid (...). Her legges det til grunn at arbeidsevnen er et resultat av *relasjonen* mellom den enkeltes ressurser og begrensninger på den ene siden og omgivelsenes krav og forventninger på den andre siden. (Heum, 2010: 198).

Definisjonen innebærer en relasjonell forståelse av en persons helsemessige begrensninger. Det vil si at arbeidsevne dreier seg om en persons ressurser og begrensninger for arbeid sett i lys av forventninger og krav i arbeidslivet (og andre, relevante omgivelser som boligmarkedet eller familieforhold dersom dette påvirker muligheten til å være i arbeid) (Heum, 2010). Den relasjonelle forståelsen av arbeidsevne innebærer at brukerens helhetlige situasjon må tas i betraktning. Veilederen må stille seg spørsmål som: Er det sosiale eller helsemessige

forhold som er årsak til at bruker ikke kan være i arbeid? Kan brukerens tidligere utdanning kompensere for redusert helse i arbeidslivet? Ved å vurdere slike spørsmål skal veilederne avgjøre hvilke konsekvenser et helseproblem og eventuelle andre hindringer vil ha for brukeren i arbeidslivet. Dette stiller høye krav til både oppdatert kunnskap om arbeidsmarkedet og til hvilke krav som stilles og muligheter som finnes innenfor ulike yrker. Veilederen må altså kunne vurdere hvordan brukerens individuelle forutsetninger forholder seg til muligheter på arbeidsmarkedet. Dette viser at førstelinjen delegeres et stort rom for skjønn i arbeidsevnevurderingen.

Hensikten med arbeidsevnevurdering er at den skal resultere i en målrettet konklusjon om brukerens arbeidsevne, som skal sikre riktig omfang av hjelp fra NAV slik at brukeren raskest mulig kan komme ut i arbeidslivet. Den skal med andre ord sortere brukerne i rett kategori for oppfølgingsbehov og for grad av arbeidsevne. Disse kategoriene kalles innsatsgrupper og består av følgende fire:

- 1) Standardinnsats
- 2) Situasjonsbestemt innsats
- 3) Spesielt tilpasset innsats
- 4) Varig tilpasset innsats

(NAV, 2010)

Ved *standardinnstas* vurderes brukeren som å være en arbeidssøker med lite behov for oppfølging fra NAV. *Situasjonsbestemt innsats* betyr at brukeren har behov for noe oppfølging som arbeidssøker. Ved *spesielt tilpasset innsats* har veileder kommet frem til at brukeren har fått arbeidsevnen nedsatt i en tidsbegrenset periode. Det betyr at personen vurderes å kunne komme i arbeid med oppfølging fra NAV. Muligheten for å komme i arbeid skal tolkes vidt og kan innebære både kortere og lengre oppfølgingsløp med tiltak som medisinsk rehabilitering eller arbeidstrening og -avklaring hos samarbeidende instanser. Slike aktiviteter nedfelles i en forpliktende plan, kalt aktivitetsplan (NAV, 2010).

Den vide tolkningen av mulighetene for å komme i arbeid ved *spesielt tilpasset innsats* innebærer at det fjerde utfallet, *varig tilpasset innsats*, kun skal gis når veilederen ikke ser muligheter for arbeid og vurderer at brukeren har fått arbeidsevnen varig nedsatt. Personen vil altså ikke kunne komme i ordinært arbeid, men kan likevel tilbys aktiviteter samtidig med medisinsk behandling, sosial trening eller lignende, ved behov (ibid.: 6).

Innsatsgruppene har betydning for retten til visse stønader, noe jeg vil gjøre rede for i neste avsnitt.



### 3.3. Arbeidsevnevurdering ved søknad om stønad

Arbeidsevnevurderingen skal ligge til grunn for avgjørelsen om tildeling av tre typer helse- og sosialrelaterte stønader. Disse er de to helserelaterte trygdeytelsene arbeidsavklaringspenger (AAP) (tidsbegrenset) og uførepensjon (tidsbegrenset) og den sosialrelaterte, kommunale stønaden kvalifiseringsstønad (tidsbegrenset) (Heum, 2010: 204). Arbeidsevnevurdering blir derfor gjerne gjennomført i forbindelse med at en bruker har søkt om en av disse stønadene (Nicolaisen & Lima, 2015).

Selv om arbeidsevnevurderingen er lovfestet i NAV-loven, har den derfor en sterk forbindelse til folketrygdloven, som lovfester retten til AAP og uførepensjon. For at AAP skal kunne innvilges, må det ha blitt konkludert med at brukeren har nedsatt arbeidsevne. Det betyr at arbeidsevnevurderingen må ha utfallet *spesielt tilpasset innsats*. Dersom brukeren oppfyller det medisinske vilkåret for AAP (og øvrige vilkår som alder, medlemskap i folketrygdloven), starter en periode på opptil fire år med stønad og aktiviteter rettet mot å komme i arbeid. Når NAV-veilederen i løpet av denne perioden anser brukeren for å ha avklart arbeidsevnen, skal det gjennomføres en evaluering og en ny arbeidsevnevurdering. Hvis utfallet på dette tidspunktet blir *standardinnsats* eller *situasjonsbestemt innsats*, betyr det at veilederen ikke lenger anser brukeren for å ha nedsatt arbeidsevne og personen har ikke lenger rett til AAP. Brukeren skal i disse tilfellene enten ut i arbeid eller motta oppfølging som en ordinær, frisk arbeidssøker. Hvis utfallet av arbeidsevnevurderingen, etter en periode med AAP, blir *varig tilpasset innsats*, er brukeren ofte aktuell for uførepensjon. Det behøver likevel ikke bety at vilkårene for uførepensjon i folketrygdloven er oppfylte. I følge retningslinjene i NAV skal utfallet varig tilpasset innsats sjelden gis etter første arbeidsevnevurdering (NAV, 2010: 19). Brukeren må ha gjennomgått utprøving av arbeidsevnen over tid, som regel med AAP.

Brukere med nedsatt arbeidsevne som ikke har rett til AAP, uførepensjon eller kvalifiseringsstønad, kan bli sikret økonomisk av kommunal, økonomisk sosialhjelp eller eventuell stønad for deltakelse på et arbeidsrettet tiltak.

### 3.4. Oppsummering

Figur 2 oppsummerer prosessen med arbeidsevnevurdering og stønad for personer med nedsatt arbeidsevne.

**Figur 2. Oppsummering av prosessen fra inngang til utgang med arbeidsevnevurdering.**



(Egen illustrasjon)

Gjennomgangen av arbeidsevnevurderingen viser at den er kompleks fordi den skal brukes til å kategorisere brukere på tvers av ulike problematikker og ulike behov og at den skal få frem brukernes arbeidsevne til tross for deres sykdom og begrensninger. Den store mengden momenter veilederne skal kartlegge og vurdere opp mot hverandre, viser også at vurderingsprosessen er omfattende. Førstelinjearbeiderne skal konsentrere seg om det spesielle ved brukerens situasjon for å avdekke hver enkeltpersons potensielle arbeidsmuligheter. Samtidig forbereder veilederne en forvaltningsvurdering der det skal fattes en korrekt beslutning om en persons rett til inntektssikring ut fra vilkår i folketrygdloven om nedsatt arbeidsevne.

## 4. Tidligere forskning

I dette kapitlet presenterer jeg tidligere forskning om utforming og iverksetting av aktivering generelt og arbeidsevnevurdering spesielt i førstelinjetjenesten. Et trekk som ses på tvers av land, er orienteringen mot en mer profesjonslignende arbeidsmåte der veiledning av brukere og brede, skjønnsmessige vurderinger er sentralt. Videre presenterer jeg forskning som viser forskjeller mellom ulike landskontekster. Avslutningsvis oppsummerer jeg og plasserer avhandlingen inn i forskningslitteraturen.

### 4.1. Mot en profesjonell orientering i førstelinjetjenesten

Forskning på aktiveringsarbeid i førstelinjetjenesten viser at praksis endrer seg i retning av mer profesjonelt utformet arbeid. Dette innebærer blant annet arbeid med større innslag av personlig veiledning og skjønnsutøvelse. Dette skal bidra til at brukerne føres nærmere arbeidsmarkedet. Som van der Aa og van Berkel uttrykker det:

*In an era of complex social problems, professionalism may be seen by street-level bureaucrats, policymakers and public managers as a foundation for delivering public policy that looks more promising than bureaucratic control, which may therefore result in reconsidering the mix of professional and bureaucratic work characteristics. (van der Aa & van Berkel, 2015: 263).*

Profesjonelle tilnærminger kan altså virke som en mer lovende strategi i møte med komplekse, sosiale problemer, enn tradisjonell, byråkratisk kontroll av hvem som oppfyller kriterier for stønader. Aktiveringspolitiske reformer stiller derfor nye krav til førstelinjearbeidere på tvers av velferdsstater, noe som kan endre arbeidet deres (van Berkel & van der Aa, 2012).

En studie viser at førstelinjearbeidere i Nederland har fått større mulighet til å gripe inn i klientens liv for å nå målet om aktivering (van Berkel mfl., 2010). Det arrangeres kurs og opplæring i arbeidsmetoder for å heve kompetansen i å aktivere brukere og således profesjonalisere arbeidet. Samtidig innskrenkes førstelinjearbeidernes handlingsrom av målstyring, knappe ressurser og et stort antall klienter (ibid.). Store saksmengder er typisk for arbeidssituasjonen til førstelinjearbeidere og er et forhold som flere studier har pekt på som en hindring for en brukerorientert og profesjonell tilnærming (Sainsbury, 2008; Thorén, 2008; Wright, 2006).

Den nederlandske studien viser at førstelinjearbeiderne inntar ulike roller (van Berkel mfl., 2010). Mens noen praktiserte en byråkratisk rolle med rigide fortolkninger av kravet til arbeid, tok andre mer hensyn til klientenes sårbare situasjon. En tredje type førstelinjearbeidere var innovative og fleksible.

I den amerikanske konteksten har Hasenfeld (1999) argumentert for at aktiveringspolitikken innebærer et så stort element av kontroll og betingelser at det blir vanskelig å oppnå et tillitsforhold som er nødvendig i profesjonelt arbeid.

Aktiveringstjenester er et område som er lite regulert, og den lokale førstelinjetjenesten har et stort spillerom i utførelsen av arbeidet (Bannink mfl., 2013; Caswell & Høybye-Mortensen, 2015; van der Aa & van Berkel, 2015). Mangelen på en felles, faglig referanseramme og kunnskapsgrunnlag taler for at den profesjonelle kompetansen er underutviklet, og dette kan altså føre til at klienter blir urettmessig behandlet ulikt, noe som er problematisk for rettsikkerheten deres (van Berkel mfl. 2010). Dersom de ansatte i førstelinjen har en heterogen utdanningsbakgrunn, har de ikke en felles faglighet i møte med de nye forventningene og utfordringene som aktivering fører med seg (van der Aa & van Berkel, 2015).

Som beskrevet i avsnitt 2.1., består aktiveringspolitikk av både støttende og restriktive elementer, og dette gjelder også for aktiveringsarbeidet. Det å stille krav som går på akkord med brukerens ønsker, eller å bruke sanksjoner gjennom å ta fra brukerne økonomiske ytelser dersom de ikke oppfyller aktivitetskrav, svekker den profesjonelle karakteren ved arbeidet og handler mer om å administrere regler i et byråkratisk system (van Berkel & van der Aa, 2012).

Flere forskere argumenterer for at aktiveringsarbeidere mangler de nødvendige kjennetegnene som profesjonsutøvere har, som en felles utdanning, etiske standarder og en profesjonell organisasjon (Sainsbury, 2008; van Berkel mfl., 2010). Førstelinjearbeidere har blitt karakterisert som «hybrid-profesjonelle» (Wright, 2006). Noordegraaf (2007) knytter denne merkelappen til behovet for å kontrollere måten kunnskap brukes på i klientarbeid i flertydige kontekster.

Studier fra Norge, Danmark og Nederland finner at førstelinjearbeiderne finner egne måter å tilpasse seg aktiveringsarbeidet på, og påpeker at dette kan bidra til å skape en ny faglighet (Hagelund, 2016; Møller & Stone, 2013; van der Aa & van Berkel, 2015).

I den norske konteksten har Helgøy mfl. (2013) studert utviklingen av yrkesrollen i førstelinjen i NAV. Samorganiseringen av de tre tidligere etatene til ett NAV-kontor innførte betegnelsen veileder, som kan betraktes som en motsats til saksbehandlerrollen. Saksbehandlerrollen ble "sett på som uforenelig med den nye etatens mål om «brukerretting» og «arbeidsretting»" (ibid.: 143). Veilederrollen skulle skape et felles, faglig fundament for de

ansatte fra de tre tidligere etatene, og var knyttet til å få brukere i arbeid og aktivitet gjennom økte krav til brukerne. Veilederne i studien til Helgøy og kollegene oppfatter å ha fått et større handlingsrom med tanke på hvordan de kan følge opp brukerne. Ved at etatene og ordningene er slått sammen, får de flere muligheter enn de hadde før NAV-reformen. Likevel har ikke innføringen av veilederrollen klart å etablere en felles yrkesrolle i førstelinjen i NAV. Det ses i stedet tendenser til en ny-spesialisering ut fra de målgrupper som følges opp. Dette har skapt nye variasjoner i yrkesrollen i NAV. Forfatterne påpeker at arbeidet i førstelinjen likevel har blitt mer fagorientert og mindre administrasjonsorientert (ibid.: 148).

I den tidlige fasen av NAV-reformen viste Klemsdal (2009) at de nye faglige arbeidsmetodene i NAV ga relativt vage retningslinjer for hvordan metodene skulle utøves i praksis. Utviklingen av det faglige aktiveringsarbeidet ble derfor utformet lokalt i brytningen mellom blant annet NAV-reformens idégrunnlag, veilederens egen kompetanse og bakgrunn samt signaler fra omgivelsene (Klemsdal, 2009: 189).

Andreassen og Fossetøl (2014) peker på at de NAV-ansattes etablerte arbeidsmåter og forståelsesrammer utfordres i møte med politikken som har som mål å inkludere flere personer med helsebegrensninger i arbeidslivet. I møtet med brukere inntar de ansatte i førstelinjen en byråkratisk tilnærming. De er mer opptatt av hva som *ikke* er mulig å få til, gitt regelverket, i stedet for å gi brukeren bistand til det vedkommende trenger for å komme et skritt nærmere arbeid, slik det rådende politiske signalet tilsier at de skal utøve arbeidet sitt. En annen studie viser at førstelinjearbeiderne i NAV inntar en annen rolle i møte med leger dersom de oppfatter legene som sykdomsorienterte og opptatt av begrensninger. I slike tilfeller utvikler NAV-veilederne strategier for å endre legenes syn på sykdom og arbeid til å bli mer i tråd med gjeldende politikk om å utforske muligheter for arbeid (Håvold mfl., 2017).

Thorén viser i sin studie (2008) av gjennomføring av aktiveringspolitikk overfor sosialhjelpsmottakere i Sverige at førstelinjearbeiderne utvikler egne strategier. Mens systemet er utformet for å foreta individuelle vurderinger av arbeidsevnen og behovet for aktiverings tiltak før klientene blir overført til aktiveringsprogrammet, rasjonaliseres arbeidet ved å masseoverføre klienter til programmet uten en individuell vurdering. Sosialarbeidernes forenklingsstrategi var en respons på ledelsens signaler om betydningen av at mange klienter skulle gjennom aktiveringsprogrammet. Individuelle vurderinger av arbeidsevnen og behov for aktivering hadde kunnet avdekket mer kompleksitet enn aktiveringshensynet rommet, og hadde ikke like stor betydning i praksis som det kunne fremstå som i den politiske retorikken (ibid.).

I en amerikansk studie av iverksetting av aktiveringsreform finner forskerne at i velferdskontorene som hadde ansvar for stønadsforvaltning, tok ikke førstelinjearbeiderne til

seg de nye målene om å jobbe mer arbeidsrettet med klientene, sammenlignet med ansatte i kontorer som kun drev med arbeidsformidling (Ricucci mfl., 2004). Forfatterne i en tidligere, lignende studie argumenterer for at myndighetene ikke lyktes med gjennomføring av aktiveringsreformen fordi førstelinjearbeiderne ikke ble satt tilstrekkelig i stand til å kunne prioritere det i praksis, og fordi de politiske målene ikke ble formidlet tydelig nok. Aktivisering av klienter ble gjennomført i førstelinjeorganisasjonen uten konsensus på det politiske nivået, noe som gjorde det vanskelig for førstelinjearbeiderne, innenfor en byråkratisk kontekst, å iverksette aktivisering i praksis (Meyers mfl., 1996).

#### 4.2. Betydningen av kontekst for førstelinjetjenesten

En del studier, mange av dem amerikanske, har tatt for seg hvordan aktiveringspolitikken (i USA betegnet som «welfare-to-work» eller «workfare») organiserings- og styringsreformer av aktiveringstjenester lokalt får store konsekvenser, i form av økt press på førstelinjearbeiderne og på brukerne (Caswell & Høybye-Mortensen, 2015; Cho mfl., 2005; Fording mfl., 2007; Marston, 2013; Schram mfl., 2010; Soss mfl., 2011). I en studie undersøker Brodtkin (1997) hvordan reformer for regulering og privatisering av aktiveringstjenester i USA som skal kontrollere eller redusere bruken av skjønn i den offentlige førstelinjetjenesten, har fungert i praksis. Hun finner at reformene ikke løser problemer, men at problemene oppstår på nye måter og får andre konsekvenser. Hun argumenterer derfor for at det problematiske aspektet ved skjønnsutøvelse, som potensielt vilkårlig behandling, er et grunnleggende problem som det ikke finnes enkle løsninger på. Heller enn innstrammende og effektiviserende tiltak, tar hun til orde for økte ressurser, åpenhet og klarere hensikter i førstelinjearbeidernes arbeid (ibid.).

I den europeiske konteksten peker tidligere studier på at nye styringsformer reduserer profesjonell autonomi og hindrer et godt arbeid med brukere (Baadsgaard mfl., 2014; Mik-Meyer, 2012; Sainsbury, 2008; Thorén, 2008; van Berkel mfl., 2010). Målstyring kan for eksempel føre til at førstelinjearbeidere prioriterer bort arbeid med brukere som er vanskelige å formidle i arbeid, eller andre viktige deler ved arbeidet fordi det ikke inngår i måleindikatorene.

Jewell (2007) har gjort en komparativ studie av førstelinjearbeidere i USA, Tyskland og Sverige og deres tilnærming til klientenes behov ved vurdering av sosialhjelp. Jewell viser at til tross for at aktiveringspolitikken ideer finnes på tvers av velferdsstater (Gilbert, 2002), skiller iverksettingen seg vesentlig. I de to europeiske landene han studerer (Sverige og

Tyskland), har de ansatte større handlingsrom slik at de kan respondere bedre på klientenes behov. Særlig har førstelinjearbeiderne i Sverige et stort handlingsrom og en høy andel av dem er sosialarbeidere. Dette er annerledes i den amerikanske konteksten. Mens forvaltningen av sosiale tjenester i Norge, Sverige og Danmark har et stort innslag av førstelinjearbeidere med sosialfaglig bakgrunn som er tildelt et stort handlingsrom, er ikke dette situasjonen i land som Storbritannia, USA og Nederland (Baadsgaard mfl., 2014; Jewell, 2007; Millar & Austin, 2006; Sainsbury, 2008; Terum mfl., 2012; Thorén, 2008; van der Aa & van Berkel, 2015). Den institusjonelle konteksten kan altså spille en viktig rolle for hvordan aktiveringsarbeidet blir preget av profesjonelle og byråkratiske elementer.

I en studie av svenske og danske førstelinjearbeideres håndtering av aktiveringspolitisk styring, viser forfatterne at førstelinjearbeiderne i mange tilfeller argumenterer ut fra strukturelle forhold når de skal begrunne sine beslutninger om sykepenger («sick-leave») (Møller & Stensöta, 2017). Et eksempel er å argumentere for at personer med redusert arbeidsevne har få muligheter for arbeid fordi arbeidsmarkedet har endret seg. Det vil si at førstelinjearbeiderne inntar en rolle som statsansatte og er opptatt av å inkludere brukerne som innbyggere og skattebetalere. De ser seg som en byråkrat («statesperson») ved å vektlegge det å behandle alle korrekt og rettferdig. Den andre typen ser seg som en profesjonell. Hos den profesjonelle rettferdiggjør erfaring og kompetanse det å utøve stor grad av skjønn for å oppnå klientens beste, dog innenfor regelverket. Forfatterne knytter måten å argumentere på til det sosialdemokratiske velferdsregimet førstelinjearbeiderne handler innenfor. I dette regimet er det omfattende, rettighetsbaserte trygdesystemet sentralt. Forfatterne peker på at funnene i studien står i kontrast til lignende studier som er gjort i anglosaksiske land, der den individorienterte sosialhjelpen står sentralt og hvor førstelinjearbeiderne i større grad begrunner sine vurderinger ut fra solidaritet med brukeren (ibid.).

#### 4.2.1. Studier av arbeidsevnevurdering

Arbeidsevnevurdering som vurderingsverktøy er innført i en rekke OECD-land, blant andre Danmark, Nederland, Australia, Storbritannia og USA (SOU 2008:66; Baumberg mfl., 2015). På det retoriske plan har vurderingene likhetstrekk i den forstand at formålet er å styrke vektleggingen av individers muligheter og ressurser for arbeid når det søkes om inntektssikring. Oppmerksomheten skal vris bort fra sykdom og barrierer for arbeid. Dette er sentralt i OECDs politikk (OECD, 2003; 2010; 2012). Forskningsrapporter som har gått igjennom ulike lands vurderingsformer viser at måten de nokså likelydende, retoriske målene følges opp på i praksis,

varierer i stor grad (Baumberg mfl., 2015; Mabbett, 2003). Arbeidsevnevurdering i Nederland, Sverige og Danmark tar større hensyn til kontekstuelle forhold som alder, utdanning, arbeidsmarkedsforhold og hva en bruker kan og ikke kan gjøre i en arbeidssituasjon, enn arbeidsevnevurdering i de anglosaksiske landene, som er mer opptatt av personens funksjonsnivå isolert sett (Baumberg mfl., 2015).

Det finnes også variasjoner i vurderingene, fra å se tilbake på årsakene til at en person ikke lenger kan utføre arbeid, altså en vurdering av hvilke hindringer som har oppstått, til å se fremover på hvilke hindringer en person har for ulike typer arbeid. I den siste typen vurderes personens situasjon opp mot kravene som stilles i arbeidslivet, noe som utgjør en mer abstrakt vurdering (Mabbett, 2003).

Vurderinger av arbeidsevne varierer også ut fra hvor sterkt medisinske opplysninger vektlegges i vurderingen av arbeidsevne. Dette kan ses i hvor stor grad den behandlende leges vurdering av brukeren kontrolleres av forvaltningens egne leger.

Det er også variasjoner med hensyn til hvor mye skjønn som delegeres til førstelinjen. Noen lands vurderinger er regelorienterte og standardiserte, mens andre er i større grad skjønnsbaserte. (Baumberg mfl., 2015; Mabbett, 2003).

Forskere i Sverige og Danmark argumenterer for at arbeidsevnevurderingen har til hensikt å skape selvstyring hos klienter og hos saksbehandlere (Garsten & Jacobsson, 2013; Møller, 2012). Møllers studie (2012) viser at førstelinjearbeiderne tar til seg aktiverings- tankegangen i arbeidsevnevurderingen der man skal konsentrere seg om ressurser heller enn begrensninger. Som et resultat tar ikke førstelinjearbeiderne brukernes sykdomsopplevelser på alvor. De utvikler en paternalistisk rolle overfor brukerne og mener at det er brukernes motstand mot aktivering som vanskeliggjør arbeidet deres. Selv om de opprinnelig ikke følte seg vel med aktiveringstankegangen ut fra sine profesjonelle standarder, har de med tiden utviklet egne begrunnelser som er tilpasset deres profesjonelle verdier og som kan rettferdiggjøre aktivering overfor brukerne. Dette er et eksempel på at det ikke bare er brukerne som aktiveres, men også førstelinjearbeiderne.

Den britiske forskeren Garthwaite (2014) har intervjuet langtidssyke personer i Storbritannia som har gjennomgått arbeidsevnevurdering. Den britiske arbeidsevnevurderingen har blitt kritisert for å være for standardisert. Garthwaite, og flere med henne, hevder at vurderingens utforming og virkemåte overfor brukerne skaper et skille mellom verdig og uverdig syke. Således blir det et stigma knyttet til det å motta stønader. Garthwaite viser hvordan stigmaet og påkjenningen en arbeidsevnevurdering medfører, kan føre til at brukere unngår å søke inntektssikring.



Caswell og Innjord (2011) diskuterer den norske arbeidsevnevurderingen ut fra erfaringer med den danske arbeidsevnevurderingen. Politikere og byråkrater presenterer den norske arbeidsevnevurderingen som et verktøy som skal være helhetlig ved å se individ og omgivelsene i sammenheng med hverandre. Den skal gi et handlingsrom til veilederne og være brukerrettet. Caswell og Innjord påpeker at måten verktøyet presenteres på, kan ses som et uttrykk for en inkluderingsorientert praksislogikk. Det vil si at tillit og samarbeid med brukeren står sentralt. De innvender imidlertid at arbeidsevnevurderingen kan betraktes som en måte å standardisere arbeidet på, og som splitter opp det som kunne vært en helhetlig vurdering i flere deler. Dette gjør at vurderingen får en instrumentell karakter og kan således snarere tjene et byråkratisk, korrekt formål enn et inkluderingsformål. En instrumentell vurdering passer dårlig for å løse mange brukeres sammensatte problemer. Arbeidsevnevurderingen står med andre ord i fare for ikke å legge til rette for den fleksibilitet som man kan argumentere for at førstelinjeorganisasjonen trenger i møte med oppfølging av brukere. Forfatterne argumenterer for en arbeidsevnevurdering som tar høyde for komplekse menneskelige problemer, og at dette er en kamp som ikke bare kan tas i førstelinjen, men på flere nivåer, og som til syvende og sist er et politisk ansvar (ibid.).

#### *4.2.1.1. Studier av den norske arbeidsevnevurderingen og legeerklæringen*

En rekke forsknings- og evalueringsrapporter studerer om arbeidsevnevurderingen i Norge fungerer ut fra målene og hva som er de konkrete utfordringene for at verktøyet skal fungere optimalt (Fosstestøl mfl., 2014; Lima & Nicolaisen, 2016; Mandal mfl., 2015; Nicolaisen, 2015; Nicolaisen & Lima, 2015; Pedersen mfl., 2011; Proba, 2011; 2012; Riksrevisjonen, 2014; Vångeng-komiteen, 2015)<sup>6</sup>.

Et gjennomgående funn er at arbeidsevnevurdering primært brukes som grunnlag for vurdering av stønad. Dermed blir vurderingen mer konsentrert om brukernes begrensninger på arbeidsmarkedet, enn om mulighetene de kan ha på arbeidsmarkedet. Arbeidsevnevurderingen brukes mindre som et hjelpemiddel for "å bli kjent med bruker" (Fosstestøl mfl., 2014: 44). Det kommer også frem i rapportene at arbeidsevnevurderingen brukes strategisk ved at utfallet er bestemt på forhånd. Det vil si at veilederne kommer frem til en konklusjon i arbeidsevnevurderingen som støtter valget av tiltaket eller stønad som de på forhånd har bestemt seg for at brukerne har behov for eller rett til. Videre viser rapportene at veilederne opplever å mangle

---

<sup>6</sup> Rapporten til Mandal mfl. omhandler først og fremst arbeidsavklaringspenger, men tar også grundig for seg arbeidsevnevurderingen.

tilstrekkelig kompetanse om arbeidsmarkedet og at de i for liten grad involverer brukerne i gjennomføringen av vurderingen.

Mandal mfl. (2015) trekker frem at veilederne oppfatter arbeidsevnevurderingen som et godt verktøy for å kartlegge og dokumentere brukernes ressurser, og at det muliggjør skjønnsutøvelse. Samtidig oppleves det blant annet som tidkrevende og at det har liten betydning for den videre oppfølgingen av brukerne.

Proba (2011: 1) finner at arbeidsevnevurderingen "gir gode muligheter til å målrette innsatsen til brukernes behov og sikre brukermedvirkning", men at kvaliteten på vurderingene i praksis er varierende og ofte ikke god nok. Pedersen mfl. (2011) påpeker arbeidsevnevurderingens potensial til godt samarbeid med brukerne og til å kartlegge behov.

Både Proba-rapporten og rapporten til Pedersen mfl. (2011) viser at det er stor variasjon i måten arbeidsevnevurderinger utføres på, både med hensyn til hvilken ytelse vurderingen skrives for, ulike brukergrupper og mellom veiledere og kontorer. For eksempel ble det brukt mer tid ved de små kontorene på å få brukerne til å fylle ut Egenvurderingsskjemaet enn ved større kontorer (Proba, 2011: 4). Videre påpekes det at kvaliteten på arbeidsevnevurderingene ikke er god nok. Det vil si at brukerne ikke involveres i tilstrekkelig grad, og at innhenting av informasjon om brukeren og arbeidsmarkedet er mangelfull. Arbeidsevnevurderingene inneholder som regel informasjon om arbeidserfaring, utdanning og helse, altså opplysninger om fortiden og nåtiden. Dette knyttes også til dårlig kvalitet ved vurderingene ved at de preges for lite av vurderinger som peker fremover (Proba, 2011; Riksrevisjonen, 2014). Dårlig kvalitet knyttes også til lav kompetanse hos veilederne til å utføre arbeidsevnevurdering og en "presset ressursituasjon i NAV-kontorene" (Pedersen mfl., 2011; Proba, 2011: 1).

Videre kommer det fram at veilederne er usikre på hvordan de skal skrive arbeidsevnevurderingen og hvordan opplysningene fra bruker og lege skal vektas mot hverandre (Pedersen mfl., 2011; Riksrevisjonen, 2014). Opplysningene i legeerklæringene gir ofte lite informasjon om hva brukerne kan gjøre, gitt helsebegrensningene sine, og erklæringene er således til lite hjelp for veilederne (Riksrevisjonen, 2014).

Nicolaisen og Lima (2015) undersøker graden av brukermedvirkning i arbeidsevnevurderinger. Her kommer det fram at det todelte formålet om arbeid og stønad er til hinder for brukermedvirkning fordi brukerne blir opptatt av å fremheve sine begrensninger for arbeid for ikke å medvirke til avslag på søknad om livsoppholdsytelse. Forfatterne påpeker blant annet at brukernes stemme ikke bare kommer frem gjennom samtalen med NAV, men også indirekte gjennom det forutgående legebesøket som har resultert i den skriftlige legeerklæringen NAV mottar.

I en annen artikkel om arbeidsevnevurdering og helse finner de samme forfatterne at legeerklæringen spiller en viktig rolle i arbeidsevnevurderinger (Lima & Nicolaisen, 2016). Dette er i tråd med folketrygdlovens vilkår for rett til ytelser. Samtidig er ikke legeerklæring nevnt som et viktig dokument i de interne retningslinjene for arbeidsevnevurderingen. Ifølge forfatterne er det medisinske aspektet uavklart i disse interne dokumentene og har også vært uklart i politiske dokumenter (Lima & Nicolaisen, 2016: 109). Dette innebærer at veilederne får lite støtte når det gjelder hvordan de skal vurdere helseopplysninger i arbeidsevnevurderingen. Når de skriver arbeidsevnevurderinger i forbindelse med søknader om arbeidsavklaringspenger, bruker de i stor grad rundskrivet til folketrygdlovens bestemmelse om nedsatt arbeidsevne for denne stønaden (jf. paragraf 11-5). Videre kommer det frem at legeerklæringene ofte mangler opplysninger om funksjonsevne og prognose, altså hvilke konsekvenser diagnosen har for personen. Dette vanskeliggjør veilederens beslutningsgrunnlag. Dessuten er det uklare hos legene og NAV knyttet til hvem som skal vurdere hva. Rapporter fra opphold ved avklaringstiltak hos samarbeidende instanser kan tjene som kilde til slike opplysninger fordi de bygger på en lengre periode med tett observasjon av brukeren og gir ofte veilederne nyttig informasjon om funksjonsevne.

I en studie av legeerklæringer ved søknad om uførepensjon peker Aarseth mfl. (2016) på at skjemaets utforming understøtter den tradisjonelle, biomedisinske vurderingen. I NAVs vurderinger kan imidlertid også sykdomssymptomer uten objektive funn anses som legitim årsak til nedsatt arbeidsevne. Flertallet av personer som søker NAV om helserelaterte ytelser, har muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser, det vil si sykdomssymptomer som ikke enkelt lar seg undersøke på en objektiv måte. Legene skal med andre ord vurdere pasienters komplekse helsetilstander i et skjema som ikke er tilrettelagt for det. Skjemaets utforming inviterer til beskrivelser av pasientens begrensninger i stedet for ressurser, forkortelser, ja- eller nei-svar, knappe beskrivelser, påstander uten utfyllende forklaringer og pasientens angivelse av symptomer får samme status som en diagnose (ibid.; Aarseth mfl., 2014; Solli 2007). Dette viser også tidligere forskning i NAV (Mandal mfl., 2015). Videre er skjemaet utformet for klare beskrivelser av sykdommens varighet, prognose, behandlingsalternativer og rehabiliteringsmuligheter. Dette er forhold som det ofte er vanskelig å gi et klart og kortfattet svar på når det gjelder sykdomssymptomer som muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. I de undersøkte legeerklæringene fremstår pasientene som passive bærere av sykdomssymptomer (Aarseth mfl. 2016). Legene formulerer seg på måter som signaliserer profesjonell autoritet selv om sykdomstilstandene er preget av usikkerhet og kompleksitet. Forfatterne knytter dette til at legene kan oppleve et press fra, eller et ønske om å hjelpe, pasientene når de skal vurdere

helsetilstanden i forbindelse med søknad om ytelser fra NAV. Aarseth mfl. argumenterer for at legeerklærings skjemaet «svækker muligheten for gode legeerklæringer preget av bredt og åpent skjønn, de åpner snarere for utydelighet og pulverisering av ansvar» (2014: 60).

Det er imidlertid ikke bare mangelfull informasjon fra legene som gjør at arbeidsevnevurderingen ikke fungerer etter hensikten. NAV-veiledernes egen kunnskap om arbeidsmarkedet dannes i stor grad "nedenfra" av veilederne selv. Det vil si gjennom klipparkiv av yrkesbeskrivelser som gjenbrukes, fra stillingsbaser på internett, ved spontan kollegaveiledning og ved å spørre brukerne selv (Nicolaisen, 2015). Et problematisk aspekt ved gjenbruk av beskrivelser er at det blir for generelt og bryter mot hensynet til at arbeidsevnevurderingen skal være individuelt tilpasset den aktuelle personens spesifikke situasjon. Det er ikke vanlig praksis at NAV-veiledere har utstrakt kontakt med arbeidsgivere, selv om noen kontorer har etablert kontaktpersoner eller team som tar på seg denne rollen. Bruken av eksterne avklaringstiltak innebærer at mye av den daglige oppfølgingen av brukere som skal avklares mot arbeid, foregår hos tiltaksarrangører, og ikke i NAV. Utvikling av arbeidsmarkedskunnskap nedenfra kan være positivt, men samtidig går man glipp av systematisk oppbygging av kunnskap (ibid.; Bay mfl., 2015b).

### 4.3. Oppsummering og avhandlingens bidrag til forskningslitteraturen

Arbeidsevnevurdering er innført i en rekke land, og utformingen varierer. Et fellestrekk er at arbeidsevnevurdering kan betraktes som et aktiveringspolitisk virkemiddel som innvirker på førstelinjeorganisasjonens handlingsrom, og på brukernes situasjon.

Studier fra den amerikanske konteksten peker på at aktiveringspolitiske virkemidler reduserer førstelinjens handlingsrom. Skjønnsutøvelse betraktes gjerne som problematisk og noe som bør begrenses for å unngå vilkårlighet. Studier fra de skandinaviske landene, og fra Nederland, peker på sin side på at aktiveringspolitiske virkemidler dreier seg om å delegere større handlingsfrihet til førstelinjen gjennom å vektlegge profesjonelle elementer. Dette skaper muligheter, men også spenninger og begrensninger. Noen forskere argumenterer for at en slik innretting av virkemidler truer profesjonell autonomi og hindrer godt arbeid med brukere.

Denne avhandlingen bidrar med kunnskap om hvordan arbeidsevnevurdering blir praktisert når førstelinjen har et relativt stort handlingsrom. Tidligere forskning tyder på at skjønnsutøvelse ikke ses som grunnleggende problematisk slik som innenfor den anglosaksiske konteksten. Mens mye av den tidligere, internasjonale forskningen på førstelinjen omfatter

forvaltning av sosialhjelp, bidrar denne avhandlingen med kunnskap om førstelinjens håndtering av vurderinger knyttet til en helsereelatert trygdeytelse. Dette skiller seg fra sosialhjelp ved at en trygdeytelse ikke er målrettet og individorientert, men rettighetsbasert og med en bred personkrets.

Den norske arbeidsevnevurderingen skal øke arbeidsorienteringen i førstelinjearbeidernes vurderinger. Tidligere forskning viser at til tross for ambisjoner fra myndighetenes side for å få til mer aktivering i oppfølging av stønadsmottakere, er det i praksis vanskelig å utforme en ny, felles metode. Førstelinjearbeiderne bruker arbeidsevnevurderingen mer som et grunnlag for å avgjøre stønad enn for å få frem brukernes ressurser. I denne avhandlingen går jeg nærmere inn i kompleksiteten og tvetydigheten som preger arbeidsevnevurderingen. Avhandlingen har som mål å bidra med kunnskap om hvorfor arbeidsevnevurderingen vris mot inntektssikring, snarere enn mot arbeidsorientering.

## 5. Teoretiske perspektiver

I dette kapittelet presenterer jeg teoretiske perspektiver som skal bidra til å belyse diskusjonen av avhandlingens hovedproblemstilling. Avhandlingens tre artikler trekker på ulike perspektiver som belyser arbeidsevnevurderingens utforming og måten den håndteres på av førstelinjearbeiderne. I dette kapittelet vil jeg gå nærmere inn på disse perspektivene. Tidligere forskning viser at aktiveringspolitiske virkemidler overfor førstelinjetjenesten, preges av profesjonelle elementer. Jeg starter med å gi et innblikk i hvordan profesjonsteori generelt sett karakteriserer en profesjonell yrkesutøver. Arbeidsevnevurdering dreier seg om å bestemme brukernes arbeidsevne. Jeg tar derfor også for meg hvordan profesjonsteorien betrakter autonomi og skjønn. Deretter presenterer jeg Mashaws modeller for beslutningstaking på lavere nivåer i offentlig forvaltning. For å belyse arbeidsevnevurderingen, tar jeg særlig for meg hva som kjennetegner den byråkratiske og den profesjonelle beslutningsmodellen. Deretter viser jeg hvordan profesjonell og byråkratisk resonnering, analytisk sett, innebærer ulike måter og resonnerer på. Ved å anlegge et perspektiv på ulike modeller for hvordan velferdsgoder bør tildeles, viser avhandlingen hvordan arbeidsevnevurderingens utforming kan forstås som en bestemt måte å avgjøre hvem som skal få tilgang til hjelp fra velferdsstaten. I praksis preges velferdsbyråkratiet av blandede skjønnkontekster. Beslutningsmodellene og de blandede skjønnkontekstene som arbeidsevnevurderingens utforming kan assosieres med, gir samtidig et grunnlag for å forstå måten veilederne håndterer vurderingen på. Her er også Lipskys sentrale bidrag om bakkebyråkrater<sup>7</sup> en viktig forståelsesramme, samt et nyere perspektiv på måten bakkebyråkratiorganisasjonen styres på gjennom aktiveringspolitiske virkemidler (Brodkin, 2013).

### 5.1. Profesjonsteori

Innenfor profesjonsteori forstås profesjon som institusjonalisering av ekspertise (Abbott, 1988). Profesjoner kjennetegnes gjennom utviklingen av et avgrenset, vitenskapelig kunnskapsgrunnlag for profesjonsutøvelsen. Profesjonskunnskap knyttes gjerne til universitetsutdanning der man tilegner seg vitenskapelig kunnskap og trenes i kritiske evner. Freidson (2001) skiller dette fra fagarbeideren og teknikeren, som bruker to andre måter å tilegne seg kunnskap og

---

<sup>7</sup> I denne kappen bruker jeg uttrykket «førstelinje» og «førstelinjearbeidere» synonymt med «bakkebyråkrati» og «bakkebyråkrater».

ferdigheter på. Fagarbeideren opparbeider seg kunnskap gjennom opplæring på arbeidsplassen, og teknikeren kombinerer teoretisk skolegang med praktisk opplæring.

En ekspert kan defineres som en «spesielt dyktig og sakkyndig person» (Smeby, 2013: 17). Freidson (ibid.; 25) påpeker at ferdigheter er like viktig som substansiell kunnskap for å kunne utføre arbeid. Med ferdigheter mener han evne til å kunne gjennomføre arbeidsoppgaven. Ferdigheter er dermed også en form for kunnskap, men er mer knyttet til evnen til å kunne anvende substansiell kunnskap. Ferdigheter kan videre være eksplisitte ved at de er nedfelt i instruksjoner eller veiledninger. De kan også betraktes som kunnskap det er vanskelig å artikulere, som en form for intuisjon (Dreyfus & Dreyfus, 1986) eller taus kunnskap (Polanyi, 2000).

En profesjonsutøver kjennetegnes videre av å ha autonomi. Profesjonsutøvere fatter beslutninger innenfor et avgrenset handlingsrom – de utøver skjønn (Grimen & Molander, 2008). Den strukturelle siden ved skjønn handler om hvilke handlingsalternativer som står åpne for skjønnsutøveren. Å utøve skjønn er også en resonneringsprosess der profesjonsutøveren utgår fra bestemte opplysninger om brukeren og rettleides av normer, før man fatter en beslutning. Dette dreier seg om den epistemiske siden av skjønn (ibid.).

Som Grimen og Molander påpeker, er det ikke mulig å spesifisere regler slik at de omfatter alle tenkelige tilfeller. Det finnes derfor ulike mekanismer for å redusere skjevheter som følge av skjønn og for å ansvarliggjøre skjønnsutøveren. Molander mfl. (2012) skiller mellom strukturelle og epistemiske mekanismer. Strukturelle ansvarliggjøringsmekanismer søker å innskrenke rommet for skjønn «og/eller legger restriksjoner på atferden til aktører med skjønnsmyndighet» (Molander, 2013: 46). Epistemiske ansvarliggjøringsmekanismer søker på sin side å forbedre betingelsene for, og styrke, skjønnsutøverens resonnering (ibid.). Et eksempel på en strukturell ansvarliggjøringsmekanisme er å etablere rettigheter med tilhørende klagemuligheter. Ved å spesifisere og avklare hva noen har rett til, innskrenkes rommet for skjønn for den som fatter beslutningen. Muligheten til å klage på en beslutning ansvarliggjør skjønnsutøveren ved at beslutninger må begrunnes godt for en eventuell etterprøving. Dermed blir dette også en epistemisk ansvarliggjøringsmekanisme (Molander, 2013).

## 5.2. Kjennetegn ved byråkratiske og profesjonelle beslutningsformer

Mashaws (1983) begrep «administrativ rettferdighet» («administrative justice») viser til ulike modeller for beslutningstaking på lavere nivåer i forvaltningen av offentlige tjenester og

stønader. Det kan gjelde beslutninger om hva folk kan eller ikke kan gjøre, eller hvilke plikter de har overfor staten.

Mashaw (1983) skiller mellom ulike modeller for administrativ rettferdighet. Disse er: en byråkratisk, en profesjonell og en rettslig modell. Modellene er konkurrerende, men ikke gjensidig utelukkende. Det betyr at flere kan sameksistere, men at vekten av én modell reduserer vekten av en annen modell. Hvilken modell som dominerer på bekostning av en annen, forteller mye om beslutningsformen. Konkurransen mellom modellene reflekterer beslutningstakernes typiske dilemmaer i valget mellom ulike beslutningsstrategier. Her tar jeg for meg de to første modellene, som er mest sentrale i avhandlingen.

Beslutninger innenfor den byråkratiske modellen kjennetegnes av regelanvendelse der målet er å fatte korrekte beslutninger på en kostnadseffektiv måte. Beslutningstakerne fattar beslutninger på grunnlag av regler der politiske verdier er nedfelt. Man etterstreber færrest mulig feil i beslutningsprosessen, og individuelle preferanser er ikke relevante vurderingskriterier. Beslutningstakerne er trent i regelanvendelse, spesialisert og organisert i en hierarkisk styringslinje. Beslutninger får ikke legitimitet gjennom beslutningstakernes kompetanse og ekspertise, men gjennom tilliten til at det foregår en korrekt og kostnadseffektiv beslutningsprosess (Mashaw, 1983).

Den profesjonelle modellen kjennetegnes av at beslutningstakeren anvender kunnskap i vurderingen av et enkeltindivid. Beslutningen skal være den mest passende ut fra tilgjengelige alternativer, basert på hva som er klientens beste. Beslutningstakeren skal altså veie fordeler og ulemper i hvert enkelt tilfelle. Beslutningene styres ikke av et forhåndsbestemt sett av regler slik som i den byråkratiske modellen. Den profesjonelle ekspertisen og hensynet til klientens beste fungerer derfor som legitimerende faktorer for beslutningene. Den mellommenneskelige relasjonen til klienten står sentralt. Den profesjonelle skal ta hensyn til klientens beste i sin anvendelse av profesjonell kunnskap. Hver klient har en særegen situasjon som det kan være vanskelig å få et fullstendig bilde over. Målet er å komme fram til en prognose over hvilken betydning klientens tilstand har på funksjonsevnen, samt å støtte klienten under behandlingsprosessen. Dette arbeidet foregår i en veiledningslignende ansikt-til-ansikt-relasjon. Klinisk kyndighet er derfor like viktig som den kunnskapsbaserte ekspertisen. Klinisk kyndighet kan betraktes som det man innenfor profesjonsteorien omtaler som ferdigheter. I den profesjonelle modellen må beslutninger kunne endres dersom de viser seg ikke å være riktig for klienten. Beslutninger baseres på informasjon fra ulike kilder for å danne et helhetlig bilde av klientens situasjon. Den administrative strukturen knyttet til profesjonelle beslutninger foregår innenfor



enheter med vertikale nettverk av spesialister heller enn i en hierarkisk oppbygd organisasjon (Adler, 2003; Mashaw, 1983: 26-29).

Byråkratiske og profesjonelle vurderingsformer representerer ikke bare ulike modeller for beslutningstaking, men også to forskjellige måter å resonnerer på for beslutningstakerne (Eckhoff & Jacobsen, 1960). I byråkratiske vurderinger er oppmerksomheten rettet mot nåværende eller tidligere forhold. Profesjonelle vurderinger er knyttet til mål–middel–vurderinger der oppmerksomheten skal være rettet mot fremtidige forhold. Ved mål–middel–vurderinger skal beslutningstakeren nå et mål som ligger utenfor selve beslutningen. Beslutningstakeren har en viss frihet i valg av midler for å nå et bestemt mål, og derfor er konsekvensene av beslutningen viktig. Beslutningen blir vurdert ut fra måloppnåelsen. I regelorienterte beslutninger er konsekvensene av beslutningene irrelevante for beslutningstakeren. Det viktige er hvordan beslutningen tas, og at dette gjøres korrekt. Det blir derfor viktig å avgrense og forenkle sammensatte saker (ibid.; Terum, 1996: 36–39).

Videre er det knyttet ulike normative krav til den byråkratiske og profesjonelle vurderingsmodellen. Vektleggingen av korrekte vurderinger uten individuelle preferanser innenfor den byråkratiske modellen dreier seg om likebehandlingsprinsippet (Grimen & Molander, 2008). Dette er et grunnleggende hensyn i det rettslige skjønnet i byråkratisk regelanvendelse. En byråkratisk avgjørelse skal være rettesnor for fremtidige, lignende avgjørelser, og være i tråd med fortidige, lignende avgjørelser. Like tilfeller skal altså behandles likt. For at to saker skal kunne behandles ulikt, må det være relevante forskjeller mellom dem (ibid.: 188).

Profesjonelle vurderinger kan være bundet av krav om at beslutningen som tas skal være reproducerbar (Grimen & Molander, 2008). Det vil si at beslutningen skal være lik om den gjentas. Man skal ha tillit til at beslutningen er fattet på et faglig grunnlag. Profesjonelle vurderinger kan også være bundet av krav til individualisering. Det vil si at hver enkelt person skal behandles ut fra personens behov og hva som er, alt tatt i betraktning, det beste i den enkelte persons tilfelle (ibid.: 190). Yrkesutøveren skal ikke ta hensyn til hvordan andre klienter har blitt behandlet tidligere.

Førstelinjen i velferdsforvaltningen er gjerne kjennetegnet av en blanding av den byråkratiske og profesjonelle modellen. Når for eksempel krav til likebehandling og krav til individualisering opptrer samtidig, kan det ene bli vektlagt mer enn det andre, og det kan da oppstå en praksis som strider imot ett av disse prinsippene (Grimen & Molander, 2008). Det vil ikke være relevant å sammenligne saker dersom man argumenter for det spesielle ved en persons situasjon. Tilsvarende vil det ikke være relevant å argumentere for det beste utfallet for

en person dersom man skal fatte en avgjørelse som er forankret i en lov og avgjørelsen skiller seg fra en liknende sak.

### 5.3. Bakkebyråkrater

I forskningslitteraturen om førstelinjen i den offentlige forvaltningen, er det et velkjent fenomen at politiske tiltak kan fortone seg annerledes på dette forvaltningsnivået enn på det nivået hvor politikken utformes. I Pressman og Wildavskys klassiske studie “How great expectations in Washington are dashed in Oakland” (1973) viser forfatterne nettopp hvordan mål ikke nødvendigvis oppnås, fordi det er en rekke kryssende hensyn som dukker opp og skal forhandles om på lavere forvaltningsnivå. Forholdet mellom idealer og realiteter er altså ikke én til én. NAV-reformen er et eksempel på dette (Andreassen & Aars, 2015; Hagelund & Terum, 2015). Målene om en mer effektiv forvaltning, arbeidsretting og brukerorientering har vært vanskelige å oppnå i praksis på grunn av en kompleks reform. Brodtkin (2013) omtaler forskningen som studerer iverksetting av politikk slik Pressman og Wildavsky gjør, som viktig, men én-dimensjonal ved at oppmerksomheten er rettet mot avvik fra intendert politikk.

Slik sett representerte Lipskys innflytelsesrike bidrag om bakkebyråkrater fra 1980 en ny retning innen studiet av bakkebyråkratiet. Lipsky tar utgangspunkt i den betydningsfulle rollen bakkebyråkrater har i kraft av delegeringen av beslutningsmyndighet som gjør at deres beslutninger «skaper den faktiske politikken». Bakkebyråkratene har en utsatt rolle der de skal finne balanse mellom tvetydige forventninger ovenfra i byråkratiet, og fra klientene.

Lipsky (2010: 3) definerer bakkebyråkrater som: «Public service workers who interact with citizens in the course of their jobs, and who have substantial discretion in the execution of their work (...)». Bakkebyråkratietts oppgave er å yte offentlige tjenester og stønader til befolkningen. Måten disse tjenestene og stønadene skal forvaltes på, er et politisk spørsmål, og den praktiske iverksettingen delegeres altså til bakkebyråkratiet. For å kunne iverksette politikken i møte med den enkelte klient gis bakkebyråkratene et relativt stort rom for skjønn.

Ifølge Lipsky er skjønnsutøvelsen et avgjørende punkt i deres arbeid. Måten de forvalter offentlige ordninger på, har stor betydning for mottakernes liv og muligheter, og er også av stor betydning for myndighetene. Bakkebyråkrater opererer innenfor det man med Rothsteins (1998) metafor kan kalle demokratiets sorte hull («black hole of democracy»). I forvaltningen av offentlige tjenester i siste ledd er det nødvendig at bakkebyråkratene utøver skjønn for å tilpasse lover, regler og politiske intensjoner til enkelttilfeller. Selv om de som arbeider i

førstelinjen i forvaltningen, ikke befinner seg på toppen av byråkratiet, får handlingene deres altså stor innvirkning på hvordan velferdspolitikken utformes i praksis (Lipsky, 2010). Det er i førstelinjen at borgernes rettigheter og plikter vis-à-vis velferdsstaten blir konkretisert.

Videre argumenterer Lipsky for at arbeidet deres preges av en kontinuerlig knapphet på ressurser som tid og informasjon. Informasjon kan være vanskelig tilgjengelig. Bakkebyråkratene har ofte store saksmengder, kort tid på å ta beslutning i hver sak, samt stort press på å «produsere» beslutninger. I denne arbeidssituasjonen har de ofte ikke engang mulighet til å vurdere hvorvidt det ville lønt seg å søke etter mer informasjon. For å bøte på dette utvikler bakkebyråkratene strategier som forenkler og lukker gapet mellom idealer og forventninger på den ene siden, og realitetene de opplever i praksis – i møte med klientene. Ved at de utvikler disse strategiene spiller de en viktig rolle for hvordan politikken de er satt til å iverksette, faktisk blir satt ut i livet. Likevel er det ikke slik at alle strategiene bakkebyråkratene utvikler i sitt arbeid, går på akkord med den politikken de skal iverksette. Ofte utgjør strategiene akseptable kompromisser mellom idealer og realiteter.

Som et resultat av den økende vektleggingen av aktivering de senere årene, har den iboende tvetydigheten ved velferdsordningene blitt forsterket. Det vil si tvetydigheten mellom målet om å sikre folks inntekt samtidig som den samme inntektssikringen skal være et middel for å gjøre folk uavhengig av inntektssikringen. Aktiveringspolitikken reformer handler ikke bare om endringer i sosialt ansvar, men også om hvordan aktiveringstjenester styres og organiseres. Brodtkin (2013) bygger på Lipskys arbeid, men har til hensikt å gi et fornyet perspektiv på bakkebyråkraters iverksettelsespraksis i en tid med aktivering. Her står bakkebyråkratiorganisasjonen («street-level organizations») sentralt. Hun argumenterer for at bakkebyråkratiorganisasjonene er det nye målet for aktiveringspolitikken ved at de gjennom nye organisasjonsstrukturer og styringsprinsipper skal realisere aktiveringspolitiske mål. Reformen forandrer for eksempel hvor i organisasjonen det utøves mest skjønn og hvor det finnes tyngst beslutningsmyndighet. Endringer i organisering og styring kan derfor ikke bli betraktet som apolitiske effektiviseringstiltak, men som grunnleggende politiske tiltak som har betydning for hvordan klientene mottar tjenester og stønader. Brodtkin argumenterer for at endringer i organisasjonsstruktur er en måte å gjennomføre politikk på som er mindre synlig enn når «innholdsmessige» programmer endres. NAV-reformen kan tolkes som et eksempel på dette. Hensikten med å slå sammen organisasjonene i førstelinjen til et samlet kontor, var at brukerne ikke lenger skulle sendes fra etat til etat. Tidligere startet brukere for eksempel med å motta sykepengene og deretter en medisinsk rehabiliteringsytelse i trygdeetaten, for deretter å bli henvist til å søke attføringspengene fra arbeidsmarkedsetaten. Med omorganiseringen til ett

førstelinjekontor, skal oppfølgingen av brukeren være preget av arbeid og aktivitet gjennom alle inntektssikringsfasene.

For å få til aktivering må bakkebyråkratene forhandle og overbevise brukerne om at aktivitet og arbeid er målet, og at det er et gode (Øverbye, 2013). Slik forhandling og overbevisning krever at bakkebyråkratene i større grad tar i bruk muntlig kommunikasjon i sin relasjon til brukerne. I NAV gjør dette seg gjeldende, noe som kan illustreres gjennom at de omtales som veiledere heller enn saksbehandlere. Øverbye påpeker nettopp at brukerne i mindre grad styres gjennom autoritative forbud og påbud. I stedet skal partene skal ha en mest mulig jevnbyrdig dialog og sammen finne frem til et mål under forutsetning av at målet er relatert til aktivitet og arbeid (ibid.).

## 6. Forskningsdesign, data og metode

I dette kapittelet skal vi se nærmere på hvilket design studien har, data og hvordan dette er innhentet, bearbeidet og analysert for å besvare problemstillingene i de tre artiklene, samt hovedproblemstillingen i avhandlingen.

### 6.1. Casestudie

Avhandlingen er en empirisk, kvalitativ studie. Jeg har gått i dybden av noen få enheter. Ved å studere Norge og Storbritannia og de to NAV-kontorene benytter jeg land og kontor som case. En casestudie er en form for avgrensning i en studie (Tjora, 2012). Mer presist er casestudien «en undersøkelse som benytter en allerede eksisterende grense for hva og hvem undersøkelsen inkluderer og ekskluderer.» (ibid.: 35). Casestudien kjennetegnes av å ha få enheter, mange variabler og en sensitivitet for kontekstuelle faktorer (Andersen, 1990). Yin (2003: 13) definerer casestudien som en empirisk undersøkelse av et fenomen i samtiden innenfor dets naturlige kontekst. Fenomenet og konteksten det befinner seg i, kan ikke skilles klart fra hverandre. Slik er det også i min studie. Yin argumenterer videre for hvilke tilfeller hvor en casestudie er passende å bruke:

In general, case studies are the preferred strategy when “how” or “why” questions are being posed, when the investigator has little control over events, and when the focus is on a contemporary phenomenon within some real-life context. (Yin, 2003: 1).

Problemstillingen i denne avhandlingen er hvordan arbeidsevnevurderingens utforming og førstelinjearbeidernes håndtering kompleksitet og tvetydighet kan forstås i lys av den norske velferdsstats- og organisasjonskonteksten. Arbeidsevnevurdering er et fenomen i samtiden som foregår uavhengig av meg, og som jeg studerer i dens naturlige kontekst. En casestudie kan karakteriseres som helhetlig, det vil si at man foretar en omfattende studie av et sosialt fenomen hvor man kan triangulere datakilder. Triangulering av datakilder vil jeg komme tilbake til i avsnitt 6.2.4.

Yin (2003:53) understreker at fordelene med å inkludere flere caser i en studie er at funnene vil være mer robuste. Valget av to case i artiklene mine gir mer bredde i datamaterialet enn om jeg hadde studert én case. I tillegg vil konteksten knyttet til hver case, som oftest ha ulikheter. Dersom man på tross av kontekstuelle ulikheter kommer frem til noen felles mønstre i studien, vil funnene trolig ha bedre overførbarhet (Yin, 2003).

### 6.1.1. Valg av Norge og Storbritannia

Artikkel I er en analyse av arbeidsevnevurderingens utforming i Norge og Storbritannia. I tillegg trekker jeg inn erfaringer som er gjort med vurderingen fra evalueringsrapporter, forskningslitteratur, samt fra mitt eget feltarbeid i NAV-kontorene for å belyse hvordan arbeidsevnevurderingen fungerer i praksis. Med en analyse av kun to caser har det vært mulig å studere arbeidsevnevurderingens utforming i dybden. Samtidig bidrar sammenligningen til at særtrekkene ved det enkelte land trer tydeligere frem.

Utgangspunktet for artikkelen er at arbeidsevnevurdering er innført i begge land. Noen argumenterer for at aktiveringspolitiske strategier og virkemidler kan føre til konvergens mellom velferdsstater (Nilssen, 2014). Alternativt kan man forvente at arbeidsevnevurderingen er utformet på ulike måter i Storbritannia og Norge ettersom disse landene regnes for å tilhøre ulike aktiverings- og velferdsregimer (Barbier, 2004; Esping-Andersen, 1990). Norge og Storbritannia egner seg derfor for en kontrasterende casestudie. Temaet for denne avhandlingen er arbeidsevnevurderingen i Norge. Formålet med artikkel I er derfor, som nevnt innledningsvis i kappen, å sammenligne utformingen av den norske arbeidsevnevurderingen med arbeidsevnevurdering i et annet land slik at trekk ved den norske innretningen trer klarere frem. Funnene kunne vært mer robuste om flere caser (land) hadde vært inkludert i analysen. Samtidig kunne dette svekket den empiriske dybden og analysegrunlaget for identifisering av ulike normative modeller for «administrativ rettferdighet».

### 6.1.2. Valg av to NAV-kontorer

For å forstå hvordan førstelinjearbeidere håndterer arbeidsevnevurderingen, har jeg avgrenset datainnsamlingen til to NAV-kontorer. Formålet med å velge mer enn én case er å øke studiens informasjonsbredde (Flyvbjerg, 2006). Å velge case av hensyn til bredde og variasjon skiller seg fra for eksempel en strategi der man velger ut spesielle eller avvikende caser (ibid.). Valget av to kontorer gjør det mulig å generere dybdekunnskap om førstelinjearbeidernes praksis. Et “dypdykk” i kontorene er nødvendig for å kunne studere vurderingssituasjoner i den konteksten de befinner seg i. Hensikten er ikke primært å sammenligne de to kontorene, men å gi mulighet for å få frem om funnene ved det enkelte kontor er av generell eller spesiell art ettersom noen forhold kan tre klarere frem når de settes opp mot andre forhold.

De to NAV-kontorene som inngår i datamaterialet, er ikke plukket ut fordi de er spesielle, men skal heller representere «vanlige» kontorer. Dette omtales som «instrumental case studies» i metodelitteraturen (Stake, 2000). Hensikten er å få en forståelse av viktige

mønstre og forklaringer om førstelinjearbeideres håndtering av tvetydighet og kompleksitet som kan gjelde ut over de kontorene som er valgt ut i denne studien.

De to NAV-kontorene er lokalisert i hvert sitt fylke. Fylkene utgjør én av NAVs to organisatoriske styringslinjer. Styringslinjen kalt NAV Fylke består av 19 fylkeskontorer som har ansvar for drift av NAV-kontorene i sitt fylke, i partnerskap med kommunene. Fylkene legger egne strategiplaner og setter mål for lokalkontorene ut fra lokale forhold som for eksempel arbeidsmarkedet og sykmeldings- og uførestatistikk. Det er derfor et strategisk valg å velge ut kontorer på tvers av fylkestilhørighet fordi det rommer ulike kontekstuelle forhold som kan virke inn på førstelinjearbeidernes praksis. Videre er det ene NAV-kontoret et stort kontor beliggende i en stor by, mens det andre kontoret er middels stort og er beliggende på et tettsted. Det ene kontoret har en del utfordringer med en stor andel brukere som har rus- og psykiatriproblematikk. Vårt inntrykk er at de to kontorene vi fikk tildelt i hvert fylke, ikke skiller seg spesielt fra andre NAV-kontorer, men at de var rimelig velfungerende.

## 6.2. Gjennomføring av undersøkelsen

### 6.2.1. Dokumentstudier for artikkel I

I artikkel I pekte policydokumenter og evalueringsrapporter seg ut som formålstjenlige datakilder for å studere hvordan arbeidsevnevurderingen er utformet og erfart i Norge og Storbritannia. Utforming kan leses ut av foreliggende policydokumenter. Jeg gjennomførte systematiske søk på arbeidsevnevurdering/«Work Capability Assessment» på internett. Særlig viktige dokumenter blant treffene var retningslinjer utformet for dem som skal utføre arbeidsevnevurderinger, samt egenvurderingsskjemaet. Disse dokumentene var å finne på offentlige nettsteder på internett, slik som [regjeringen.no](http://regjeringen.no) og [gov.uk](http://gov.uk). Det kom tydelig frem i disse dokumentene hvordan vurderingene er bygget opp, og hvilke hensyn som skulle tas i utførelsen av vurderingene. Vurderingene i Norge og Storbritannia hadde en del likhetstrekk i myndighetenes retorikk og formål med vurderingene. Likevel var vurderingene svært ulike på mange punkter. For å få frem disse ulikhetene anså jeg det derfor som nødvendig å gjengi nokså detaljerte empiriske beskrivelser.

Når det gjelder erfaringer som er gjort med de to arbeidsevnevurderingene, viste det seg også å være et godt datagrunnlag i form av foreliggende dokumenter. Bruk av arbeidsevnevurderingen har i både Norge og Storbritannia vært gjenstand for en rekke evalueringer,

forskning og rapportering fra brukerorganisasjoner. Disse dokumentene ga samtidig supplerende innsikt i utformingen av vurderingene.

### 6.2.2. Oppholdet i England

Den norske velferdsstatskonteksten og arbeidsevnevurderingen var naturlig nok mer kjent for meg enn den britiske. Jeg hadde derfor stor nytte av å legge datainnsamlingen om den britiske vurderingen til et tre måneder (fordelt over to perioder) langt forskeropphold ved forskningscenteret Social Policy Research Unit (SPRU) ved universitetet i York i England i 2012. I denne perioden var forskeren Jacqueline Davidson ved SPRU nyttig diskusjonspartner og kontaktperson. Diskusjonene ga meg et dypere innblikk i hvordan den britiske velferdsstatskonteksten spilte en rolle for forståelsen av fenomenet arbeidsevne i den britiske arbeidsevnevurderingen. Til tross for at nærmest alle dokumentene jeg samlet inn var tilgjengelige på internett og således kunne vært samlet inn i Norge, bidro oppholdet i England til en bedre forståelse av hvordan systemet der fungerer. Jeg fulgte mediene tett og fikk et godt innblikk i kontroversen knyttet til arbeidsevnevurderingen i Storbritannia. I sin helhet var det å oppholde seg i et faglig miljø ved senteret, som innebar kontakt med andre forskere under lunsjpauser og lignende, noe som bidro til verdifull innsikt i den britiske velferdsstaten og samfunnet for øvrig.

Sammenligningen mellom Storbritannia og Norge har også vært nyttig ved at det har gitt et sideblikk på det påfølgende feltarbeidet i NAV i Norge. Sammenligningen gjorde meg blant annet oppmerksom på diskusjonen blant britiske forskere om en «real world»-vurdering.

### 6.2.3. Feltarbeidet i NAV

Feltarbeidet ved de to NAV-kontorene strakk seg over om lag fem måneder i løpet av høsten og vinteren 2012/13. Jeg tilbragte om lag to og en halv måned måneder ved det ene kontoret og om lag tre og en halv måneder ved det andre. Jeg oppholdt meg to til fire dager i uken på hvert kontor. Feltarbeidet gjorde jeg i samarbeid med Anniken Hagelund. Det vil si at vi har gjort en del intervjuer og møteobservasjoner sammen. Det var kun ett møte hvor jeg ikke selv deltok.

Ved starten av oppholdet på kontorene presenterte lederne Hagelund og meg for veilederne i plenum. Hagelund og jeg informerte om prosjektet vårt. Viktige stikkord var NAV-veilederne skjønnsmessige vurderinger. Dette ga veilederne et inntrykk av hovedinteressen vår. Det viste seg å være et tema veilederne var opptatt av og syntes var viktig. Mitt inntrykk



er at det bidro positivt til studiens legitimitet (jf. Tjora, 2012), og dermed til veiledernes deltakelse i studien.

På begge NAV-kontorene oppholdt vi oss på de avdelingene som hadde ansvar for vurdering og oppfølging av personer med nedsatt arbeidsevne, med innsatsgruppe «spesielt tilpasset innsats» og «varig tilpasset innsats». Oppfølgingen skjedde hovedsakelig av personer som mottok arbeidsavklaringspenger (AAP) og kvalifiseringsstønad.<sup>8</sup> I artiklene avgrenser jeg fokuset til vurderinger av søkere til AAP og uførepensjon. Det er flere grunner til dette. For det første var det ulike hensyn som ble tatt ved de ulike stønadene og noen ulikheter i dilemmaer som oppstod. Jeg anså det derfor mer ryddig å skille AAP og uførepensjon fra kvalifiseringsstønad i den påfølgende kodingen og analysen av materialet. For det andre er AAP den klart største ytelsen målt i antall mottakere, sammenlignet med mottakere av kvalifiseringsstønad.

Datakildene i feltarbeidet består av intervjuer med ansatte, observasjonsstudier av ulike møter og dokumenter. Kvale (2001: 19–20) skiller, litt grovt, mellom to «forskertilnærminger». Dette gjør han i form av idealtypene «gruvearbeideren» og «den reisende». Gruvearbeidermetaforen dreier seg om kunnskapsinnhenting der kunnskapen skal være minst mulig påvirket av forskeren. Kunnskap betraktes som noe som eksisterer uavhengig av forskeren og som må innhentes i «ren form». Reisendemetaforen er knyttet til kunnskapskonstruksjon. Kunnskap betraktes som noe som skapes i relasjonen mellom forskeren og det som studeres. I intervjuene med NAV-veilederne har jeg som forsker bidratt til å generere nye data om hvordan veilederne håndterer arbeidsevnevurderingen. På denne måten har jeg vært en «reisende» forsker, og kunnskapen har blitt skapt gjennom min deltakelse, mine spørsmål og mine tolkninger.

Samtidig har det vært viktig under observasjonsstudiene av møter og brukersamtaler at jeg ikke har påvirket praten som foregår, for å få et best mulig innblikk i måten veilederne håndterer arbeidet sitt på. Likevel kan jeg gjennom min tilstedeværelse ha påvirket situasjonen. Jeg har generert observasjonsdata som en «reisende» ved at det er jeg som har dokumentert samtalene. Jeg har tatt komplette notater for så å kunne velge ut deler som har fremstått som relevante for problemstillingen.

Jeg har selv arbeidserfaring fra NAV. En fordel med dette er at jeg kjenner organisasjonen og «stammespråket» blant veilederne. Det blir for eksempel brukt mange forkortelser i møtesituasjoner. I observasjon av møter passet det ikke å bryte inn i dialogen mellom veilederne med spørsmål om hva slike forkortelser betydde. Kjennskapen til NAV gjorde at jeg hadde gode forutsetninger for å forstå diskusjonene og mer generelt hva som

---

<sup>8</sup> Kvalifiseringsstønad gis til deltakere på det kommunale «Kvalifiseringsprogrammet» (KVP).

foregikk i NAV-kontorene. En fare ved å ha for stor nærhet til organisasjonen man studerer, er samtidig at man kan bli «blind» for noen forhold. Jeg var derfor opptatt av å se organisasjonen og veilederne med et nytt blikk. Underveis, og i etterkant av feltarbeidet, diskuterte Hagelund og jeg observasjonene, intervjuene og de overordnede inntrykkene vi hadde fra feltarbeidet. Hagelund har ikke erfaring fra NAV. Samarbeidet med henne har derfor bidratt derfor til en validering av datainnsamlingen.

#### *6.2.3.1. Ethiske forhold*

Det er flere forskningsetiske hensyn å ivareta i dette prosjektet. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og NAV har godkjent utformingen av prosjektet. NSD er oppnevnt som personvernombud for forskningsprosjekter som gjennomføres ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Følgende forhold har vært særlig viktige under feltarbeidet: For det første har jeg tilstrebet å anonymisere informantene i presentasjonen av funnene i artiklene slik at personidentifiserbare opplysninger ikke forekommer. For det andre har det vært viktig at funnene er formidlet med respekt for verdiene og holdningene hos dem som har deltatt i studien. For det tredje har det vært viktig at de som deltok, forstod hva som var hensikten med studien, samt at de ble gjort oppmerksomme på at de kunne trekke seg når som helst i prosessen. I tillegg til muntlig informasjon fikk alle et informasjonsskriv fra Hagelund og meg hvor de kunne gjøre seg kjent med forskningsprosjektet og dets formål. Alle som deltok, samtykket skriftlig på bakgrunn av denne informasjonen.

Det var ikke bare ansatte i NAV som deltok i studien. Jeg har også observert samtaler mellom veiledere og brukere. Før hver samtale stod jeg i bakgrunnen mens veilederne selv spurte brukerne om de syntes det var i orden at en forsker var til stede under samtalen. Det ble presisert at min tilstedeværelse ikke ville ha noen innvirkning på saken deres, verken i positiv eller negativ forstand. Dersom brukerne samtykket, ga jeg ytterligere, kortfattet informasjon om forskningsprosjektet og formålet med min tilstedeværelse. Jeg spurte også om deres samtykke til å motta en kopi av arbeidsevnevurderingen deres, samt aktivitetsplanen. Samtlige av disse dokumentene er anonymisert. Det vil si at jeg har fjernet navn og fødselsnummer. Jeg påpekte at jeg var mer opptatt av veilederne enn av brukerne, og at informasjon om brukerne ville bli anonymisert. Alle som samtykket muntlig fikk utlevert et informasjonsskriv av meg som de kunne underskrive og fikk med seg hjem. På dette skrivet stod det informasjon om studien, samt opplysninger om hvordan Hagelund og jeg kunne kontaktes dersom de skulle ha noen spørsmål eller ønske å trekke seg på et senere tidspunkt.

### 6.2.3.2. *Intervjuer*

Under feltarbeidet gjennomførte jeg totalt 27 intervjuer (syv av disse sammen med Hagelund). 24 intervjuer var med veiledere, to var med avdelingslederne ved hvert kontor og ett var med en ansatt i det administrative fylkeskontoret i det ene fylket. Den ene avdelingslederen var både veileder og leder, og intervjuet omhandlet både betraktninger rundt veilederrollen og rundt lederrollen. På denne måten kan man si at jeg intervjuet totalt 25 veiledere.

Veilederne hadde en hektisk arbeidshverdag med store brukerporteføljer. Jeg brukte derfor litt tid på å finne tid til intervjuavtaler. Til tross for travle agendaer sa alle veilederne jeg spurte, ja til å bli intervjuet. Det var en positiv overraskelse at så mange ønsket å delta.

Jeg gjorde meg ganske raskt kjent på kontoret ved å oppholde meg der hele dager og komme som observatør på møtene deres. Jeg spiste lunsj med veilederne og pratet med dem i gangene. På denne måten ble de kjent med meg og prosjektet mitt. Selv om jeg forstyrret veilederne i en travel arbeidsdag, hadde de satt av tid i kalenderen, og vi kunne prate uforstyrret av telefoner og e-poster. Jeg opplevde stemningen under intervjuene som god. Veilederne var åpne og fortalte mye fra arbeidet sitt.

Jeg startet hvert intervju med å informere om hensikten med intervjuet og at det veilederne fortalte, ville bli anonymisert. Deretter kom jeg med noen oppvarmingsspørsmål om deres bakgrunn, hvor lenge de hadde jobbet i NAV og hva de jobbet med nå. Intervjuguiden var delt inn i to deler ut fra hvilke temaer Hagelund og jeg var interessert i. Mens jeg var opptatt av prosessen med å gjennomføre arbeidsevnevurderinger, var Hagelund opptatt av prosessen med å utforme aktivitetsplaner. I intervjuene tok vi for oss disse temaene hver for seg. Som regel var arbeidsevnevurdering første tema, og omtrent halvveis ut i intervjuet (etter om lag 30 minutter) skiftet vi tema til aktivitetsplaner. En del av intervjuene varte i mer enn 60 minutter, og det forekom derfor ofte at vi kom tilbake til temaet arbeidsevnevurdering etter å ha snakket om aktivitetsplaner. I det store og hele ble de to temaene nokså likt fordelt. Intervjuene ble avrundet med det vi oppfattet som de viktigste punktene og spørsmål om det var noe veilederen synes vi ikke hadde tatt opp som vedkommende ville si noe om.

Intervjuene med veilederne kan betraktes som halvstrukturerte. Det vil si at jeg styrte samtalen på bakgrunn av en intervjuguide. Dette sikret både en viss struktur i hvert enkelt intervju, og det ga mulighet for å ha en samtale mer enn et strengt oppsatt intervju. Formålet var å få innsikt i de «intervjuedes eget perspektiv» (Kvale, 2001: 37). Selv om jeg brukte en guide var det viktig å la de intervjuede få snakke fritt rundt temaene, å åpne for andre temaer som ikke var dekket i intervjuguiden og å kunne følge opp uforutsette tråder. På denne måten er ikke intervjuene helt like, men tar likevel i det store og hele for seg de samme temaene. Hvor

mye tid som ble brukt på de ulike temaene og spørsmålene varierte. Formålet med intervjuene var å forstå hvordan førstelinjearbeidere håndterer arbeidsevnevurderinger.

Tidlig i feltarbeidet ble jeg oppmerksom på et tema som jeg oppfattet som relevant for arbeidsevnevurderingen. Dette handlet om dilemmaer knyttet til når arbeidsevnevurderingen burde bli skrevet, det vil si når brukere burde anses som ferdig avklarte på AAP. Det foregikk altså uformelle vurderinger av arbeidsevne som opptok veilederne, før den formelle arbeidsevnevurderingen ble skrevet. Jeg begynte derfor tidlig å legge til spørsmål under intervjuene om hvordan de håndterte situasjoner der de anså at, eller lurte på om, AAP-mottakere var ferdig avklart, men hvor de likevel ikke skrev en arbeidsevnevurdering. Dette viste seg å være et tema det hersket stor usikkerhet rundt, og er et sentralt funn i avhandlingens artikkel III. Temaet er også fremtredende i observasjonsstudiene der det forekom i sin naturlige form uten at jeg stilte spørsmål om det. Jeg vurderte temaet som såpass viktig ved begge kontorene at jeg ville gått glipp av viktige innsikter om jeg ikke hadde forfulgt temaet også i intervjuene.

I intervjuene med de to avdelingslederne og den ansatte i det ene fylkeskontoret brukte jeg naturligvis ikke intervjuguiden i samme grad som med veilederne, fordi disse personene har andre typer arbeidsoppgaver. De sentrale temaene og spørsmålene jeg tok opp, var knyttet til faglig ledelse, det vil si hva de syntes var viktig i veiledernes vurderinger av arbeidsevne og aktivering. Videre var temaene mål- og resultatstyring overfor veilederne og fra fylkeskontoret, kontorets samarbeid med andre lokale instanser og arbeidsgivere, hva som karakteriserte kommunen (blant annet arbeidsledighet, lokale arbeidsplasser, næringsliv, offentlig transport). Intervjuet med den ansatte ved fylkeskontoret omhandlet de ulike måleindikatorerne som NAV-kontorene blir målt på. Til sammen ga disse tre intervjuene nyttige bakgrunnsdata for forståelse for veiledernes arbeid og vurderinger.

#### 6.2.3.3. *Observasjonsstudier*

Fangen (2010: 13) påpeker at deltakende observasjon består av to handlinger, samhandling og iakttakelse. Under feltstudiet oppholdt jeg meg mye i korridorene i NAV-kontorene og møtte ofte på veilederne i løpet av en arbeidsdag. Dette ga meg mulighet til mye kontakt til tross for en travel arbeidshverdag. Jeg spiste også som regel lunsj med veilederne. På denne måten hadde jeg mange uformelle samtaler der jeg ble kjent med dem og de ble kjent med meg og prosjektet mitt. Noen ganger pratet vi om faglige ting, mens andre ganger pratet vi om hverdagslige temaer. Min rolle som observatør var altså synlig og aktiv. Ved at jeg oppholdt meg hele dager

over en lengre periode ved NAV-kontorene, kan dette i seg selv regnes som en observasjonsstudie. Graden av aktiv deltakelse knytter seg til den sosiale omgangen med veilederne, og ikke til arbeidsoppgavene deres. Rollen min kan derfor betraktes som det Tjora (2012) kaller interaktiv observasjon, som innebærer at det er en viss grad av gjensidig, sosial samhandling mellom observatøren og de observerte.

Arbeidsevnevurdering er i stor grad individuelt arbeid, men noe av praktiseringen foregikk likevel i samhandling med andre, og var derfor verdifulle kilder til informasjon. Ved begge kontorene var det møtesituasjoner jeg anså som viktige inntak til å forstå hvordan veilederne håndterer arbeidsevnevurderingen. Den interaktive observasjonsrollen ble nedtonet når jeg observerte slike arbeidssituasjoner. Da kan rollen min heller betraktes som en observerende deltaker der jeg møtte opp til konkrete møter (Gold, 1958). Det vil si at jeg var til stede og åpen om min rolle, samtidig som jeg ikke deltok aktivt. En nedtonet deltakerrolle var mer naturlig fordi observasjonen skulle gjennomføres under møter. Dette var avgrensede situasjoner med et bestemt formål. Deltakerne hadde begrenset tid og flere temaer de trengte å snakke om for å utføre arbeidet sitt. For å unngå å forstyrre, pratet jeg ikke, men satt tilbaketrasket og noterte det som ble sagt. Dette var dessuten viktig for å få et innblikk i praksisen slik den utspilte seg til vanlig. Jeg var derfor opptatt av å notere så mye som mulig av dialogen som foregikk i rommet. Observasjonsmetodens styrke er at det er en verdifull kilde til innblikk i praksisens naturlige gang (Tjora, 2012). Mens intervjuer la beslag på veiledernes tid, foregikk observasjonsstudiene i møtesituasjoner som fant sted uavhengig av meg. Dette var derfor ikke bare en verdifull datakilde, men også tidseffektivt.

#### Observasjon av brukersamtaler:

Den ene møtesituasjonen jeg observerte, var samtaler veilederne hadde med brukere. Dette var ikke bare samtaler med personer som hadde søkt om AAP og hvor det skulle skrives en arbeidsevnevurdering, men også oppfølgingssamtaler av brukere. Jeg observerte til sammen 23 samtaler.

Samtalene med AAP-søkere er sentrale data i artikkel II. Disse samtalene ble sett på som et viktig grunnlag for arbeidsevnevurderingen. Observasjon av hvordan disse samtalene foregikk og hvilken betydning de hadde for vurderingen, var derfor et viktig inntak til veiledernes håndtering av tvetydighet og kompleksitet. Formålet med samtalene var å kartlegge brukernes situasjon for å gi et fyldigere grunnlag for arbeidsevnevurderingen. Aktuelle temaer i disse samtalene var helsesituasjonen, arbeidserfaring, utdanning og livssituasjonen for øvrig med tanke på blant annet familie og boligsituasjon. I tillegg informerte veilederne om prosessen

videre med saksbehandlingstid, søkerens meldeplikt og eventuelle tilleggsopplysninger som manglet for å få et tilstrekkelig grunnlag for behandling av søknaden. Veilederne kunne også skissere prosessen videre dersom søkeren skulle få innvilget AAP, og hva som var alternativene dersom personen skulle få avslag. Etter samtalen hadde jeg som regel en kort prat med veilederne for å høre deres tanker om samtalen og hvordan de vurderte opplysningene som kom frem.

#### Observasjon av møter:

Den andre møtesituasjonen jeg gjorde observasjonsstudier i, var veilederens interne møter der de diskuterte faglige problemstillinger. Jeg observerte til sammen 25 slike møter.

Ved begge kontorene foregikk det møter ukentlig, ledet av avdelingslederen. I tillegg til at faglige problemstillinger ble diskutert, gjerne fra konkrete saker de arbeidet med, informerte lederen om kontorets resultater den siste tiden, hva veilederne måtte prioritere fremover og eventuell annen informasjon fra fylkeskontoret. Observasjonene ga et godt innblikk i hva veilederne var opptatt av i arbeidet sitt gjennom diskusjoner de hadde. De sakene veilederne diskuterte under møtene, var blant annet knyttet til hvordan de skulle håndheve aktivitetskrav for dem som mottar AAP, hva som var hensiktsmessige aktiveringstiltak, samt hvordan de skulle få AAP-mottakere avklart og ut av AAP. Jeg mener at min tilstedeværelse ikke virket forstyrrende for veilederne. Alle som deltok på møtene, samtykket til min tilstedeværelse. Det at jeg oppholdt meg på kontorene hele dager over en lengre periode, gjorde antakelig tilstedeværelsen min mindre fremmed enn om jeg kun hadde dukket opp til bestemte tidspunkter til møter og intervjuavtaler. I tillegg til de interne kontormøtene observerte jeg også noen fylkesvise fagmøter. Dette var månedlige møter der et par veiledere fra alle NAV-kontorene i fylket møtte opp for å diskutere faglige problemstillinger og motta informasjon fra fylkeskontoret. Under disse møtene ga veilederne kun muntlig samtykke etter at jeg hadde blitt presentert for dem. Det var mange deltakere (40–50 personer) og et stramt tidsskjema. Notatene fra disse møtene har blitt brukt som bakgrunnsdata, bortsett fra et sitat fra en representant fra det ene fylkeskontoret, som hadde gitt sitt skriftlige samtykke til deltakelse i studien. Observasjonsstudiene under disse møtene ga meg et inntrykk av at de problemstillingene som var mest fremtredende i møtene ved kontorene, også var fremtredende i de fylkesvise møtene. Det vil si at problemstillingene ikke var spesifikke for de kontorene jeg studerte, men opptok veilederne også ved andre kontorer i de to fylkene.

#### 6.2.3.4. Dokumentdata

Basert på brukernes samtykke, samlet jeg inn arbeidsevnevurderinger fra 13 av brukersamtalene jeg observerte. I 17 av brukersamtalene innhentet jeg aktivitetsplaner. Når det gjelder arbeidsevnevurderinger fra samtaler der personer hadde søkt om AAP, kunne jeg se utfallet av samtalene jeg hadde observert. Mens jeg i samtalene hadde observert hva veilederen og brukeren snakket om, og hva som virket som viktige eller vanskelige forhold, ga den skriftlige vurderingen innblikk i den endelige vurderingen og utfallet. Vurderingene bar gjerne preg av oppsummering av det som allerede hadde kommet frem av opplysninger og vurderinger under samtalene og en påfølgende konklusjon. Derfor var det konklusjonen som var mest nyttig å lese ut av de skriftlige arbeidsevnevurderingene. Observasjonsstudiene fra samtalene har vært viktigere kilder for et direkte inntak til vurderinger enn de skriftlige arbeidsevnevurderingene, fordi samtalene har vært rikere på detaljert informasjon og nyanser. Det kunne vært interessant å studere hva som ble utelatt og hva som ble tatt med fra samtalene i den skriftlige vurderingen. Mitt inntrykk var likevel at den skriftlige vurderingen var en kondensert form av samtalen, og at veilederne tok med de temaene som det hadde være pratet om i samtalen.

For øvrig samlet jeg inn ulike dokumenter som veilederne brukte eller hadde tilgjengelig i arbeidet sitt. Dette omfattet blant annet mal for brukersamtaler med forslag til temaer og spørsmål, maler for innkallingsbrev, rutinebeskrivelser, informasjonsskriv om ulike satsningsområder og styringsbrev fra fylket. Disse dokumentene har også fungert som bakgrunnsdata. Med det mener jeg at de har informert meg bredt om konteksten NAV-veilederne arbeider i, og ikke vært direkte kilder til vurderingene de gjør.

#### 6.2.4. Datatriangulering

Hensikten med å benytte de tre datakildene intervju, observasjonsstudier og dokumenter har vært å maksimere det empiriske inntaket, såkalt datatriangulering (Yin, 2003). Yin argumenterer for at datatriangulering egner seg godt for casestudier. Dersom de ulike dataene brukes til å belyse samme fenomen, vil funnene bli styrket.

Observasjonsstudiene ga et innblikk i hvordan dynamikken mellom veiledere og brukere utspiller seg i brukersamtalene, og hvordan veilederne diskuterer faglige problemstillinger seg imellom under møter. Intervjuene ga på sin side utdypninger og et innblikk i veilederens perspektiv på vurderingene de gjorde. Kombinasjonen av intervju og observasjon gjorde derfor at jeg kunne rette deler av intervjuene inn på temaer jeg hadde observert som viktige eller vanskelige i møter. Samtidig fikk jeg anledning til å stille spørsmål i intervjuene

om temaer som sjelden ble diskutert under møtene. Arbeidsevnevurderinger for AAP-søkere er et eksempel på det siste.

Dokumentdataene ga bekreftelser på utfallene av samtalene og et helhetlig bilde av hvordan veilederne jobber.

På denne måten utfylte de tre datakildene hverandre. Til sammen gir de et godt grunnlag for tykke beskrivelser, det vil si beskrivelser som er situert i en kontekst (Kvale, 2001).

### 6.3. Analyse av data

#### 6.3.1. Analyse av dokumentdata i Norge og Storbritannia

Etter at jeg i forbindelse med arbeidet med artikkel I, hadde samlet inn relevante dokumenter om utformingen av, og erfaringene med, arbeidsevnevurderingen i Norge og Storbritannia, foretok jeg en grundig gjennomlesning. Mens jeg gikk gjennom dokumentene som omhandlet utforming av vurderingsverktøyene, skrev jeg opp den stegvise prosessen for begge vurderingene slik jeg forstod det ut fra dokumentene. Etter hvert som jeg begynte å arbeide med artikkel I, så jeg at arbeidsevnevurderingen var et uttrykk for hvordan velferdsstaten avgjør folks tilgang til velferdsgoder. Det teoretiske perspektivet om «administrative justice» (Mashaw, 1983) passet derfor godt for en analyse av hva slags utforming arbeidsevnevurderingen i de to landene har. Dette perspektivets måte å operasjonalisere ulike faktorer i de respektive modellene på (se tabell 1 i artikkel I), hjalp meg med å sortere ut relevante empiriske beskrivelser fra datamaterialet. Jeg benyttet meg også av feltdata fra NAV-kontorene som en del av det empiriske grunnlaget for den norske arbeidsevnevurderingen.

#### 6.3.2. Analyse av feltdata fra NAV

Etter at feltarbeidet i NAV var avsluttet, skrev jeg et notat med mine hovedinntrykk fra veilederens praksis ved de to kontorene. En gjennomgående observasjon var at arbeidsevnevurderingen ble brukt i to konkrete faser, nemlig på vei inn i og ut av arbeidsavklaringspenger. Jeg noterte hva som kjennetegnet disse fasene. Selv om det var arbeidsevnevurderingen som var min hovedinteresse, var et hovedinntrykk fra begge kontorene at i utgangsfasen var det gjerne vanskeligere å avgjøre *når* arbeidsevnevurderingen skulle gjennomføres enn faktisk å skrive den. Jeg betraktet dette som mer uformelle vurderinger av arbeidsevnen. Det var en fase hvor veilederne opplevde en forventning om å avklare brukerne. Samtidig syntes de at dette var vanskelig. Dette notatet utgjorde en «intuitiv vinkling» ut fra de hovedinntrykkene jeg satt igjen



med, noe som var nyttig før jeg gikk i gang med den systematiske dataanalysen av materialet (jf. Tjora, 2012: 177).

Jeg har hatt en induktiv tilnærming til analysen av dataene. Jeg har altså ikke hatt som formål å prøve ut bestemte hypoteser, som kjennetegner en deduktiv tilnærming. Analysen har likevel ikke vært helt fri for teoretiske antakelser. De temaene jeg har vært opptatt av både i gjennomføringen av feltarbeidet og i datanalysen, har vært preget av teoretiske perspektiver knyttet til bakkebyråkratiet og skjønnsutøvelse.

Etter at intervjuene var transkribert, ble de importert som tekstfiler til datavareprogrammet Nvivo 10 sammen med feltnotatene fra observasjonsstudiene, samt dokumentene. Jeg brukte programmet til å få oversikt over og analysere dataene. I den første omgangen i Nvivo fikk kodene «vokse frem» av materialet ved at jeg leste gjennom og sorterte ut det jeg oppfattet som viktige funn. Jeg kodet de utvalgte tekstbitene ut fra hva som stod der. Denne fremgangsmåten sikrer en induktiv tilnærming til materialet, noe som gir en bedre oversikt over *hva* informantene snakker om, og ikke bare hvilke temaer de snakker *om* (Tjora, 2012: 182). Denne tekstnære kodingen ga et mer kondensert blikk på dataene. Under kodingen var jeg opptatt av å få frem veiledernes vurderinger av brukernes arbeidsevne. Kodingen kan ses som en forlengelse av feltarbeidet. Underveis i feltarbeidet dannet jeg meg inntrykk av viktige spenninger som var i spill i veiledernes arbeidshverdag. I kodingen av data var jeg opptatt av å se etter disse spenningene, som jeg også hadde notert i notatet etter feltarbeidet. Samtidig var det viktig å være åpen for andre mønstre eller temaer som kunne dukke opp i analysefasen.

I den andre omgangen av kodingen slo jeg sammen mange av kodene til mer temabaserte koder ut fra det jeg så som de sentrale og gjennomgående temaene i materialet. I denne fasen begynte det å tre frem ideer til artikler, og analysearbeidet ble mer teoridrevet. Det vil si at jeg betraktet deler av materialet i lys av perspektiver om skjønnsutøvelse, og det som Lipsky omtaler som individuelle mestringsstrategier. Dataanalysen fortsatte på denne måten inn i artikkelskrivingen.

#### 6.4. Funnes generaliserbarhet

Jeg vil argumentere for at denne studien genererer empirisk kunnskap som har en overføringsverdi. Casestudien er ikke en studie av et utvalg av en populasjon, og funnene kan derfor heller ikke generaliseres statistisk til en populasjon. Bruk av casestudie muliggjør imidlertid andre måter å akkumulere kunnskap på, som ny, empirisk kunnskap (Yin, 2003).

Dette kalles analytisk generalisering, til forskjell fra statistisk generalisering. Antakelsen er at mønstre som avdekkes i én case, trolig vil kunne være overførbare til andre. Formålet med denne studien er at kunnskap om casene skal kunne være relevant for andre, lignende caser. Utgangspunktet er induktivt, der jeg søker å generere ny, overførbar og empirisk kunnskap.

Utvalget av NAV-kontorene er gjort med hensyn til informasjonsbredde i materialet. De to kontorene er ikke avvikende caser. Dette styrker generaliserbarheten av funnene. I tillegg vil jeg argumentere for at funnene er knyttet til noen strukturelle forhold som kan gjenfinnes i alle NAV-kontorer. Med dette mener jeg at arbeidsevnevurderingen er utformet likt og stiller således de samme forventningene overfor veilederne på tvers av kontorer. I tillegg er alle NAV-kontorene organisert som «one-stop shops» der ansvaret for avklaring av personer med helseproblemer er likt.

Til tross for at casestudien omfatter to kontorer som skulle øke muligheten for variasjon i materialet, viste datamaterialet seg å ha lite spredning i hvordan veilederne håndterte vurderingssituasjonene knyttet til arbeidsevnevurderingen. Kontorene hadde noen ulikheter med hensyn til størrelse. Blant annet var ressursituasjonen mer presset på det store kontoret, og arbeidet var mer spesialisert og oppdelt enn på det middels store. Likevel preges datamaterialet av overraskende lite spredning i veiledernes praksis når det gjelder å håndtere arbeidsevnevurderingen. Med andre ord er ikke kontorstørrelse en viktig faktor i denne studien, i motsetning til funn i andre studier (for eksempel Fevang mfl., 2014). Det kan for eksempel ikke spores store forskjeller i hvor opptatt veilederne er av arbeidslinja. Funn i andre studier når det gjelder kontorstørrelse, handler i stor grad om effekter, nærmere bestemt at små kontorer har bedre resultater å vise til enn store kontorer når det gjelder overgang til arbeid (ibid.), og ressursituasjonen med tanke på forhold som fagmiljø, samarbeid og antall brukere per veileder (Fosstestøl mfl., 2014). De likeartede funnene på tvers av både enkeltveiledere og på tvers av de to kontorene i denne studien er på et vis overraskende siden de ansatte i førstelinjetjenesten i Norge har relativt stor autonomi. Hadde formålet med studien vært å gå dypt inn i likheter og ulikheter i hvordan enkeltsaker ble behandlet, kan det tenkes at større forskjeller ville trådt frem. Hensikten med dette feltarbeidet har imidlertid ikke vært å gå dypt inn i enkeltsaker, men å studere førstelinjearbeidernes håndtering av tvetydighet og kompleksitet innenfor en ny aktiveringspolitisk kontekst.

## 7. Sammendrag av artiklene

Denne avhandlingen består av tre artikler. Den første artikkelen (artikkel I) er hovedsakelig basert på dokumentstudier, men trekker også på feltstudiet i NAV. Artikkelen ser på den formelle utformingen av arbeidsevnevurderingen og erfaringer på tvers av to ulike velferdsstatskontekster. De to andre artiklene baserer seg på empiri fra feltarbeidet i NAV-kontorer. De tar for seg henholdsvis den skjønsmessige resonneringen i arbeidsevnevurdering ved *inngangen* til midlertidig stønad (artikkel II), samt hvilke strategier som kommer til uttrykk ved *utgangen* fra midlertidig stønad (artikkel III).

### ARTIKKEL I:

**Gjersøe, Heidi Moen (2016). “Regulating Inflow or Outflow: A Comparison of the Work Capability Assessments in the UK and Norway”. *Journal of Social Policy*, 45(01) 141-158.**

Arbeidsevnevurderinger har blitt innført i flere OECD-land. Dette kan betraktes som en del av en aktiveringspolitisk, konvergerende utvikling mellom ulike land (Konle-Seidl & Eichhorst, 2008; Nilssen, 2014). Likevel viser tidligere forskning at slike ordninger påvirkes av den nasjonale konteksten de befinner seg innenfor (Mabbett, 2003). Denne artikkelen sammenligner arbeidsevnevurderingens utforming og erfaringer som er gjort med bruk av den, innenfor to ulike velferdsstatskontekster, nærmere bestemt Storbritannia og Norge.

En arbeidsevnevurdering kan betraktes som en bestemt normativ orientering for «administrativ rettferdighet», altså hvordan velferdsgoder skal tildeles (Mashaw, 1983). Artikkelen viser hvordan den britiske arbeidsevnevurderingen vektlegger en byråkratisk og styringsorientert modell, mens den norske vektlegger en byråkratisk, profesjonell og brukerorientert modell.

Den britiske arbeidsevnevurderingens utforming retter seg mot å oppnå korrekte og nøyaktige vurderinger i et svært standardisert poengsystem. Beslutningstakerne er offentlige tjenestemenn med spesialisert opplæring i hvordan de skal bruke vurderingsverktøyet. Den medisinske testen er en utkontraktert, men integrert del av vurderingsdesignet og utføres av helsepersonell i et eksternt selskap, som også har mottatt spesialisert opplæring. Erfaringer tyder på at vurderingen i praksis oppleves som urettferdig og hard.

Den norske arbeidsevnevurderingens utforming retter seg mot å avgjøre folks individuelle behov for arbeidsrettet bistand. Vurderingen legger opp til bruk av skjønn, og beslutningstakerne er offentlige tjenestemenn som ofte har høyere utdanning og som møter

brukerne de skal vurdere, ansikt til ansikt (i motsetning til i Storbritannia). Den medisinske vurderingen gjøres i stor grad av fastleger (behandlerne) i primærhelsetjenesten. I praksis har den norske arbeidsevnevurderingen blitt kritisert for å være for lite orientert rundt arbeid.

Funnene om ulikheter i utforming kan knyttes til på den ene siden Storbritannia som liberalt velferdsregime der markedet står sterkt og velferdsstaten har en mindre aktiv rolle. På den andre siden har man Norge, som representerer et sosialdemokratisk velferdsregime der staten har en aktiv rolle. Trygdesystemet er omfattende og generøst. Stønadmottakere har tradisjonelt mottatt omfattende oppfølging av en profesjonalisert førstelinjetjeneste.

Den tradisjonelle, byråkratiske modellen for tildeling av velferdsgoder er fortsatt viktig i begge land. Arbeidsevnevurderingen synes imidlertid å utfordre denne modellen i begge land av henholdsvis den styringsorienterte modellen (Storbritannia) og den profesjonelle modellen (Norge). Mens den britiske arbeidsevnevurderingen søker å redusere tilstrømningen av stønadsmottakere ved å ha en streng og standardisert metode, søker den norske heller å øke utstrømningen gjennom å vurdere søkerens oppfølgingsbehov bredt og skjønnsmessig. På denne bakgrunn kan det argumenteres for at arbeidsevnevurderingen forsterker de karakteristiske trekkene ved begge velferdsstatkontekstene.

## **ARTIKKEL II:**

**Gjersøe, Heidi Moen. «Vurdering av arbeidsevne i NAV: Et spørsmål om kunnskap?»**  
*Sosiologi i dag*, 46(1) 9-31.

I denne artikkelen studerer jeg hvordan arbeidsevnevurderingen foregår når personer har søkt om arbeidsavklaringspenger. Jeg betrakter prosessen fra bakkebyråkratens ståsted, og hvordan prosessen påvirkes av en stadig sterkere vektlegging av arbeidslinja og aktivering.

I forarbeidene til lovens bestemmelse om arbeidsevnevurdering blir vurderingen omtalt som «faglig» og sammenlignet med legeerklæringer (Ot.prp. nr. 4 (2008–2009): 54). Dette viser at arbeidsevnevurderingen, i likhet med aktiveringsarbeid i andre land, vektlegger kunnskap i vurderinger av tildeling av velferdsgoder (Gjersøe, 2016; Van Berkel mfl., 2010). Et viktig hensyn er at brukerens stemme skal bli hørt og at brukeren skal komme med egne betraktninger om sin situasjon (NAV, 2017b).

En etablert praksis ved begge kontorene i studien var at veilederne hadde samtaler med AAP-søkere før arbeidsevnevurderingen. Veilederne i studien oppfattet det som viktig å la søkeren få fylle ut bildet og komme med sine betraktninger av egen situasjon. Mange søkere har sammensatte og kroniske lidelser. Veiledere ble ofte usikre på hva de kunne forvente at

søkerne burde mestre. Selv om veilederne er opptatt av at arbeid skal være førstevalget, rapporterte de om mangelfull kjennskap og kontaktnett til arbeidsmarkedet. Derfor fremstår medisinske opplysninger gjerne som mer sikker dokumentasjon enn veiledernes antakelser om arbeidsmarkedet. Evnen til å stå i arbeid dreier seg om en fremtidig situasjon. Dette bidrar til å gjøre vurderingen usikker.

Arbeidsevnevurderingen skal styrke bakkebyråkratenes vurderinger av enkeltindividers arbeidsmuligheter på tross av helseproblemer. Slik sett kan vurderingen tolkes som et forsøk på å etablere eller støtte opp om en egen arbeidsmarkedskompetanse. Funnene i denne artikkelen viser imidlertid at det ikke er nok å utforme et nytt vurderingsverktøy som er arbeidsrettet. Både i møtet med søkerne og med legeerklæringene, mangler ofte veilederne kunnskap som kan stilles 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 inntektssikring. I møtet med den etablerte og autoritative medisinske kompetansen som legene besitter, har veilederne ingen «mot-kompetanse» å møte legenes profesjonelle kompetanse med.

Å kunne gjøre sikre vurderinger av nå-situasjonen hindres imidlertid ikke bare av et usikkert kunnskapsgrunnlag, men det er også en normativ dimensjon ved vurderingen av hvem som har rett til AAP. Definisjonen av hva nedsatt arbeidsevne innebærer, er lite presis og åpner for et stort rom for skjønn. Hva er det rimelig å kreve av søkeren, gitt kravet om å kunne ta «ethvert arbeid»? Veilederne i denne studien var opptatt av at arbeidsevnevurderingen ikke måtte medføre urealistiske krav til søkerne. Å basere beslutningen om retten til inntektssikring på mer usikker og framoverskuende vurderinger, syntes altså å være vanskelig både normativt og kunnskapsmessig.

Det å stille en «diagnose» i profesjonelt arbeid vil ofte kunne være preget av faglig usikkerhet (Abbott, 1988). I tilfellet med NAV-veilederne oppstår imidlertid ikke usikkerheten innenfor et etablert profesjonelt kunnskapssystem. Den oppstår i stedet nettopp på grunn av mangelen på et slikt kunnskapssystem. Dette gjør usikkerheten deres mer problematisk. Arbeidsevnevurderingen er ansett som en kompetanseform, men den er byråkratisk styrt og utviklet og har sin basis i politiske mål. Derfor kan tydeligere instruksjoner og retningslinjer for hvordan NAV-veilederne skal veie ulike forhold være vel så viktig for iverksettingen av arbeidslinja som å styrke kunnskap om arbeidsmuligheter. Aktiveringsarbeidere trenger med andre ord 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 klarere sett av handlingsalternativer. 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.

### **ARTIKKEL III:**

**Gjersøe, Heidi Moen (2016). "Getting Sick and Disabled People off Temporary Benefit Receipt: Strategies and Dilemmas in the Welfare State's Frontline". *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(S1). 129-145.**

Denne artikkelen tar for seg prosessen med å få personer med helseproblemer ut av trygde-systemet. I denne prosessen står arbeidsevnevurderingen sentralt fordi den skal brukes til å få en helhetlig avklaring av brukernes arbeidsevne. Samtidig er samordningen og lokaliseringen til lokale NAV-kontorer («one-stop shops») etablert for å sikre en helhetlig oppfølgingstjeneste. Slike tiltak er typisk for å fremme aktiveringspolitikk.

Til tross for disse tiltakene, som er ment å styrke førstelinjearbeidernes handlingsrom i aktiveringsarbeidet, har ikke reformen gitt ønskede resultater. Det er fortsatt et stort antall personer blant befolkningen i yrkesaktiv alder som mottar AAP. I artikkelen spør jeg om det er noe i førstelinjens praksis som kan kaste lys over dette.

Arbeidsevnevurderingen og den organisatoriske reformen er ment å styrke NAV-veiledernes handlingsrom. Slike tiltak kan også betraktes som et økt press mot førstelinjetjenesten for å aktivere flere stønadsmottakere. Aktiveringspolitikk har noen iboende dilemmaer knyttet til at rett til inntektssikring skal betinges av aktivitetsplikt. I artikkelen analyserer jeg derfor veiledernes mestringsstrategier («coping strategies», jf. Lipsky, 2010) for å hankses med dilemmaer som kan oppstå når de skal arbeide for å få brukeres arbeidsevne avklart. Hvordan responderer de på verktøyet arbeidsevnevurdering innenfor den organisatoriske strukturen til NAV-kontorene?

Funnene viser at veiledernes håndtering av arbeidsevnevurderingen ofte ikke er preget av dilemmaer om aktivitetsplikt, men representerer en endelig beslutning på en lang oppfølgings- og avklaringsprosess. Veilederne har ikke beslutningsmyndighet over utgangsalternativet uførepensjon. Dette bestemmes av forvaltningsenhetene («back offices»). Dette organisatoriske og beslutningsmessige skillet fører til at veilederne etterstreber å skrive arbeidsevnevurderinger i de tilfellene der brukerne etter all sannsynlighet vil oppfylle kriteriene for uførepensjon.

I noen saker kan de danne seg en oppfatning av at brukeren deres *bør* oppfylle vilkårene for uførepensjon, selv om det kan virke uklart i den medisinske dokumentasjonen. I slike tilfeller opptrer de som brukerens advokat og bruker arbeidsevnevurderingen for å argumentere for at arbeidsevnen er varig nedsatt. I tilfeller der brukerne har et konkret arbeidstilbud eller skal tilbake til eksisterende arbeidsforhold, er ikke arbeidsevnevurderingen komplisert å foreta. Når det derimot ikke foreligger konkrete jobbtilbud og brukeren heller ikke oppfylder kriteriene for uførepensjon, blir det ofte vanskelig å konkludere med at AAP-mottakeren har arbeidsevne og er ferdig avklart fordi mange fortsatt sliter med et helseproblem.

Veilederne mangler altså myndighet over beslutningen om uførepensjon og tilstrekkelig innflytelse og virkemidler over arbeidsgiveres vilje til å ansette personer med helseproblemer. Ettersom de, som følge av det helhetlige ansvaret i NAV-kontoret, har ansvaret for brukere hele veien fra inngang til og utgang fra midlertidig inntektssikring, tar de visse hensyn som sannsynligvis ikke er tilsiktet innenfor en aktiveringspolitisk kontekst. Selv om de anser brukere for kanskje å kunne fungere i arbeid, eller for aldri å kunne fungere i arbeid, fortsetter de gjerne likevel å holde dem i arbeidsrettede tiltak slik at de kan beholde AAP. Dette er dels av hensyn til ressurssituasjonen innad i NAV-kontoret; veilederne ønsker å unngå sirkulære prosesser der brukerne må innom sosialhjelp før de kommer tilbake igjen og søker om AAP. Dels er det for å sikre en god flyt i saksbehandlingen av stønadene mellom NAV-kontoret og forvaltningsenheten. Dels er det for å sikre brukerne økonomisk.

På denne måten kan man si at de motsetter seg begrensningene i handlingsrommet som følge av strukturelle barrierer mot arbeidsmarkedet og forvaltningsenheten ved å la brukere få fortsette å motta AAP selv om de kunne blitt vurdert for ikke å ha denne retten.

Veilederens praksis kan imidlertid også betraktes som en selv påført innskrenkning i handlingsrommet. De blir opptatt av å overholde aktivitetsplikten for brukerne på AAP og skjærmer seg på denne måten for mangelen på innflytelse over arbeidsmuligheter og uførepensjon.

Slik sett opptrer de ikke bare som portvoktere til uførepensjon, men også til arbeidsmarkedet. Resultatet kan bli innlåsing på den midlertidige stønaden i tilfeller der verken arbeid eller uførepensjon er innen rekkevidde. Kombinasjonen som det helhetlige ansvaret og samordningen til NAV-kontor fører med seg, sammen med utgangsalternativer som er vanskelige å oppnå, blir derfor en «mission impossible» NAV-veilederne når det gjelder å få brukere ut av midlertidig stønad.

## 8. Avsluttende diskusjon

Denne studien gir mer kunnskap om et sentralt vurderingsverktøy i velferdsstaten som har til hensikt å få flere personer med helsebegrensninger bort fra stønader og over i arbeid. Arbeidsevnevurderingen skal styrke arbeidsorienteringen i førstelinjen. Som oppgitt i innledningskapittelet, søker jeg svar på følgende problemstilling:

*Hvordan kan utformingen av arbeidsevnevurderingen og førstelinjearbeidernes håndtering av tvetydighet og kompleksitet forstås i lys av den norske velferdsstats- og organisasjonskonteksten?*

I dette kapittelet skal jeg diskutere funnene i de tre artiklene i avhandlingen i lys av studiens kontekst, tidligere forskning og teoretiske perspektiver. Jeg diskuterer ulike kontekstuelle forhold som kan kaste lys over arbeidsevnevurderingens utforming og måten NAV-veilederne håndterer tvetydighet og kompleksitet på. Jeg vil også utdype noen implikasjoner for praksis før jeg konkluderer.

### 8.1. Arbeidsevnevurderingens utforming

Arbeidsevnevurderingen er innført for å styrke fagligheten i førstelinjen i NAV (Heum, 2010). Den gir førstelinjearbeiderne et relativt stort spillerom i vurderingen. Dette kan betraktes som en måte å gi dem tillit på, noe som kan motivere (jf. Molander, 2013; Øverbye, 2013). Utformingen skal få veilederne til å tenke mer på arbeid og brukerens muligheter og ressurser enn på inntektssikring. I artikkel I viser jeg at utformingen ligger tett opp til en profesjonell modell for beslutningstaking.<sup>9</sup> NAV-veilederne skal vurdere enkeltindividers behov for arbeidsrettet bistand og prognosene for arbeidsevnen. Beslutningen skal passe den enkeltes situasjon og ikke være forutbestemt av et sett med regler. Gjennom å snakke med brukeren skal veilederne i NAV bedre kunne finne frem til ressurser for arbeid, ifølge Heum. Disse elementene utfordrer den tradisjonelt dominerende byråkratiske vurderingsmodellen der regelorientering og korrekte avgjørelser står i sentrum (Mashaw, 1983). Hensikten er å tilby en

---

<sup>9</sup> I tillegg identifiserer jeg trekk ved den brukerorienterte modellen. Her konsentrerer jeg meg om den profesjonelle modellen fordi denne er den mest sentrale modellen i avhandlingen.



tjeneste for at flere med helseproblemer skal komme i arbeid. Dette er også et trekk (kalt «public service») som kjennetegner den profesjonelle beslutningsmodellen (ibid.). Således innebærer den norske arbeidsevnevurderingen en vektlegging av støttende tiltak i den norske aktiveringspolitikken.

Selv om det er både ønskelig og uunngåelig at førstelinjearbeiderne utøver skjønn i vurderingen av brukernes behov og tilstander, er likevel verktøyet utformet med et standardisert oppsett. Veilederne må kartlegge og vurdere både ressurser og begrensninger innenfor forhåndsbestemte temaer. Utformingen av arbeidsevnevurderingen kan derfor forstås som en måte å *standardisere* skjønnet på (Møller, 2012; van Berkel mfl., 2010).

Arbeidsevnevurderingen er utformet med henblikk på å kartlegge ressurser for arbeid fremfor begrensninger. I artikkel I tolker jeg at vurderingen er et virkemiddel for å øke utstrømning fra de midlertidige ytelsene, heller enn å redusere innstrømning, samt å redusere innstrømning til den varige ytelsen. Arbeidsevnevurderingens utforming er en måte å styre veiledernes resonnering. Arbeidsevnevurderingen er et mykere virkemiddel enn regelstyring. Utformingen av arbeidsevnevurderingen i tråd med en profesjonell modell for beslutningstaking kan betraktes som en epistemisk ansvarliggjøringsmekanisme ved at vurderingen skal fungere som «formende» og «støttende» for førstelinjearbeiderne (Molander, 2013: 50-51). En epistemisk ansvarliggjøringsmekanisme har til hensikt å forme en bestemt måte å tenke på, og å «innprente (...) verdier og normer hos personer med skjønnsmyndighet» (Molander, 2013: 50). I arbeidsevnevurderingen skal førstelinjearbeiderne tenke på muligheter og ressurser for arbeid når de vurderer, og en viktig norm som ligger til grunn for dette, er at arbeid og aktivitet er bedre enn å motta stønad.

Som jeg viser i artikkel I, skiller vektleggingen av den profesjonelle modellen seg fra arbeidsevnevurderingen i Storbritannia, der man er mer opptatt av å innsnevre handlingsrommet til dem som vurderer. Dette er i tråd med funn fra tidligere forskning i anglosaksiske land (se kapittel 4). Det å utforme arbeidsevnevurderingen i tråd med en profesjonell modell er altså én måte å iverksette aktivering på.

I artikkel I forstås den norske utformingen i lys av trekk ved den norske velferdsstaten, som har en aktiv rolle og der profesjonene tradisjonelt har hatt en sentral rolle i å forvalte offentlige ressurser (Svensson & Evetts, 2010; Terum, 1996; 2014). Trekk ved den norske konteksten gjør det altså mer nærliggende å styre førstelinjen etter en profesjonell modell enn å styre med økt standardisering, som innsnevrer beslutningstakernes handlingsrom.

## 8.2. Førstelinjearbeidernes håndtering

Et grunnleggende trekk ved førstelinjen i den offentlige forvaltningen er at de ansatte inngår i direkte relasjoner med klienter. Kompleksiteten i menneskelige behov krever faglig kunnskap. Samtidig skal lover og regler sikre likebehandling. Forholdet mellom profesjonell autonomi og byråkratisk kontroll er derfor uløselig knyttet til førstelinjearbeidernes virke (Svensson, 2008). I artikkel I påpeker jeg hvordan arbeidsevnevurderingens utforming i tråd med den profesjonelle beslutningsmodellen utfordrer den tradisjonelt dominerende, byråkratiske modellen. I det følgende vil jeg diskutere hvordan NAV-veilederne håndterer kompleksiteten og tvetydigheten som oppstår når en profesjonell beslutningsmodell tillegges økende vekt i en byråkratisk kontekst. Først vil jeg diskutere veilederens håndtering i lys av kunnskapsgrunnlaget for arbeidsevnevurderingen. Deretter diskuterer jeg hvilken betydning det kan ha at det eksisterer ulike forventinger til måten å resonnerer på. Til slutt diskuterer jeg veilederens håndtering av arbeidsevnevurderingen i lys av NAV-kontorets organisering.

### 8.2.1. Arbeidsevnevurdering og inntektssikring – to former for kunnskap og resonnering

I artikkel II viser jeg hvordan veilederne kan streve med å vurdere muligheter for brukerne på arbeidsmarkedet gitt personenes helsebegrensninger og ferdigheter, og i møte med brukernes kunnskap og oppfatninger om egen situasjon og legenes medisinske erklæringer. Til tross for et høyt utdanningsnivå i den norske førstelinjen opplever ikke veilederne seg som eksperter når de står overfor den komplekse vurderingssituasjonen der de skal ta stilling til brukernes arbeidsevne i bred forstand, med vekt på ressurser. Den profesjonelle kunnskapen om hva som skal til for å få folk i arbeid er både usikker og lite utviklet. Som nevnt i avsnitt 2.4., har de ansatte en heterogen utdanningsbakgrunn og mangler derfor et felles kunnskapsgrunnlag for å utøve arbeidsevnevurderinger. Hvis vi ser til profesjonsteorien, behøver ikke ekspertise å være vitenskapelig og teoretisert kunnskap. Ekspertise kan også bestå av praktiske ferdigheter (Freidson, 2001; Mashaw, 1983; Smeby, 2013: 19-21). Man kan se for seg at erfaring og utvikling av ferdigheter i å integrere mennesker med helseproblemer på arbeidsmarkedet kan gi et bedre kunnskapsgrunnlag i arbeidsevnevurderingen. Veilederne i NAV har imidlertid lite kontakt med arbeidslivet, noe som kommer fram i både artikkel II og III.

Det er flere forhold som vanskeliggjør utvikling av kunnskap og ferdigheter i å gjennomføre arbeidsevnevurdering i førstelinjen. Nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom, skade eller lyte er et av vilkårene for inngang til helserelevante stønader i det norske

trygdesystemet. Sykdom, skade eller lyte må dokumenteres med en medisinsk diagnose. Ettersom arbeidsevnevurderingen også skal legge grunnlaget for beslutningen om hvorvidt vilkårene for helsereelatert stønad er oppfylt, er den behandlende lege en viktig premissleverandør. Som jeg skriver i artikkel II, representerer legens vurdering det «sikre i det usikre». Å støtte seg til legens vurdering blir en måte for veilederne å håndtere kompleksiteten på i arbeidsevnevurderingen.

I legeerklæringsskjemaet dominerer den biomedisinske modellen (Aarseth mfl., 2016; Solli, 2007). Det vil si at erklæringen er utformet for å dokumentere objektive tegn til sykdom. Den biomedisinske modellen skiller seg fra den relasjonelle forståelsen av arbeidsevne som ligger til grunn for arbeidsevnevurderingen. I den relasjonelle forståelsen skal man vurdere konsekvensene av sykdommen ved å se på ressurser og begrensninger hos individet sammen med de strukturelle forholdene som omgir personen. Arbeidsevne handler om i hvilken grad man på grunn av sine ressurser og begrensninger klarer å møte krav i arbeidslivet (se avsnitt 3.2.). Ettersom nedsatt arbeidsevne som er dokumentert av en diagnose er et vilkår for inngang til de helsereleaterte stønadene i trygdesystemet, trekkes legeerklæringen mot å dreie seg om dokumentering av sykdomsplager og begrensninger i stedet for den enkeltes ressurser (Aarseth mfl., 2016; Solli, 2007). Utformingen av legeerklæringsskjemaet inviterer ikke til vurderinger av personens evner og muligheter (Aarseth mfl., 2016). Å måtte forholde seg til legeerklæringen, som er autoritativ og diagnoseorientert, kan derfor vanskeliggjøre å legge vekt på en relasjonell og ressursorientert forståelse av arbeidsevne for NAV-veilederne.

Til tross for at den biomedisinske kunnskapen dominerer trygdesystemet, er likevel muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser de største diagnosegruppene for AAP-mottakere (Solli, 2007; Sutterud, 2017). Dette er lidelser hvor diagnosen i stor grad må baseres på at pasienten beskriver sin subjektive opplevelse av plage. De medisinske opplysningene NAV-veilederne får, dreier seg derfor ofte om symptomer og plager som det ikke finnes sikker, medisinsk kunnskap om, men som likevel tildeles diagnoser (Solli, 2007). Disse opplysningene tillegges mye vekt av veilederne i vurderinger av arbeidsevne.

I artikkel II viser jeg at tvetydigheten ved hensynet til aktivering på den ene siden og hensynet til inntektssikring på den andre siden innebærer ulike måter å resonnerer på. Legeerklæringen hjelper ikke veilederne til å resonnerer fremover om potensiell arbeidsevne og hvilke muligheter og ressurser som finnes. Den bidrar snarere til å dra konsentrasjonen mot diagnosesetting og hvorvidt betingelser er oppfylt, det vil si mot fortid, nåtid og begrensninger. Arbeidsevnevurderingen legger i utgangspunktet opp til en mål–middel–tenkning. Det vil si at veilederne skal ha autonomi til å fatte en beslutning der konsekvensene eller resultatet av

beslutningen skal være styrende. Samtidig må de tenke på stønadsspørsmålet hvor det viktigste hensynet er at beslutningen blir korrekt. Det er krevende å forene disse to tenkemåtene i én vurdering. Som ansatte i den offentlige forvaltningen må de forholde seg til prinsippet om at like saker skal behandles likt, og ulike saker ulikt. Veilederne kan derfor ikke bare konsentrere seg om det spesielle ved brukers situasjon for å oppnå det beste, individuelle resultatet, men skal også skjele til andre, liknende saker for å ivareta likhetsprinsippet (Grimen & Molander, 2008).

Mabbett (2003) påpeker at det å vurdere en persons potensielle muligheter på arbeidsmarkedet er fremtidsorientert og abstrakt. Det vil si at det er en vanskelig og usikker måte å fatte beslutninger på. Det forutsetter ikke bare kunnskap om brukeren, men også arbeidsmarkedet, noe flere har påpekt som mangelfull blant førstelinjearbeiderne i NAV (bla. Fossetøl mfl., 2014; Mandal mfl., 2015). Som jeg viser i artikkel II, er veilederne opptatt av arbeid som hovedmål for brukerne. Samtidig oppfatter de, både på vei inn til AAP og på vei ut, å ha en viktig oppgave med å ivareta rettigheter til inntektssikring i trygdesystemet. Hvorvidt førstelinjearbeideren, når en person søker om en trygdeytelse, skal ta hensyn til å ivareta personens trygderettigheter eller styrke arbeidsorienteringen, er et normativt dilemma, noe jeg diskuterer i artikkel II. Veilederne i denne studien er opptatt av at avgjørelsene de tar, er korrekte ut fra et forhåndsbestemt sett av regler heller enn at de foretar utpreget individuelle betraktninger på et usikkert kunnskapsgrunnlag. Måten de håndterer tvetydigheten på, innebærer at byråkratiske beslutningsformer og likebehandling blir vektlagt sterkere enn profesjonelle beslutningsformer, slik arbeidsevnevurderingen legger opp til. Dette tyder på at den norske velferdsstatskonteksten, med et omfattende, rettighetsbasert trygdesystem, har stor betydning for førstelinjearbeidernes praksis, noe også tidligere forskning fra skandinaviske land viser (Møller & Stensöta, 2017).

### 8.2.2. Betydningen av NAV-kontorets organisering

Arbeidsevnevurderingen er forankret i NAV-loven og skal brukes til å vurdere et bredt spekter av brukernes behov. Hensikten med NAV-kontoret er at førstelinjen skal komme nærmere brukerne og gjøre arbeidsmarkedstjenestene og den arbeidsrettede oppfølgingen tilgjengelig for alle stønadmottakere. Utformingen av arbeidsevnevurderingen og organiseringen av førstelinjekontoret har derfor en nær kobling.

Hensikten med arbeidsevnevurderingen er å øke utstrømningen fra midlertidig helse-relatert stønad (AAP), som jeg skriver i artikkel I. Sammenslåingen av

førstelinjeorganisasjonen til NAV-kontor med ansvar for aktivering av alle brukergrupper innebærer en forventning om at førstelinjearbeiderne må forsøke alle aktiveringsmuligheter overfor brukerne sine. Arbeid er i utgangspunktet førsteprioritet for alle brukerne på tvers av sykdomssituasjon. Dette viser hvordan organiseringen preges av politiske målsetninger (Brodkin, 2013). I artikkel III viser jeg at veilederne opplever å ha liten innflytelse over utgangsalternativene arbeidsmarkedet og uførepensjon, når det skal vurderes om brukere skal ut av AAP. Noen ganger kan veilederne mene at en bruker ikke har og ikke kommer til å få tilstrekkelig arbeidsevne samtidig som den aktuelle brukeren mest sannsynlig ikke vil oppfylle inngangskriteriene for uførepensjon, som bestemmes av forvaltningsenheten (kalt «back office» i artikkel III). Andre ganger kan de anse brukere som arbeidsføre for visse typer yrker, men integrering på arbeidsmarkedet er et vanskelig tilgjengelig alternativ fordi det er knappe ansettelsesmuligheter for personer med nedsatt arbeidsevne. Tidligere forskning i NAV peker på den samme praksisen (Mandal mfl., 2015). Samtidig anses ikke økonomisk sosialhjelp som et godt alternativ, både av hensyn til brukeren og av hensyn til ressursbruk i kontoret. Arbeidsmarkedet og forvaltningsenheten er aktører som førstelinjearbeiderne har lite kontroll over.

Måten førstelinjearbeiderne håndterer tvetydighet og kompleksitet på, innebærer at de i mange tilfeller unngår å skrive arbeidsevnevurdering og velger å la brukerne fortsette på AAP. Usikkert kunnskapsgrunnlag gjør seg gjeldende også her. Det er samtidig også noe uavklart ved ideen og organiseringen av en enhetlig tilnærming med vekt på veiledning og oppfølging av brukere med et bredt spekter av behov. Organiseringen av NAV-kontoret gir førstelinjen autonomi, men ikke reell beslutningsmyndighet eller tilstrekkelig innflytelse over utgangsalternativene. Dette kan bidra til å forstå hvorfor NAV-veilederne tar et bredt ansvar for brukerne ved å la dem fortsette å motta AAP i tilfeller der det finnes få alternative utganger.

Sainsbury (2008) argumenterer for at utforming av aktiveringsarbeid som profesjonslignende arbeid er problematisk fordi det kan gi et inntrykk av at beslutninger og vurderinger tas primært etter klientens behov, mens organisasjonens aktiveringshensyn i realiteten er sterkt styrende (ibid.). Dette gjenfinnes i artikkel III: selv om NAV-veilederne oppfatter uførepensjon som riktig for AAP-mottakere, kan de oppleve at de ikke har mulighet, gitt plassering i organisasjonen, til å ta en slik avgjørelse.

Likevel viser artikkel III at veilederne har et betydelig handlingsrom for når de oppfatter det som et riktig tidspunkt å gjennomføre en arbeidsevnevurdering på, og hvor lenge de kan fortsette med aktivering under mottak av AAP. Arbeidsevnevurderingen kan derfor tolkes som et eksempel på Lipskys påpekning om at myndighetene forsøker å finne måter å stramme inn

skjønnnet på, for så å åpne det på andre steder (jf. Lipsky, 2010: 16). Det vil si at man med arbeidsevnevurderingen ønsker å påvirke førstelinjearbeidernes vurderinger ved at alle brukere skal vurderes opp mot arbeidsmarkedet. Samtidig delegeres det et relativt stort handlingsrom til veilederne. Dersom veilederne må forhandle eller overtale brukere til noe de ikke vil, kan det imidlertid oppstå ambivalens og handlingsrommet kan oppleves som en byrde (Øverbye, 2013). Arbeidsevnevurderingen og NAV-kontorets enhetlige organisering synes ikke å være tilstrekkelige virkemidler for at førstelinjearbeiderne skal få flere personer med helseproblemer ut av midlertidig stønad. Lipsky påpeker at det å skyve uløste dilemmaer nedover til bakkebyråkratiet er en typisk mekanisme i den offentlige forvaltningen (ibid.: 41). Førstelinjearbeidernes oppgave er nettopp å finne kompromisser mellom idealer og realiteter. NAV-veilederne måter å håndtere arbeidsevnevurderingen på kan følgelig betraktes som rimelige kompromisser, gitt de strukturelle forholdene de arbeider under. Den norske velferdsstaten kjennetegnes av sjenerøse ordninger og sterke rettigheter. En rimelig tolkning er at dette gjenspeiles i samfunnets og brukernes forventninger til NAV. Slik sett kan det være grunn til å tro at førstelinjearbeiderne tilpasser seg disse forventningene i strategiene de velger.

### 8.3. Implikasjoner for praksis

I lys av forsknings- og evalueringsrapporter som peker på at arbeidsevnevurderingen ikke fungerer etter hensikten, har det kommet reformforslag. I stortingsmeldingen "NAV i en ny tid" (Meld. St. 33 (2015–2016)), kommer det frem at arbeidsevnevurderingen ses som en «positiv nyvinning», men at den skal forenkles og at den må "gjennomføres på en så lite byråkratisk måte som mulig" (Meld. St. 33 (2015–2016)): 45). Hovedbudskapet i NAV-rapporten «Utvikling av NAV-kontor – større handlingsrom og ansvar» (NAV, 2017c), er at NAV-kontorene i for stor grad har blitt styrt fra sentralt hold. Forslagene i rapporten går ut på at NAV-kontorene skal få større handlingsrom og ansvar for å finne egnede strategier som fungerer lokalt i arbeidet med å få flere personer i arbeid. Arbeidsevnevurderingen skal ikke lenger være en «omfattende historisk fremstilling» (NAV, 2017c: 6). Samtidig understrekes viktigheten av god forvaltningsskikk og hensynet til brukernes rettssikkerhet. Videre skal kompetansehevingen ikke være styrt gjennom spesifikke arbeidsmåter, men gjennom lokalt initierte læringsarenaer, som for eksempel erfaringsutveksling. Det legges også vekt på at kompetanseutvikling bør skje i samarbeid med høyskoler og universiteter.

Forslagene om å gjøre arbeidsevnevurderingen mindre byråkratisk styrt ved å forenkle arbeidsevnevurderingen og å la NAV-kontorene i større grad få lede og tilpasse arbeidet og kompetanseutviklingen, blir presentert som en måte å styre mindre fra sentralt hold på. Samtidig kan det betraktes som en mer indirekte form for styring. Å gi NAV-kontorene mer handlingsrom og ansvar kan betraktes som en økende vektlegging av samstyring (som omtalt i avsnitt 2.1.). Det vil si at aktørene lokalt skal involveres for å finne egnede fremgangsmåter og løsninger, altså lederne og veilederne i NAV-kontorene og brukerne selv.

Samtidig som det meldes om mindre sentral styring av NAV-kontorene, har det kommet et nytt lovforslag som kan betraktes som økt styring av førstelinjens handlingsrom ved at inngangsvilkårene for AAP strammes inn (Prop. 74 L (2016–2017)). I følge lovforslaget skal ønsker og interesser ikke lenger være momenter som tillegges vekt når nedsatt arbeidsevne skal vurderes for AAP, og medisinske forhold skal vektlegges mer. Kravet til mobilitet økes ved at mottakeren må være villig til å søke arbeid andre steder enn på hjemstedet.

Reformforslagene viser en stor oppmerksomhet rundt et samstemt, politisk mål om at flere med helsemessige begrensninger må inkluderes i arbeidslivet. Det meldes både om at NAV-veiledernes måte å vurdere arbeidsevne på skal styres mindre, samtidig som forslag til lovendringer innebærer økt styring av arbeidsevnevurderingen. Det er imidlertid mindre oppmerksomhet rundt hvilke krav som førstelinjearbeiderne skal eller bør stille til personer med nedsatt arbeidsevne.

Hvis man skal lykkes med å få flere personer med helseproblemer integrert på arbeidsmarkedet, er det rimelig at arbeidsevnevurderingen inneholder elementer av personlig veiledning og at veilederne baserer seg på kunnskap om arbeidsmarkedet. Veilederne i denne studien opplever at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om arbeidsmarkedet, noe også andre studier viser (Fosstestøl mfl., 2014; Mandal mfl., 2015; Nicolaisen, 2015; Pedersen mfl., 2011). Kompleksiteten og tvetydigheten ved arbeidsevnevurderingen taler imidlertid for at kompetanseheving ikke bare bør overlates til lokalt nivå og til høyskoler og universiteter, men også bør utvikles fra sentralt hold i NAV. Mer direkte styring av kompetanse gjennom felles, interne opplæringsprogrammer om for eksempel plikter og rettigheter i arbeidslivet, kunnskap om ulike bransjer på arbeidsmarkedet, trening i samtaleveiledning og innsikt i helse og sykdom kunne bidratt til å skape et tydeligere, felles kunnskapsgrunnlag for alle ansatte i førstelinjeorganisasjonen. NAV sentralt bør også bidra med støtte og avklaringer rundt spørsmål om hvordan man vurderer vanskelige forhold. Eksempler på slike forhold er: I hvor stor grad skal individet klare seg selv på arbeidsmarkedet? Hva kan man kreve at en bruker bør klare av ulike typer arbeid, eller hvor mye og hvor lenge NAV skal gi bistand? Skal man ta

hensyn til tidligere erfaring? Når trer trygderettighetene inn? Hvor mye kan NAV bestemme dersom en bruker og NAV er uenige? Dette er forhold som også involverer normative spørsmål og som derfor ikke uten videre kan gis enkle svar, men som må sikres gjennom at gode prosedyrer blir fulgt. Å sette slike spørsmål på dagsordenen i NAV handler ikke bare om å gjøre arbeidsevnevurderingen i førstelinjen mindre tvetydig og kompleks, men også om å oppøve evnen til å *håndtere* tvetydighet og kompleksitet. Klarere signaler og mer støtte i organisasjonen for hvordan førstelinjearbeiderne skal håndtere dilemmaer ville kunne bidra til å gjøre arbeidsevnevurderingen mer håndterbar.

Klarere signaler og mer støtte handler imidlertid ikke bare om å redusere dilemmaene til NAV-veilederne, men bør også forekomme av hensyn til åpenhet i behandlingen av brukere. Det kan være problematisk å forvalte stønadsrettigheter gjennom en profesjonslignende tilnærming uten at arbeidsevnevurderingen lever opp til standardene for profesjonelt arbeid. Beslutningene kan få et legitimitetsproblem slik også andre forskere hevder (van Berkel mfl., 2010). Dette gjelder også fordi klageadgangen er relativt svak (som diskutert i artikkel I).

Direkte klientkontakt og det å imøtekomme komplekse behov, samtidig med regelorientering og likebehandling, er begge grunnleggende trekk ved førstelinjen. Arbeidsevnevurderingen skal både være en vurdering av hvilke muligheter en person har på arbeidsmarkedet, og samtidig være en del av saksbehandlingen av retten til stønad. Når brukernes arbeidsevne skal vurderes, bør det i større grad skilles mellom mål–middel-orienterte vurderinger av hvor mye oppfølging en bruker trenger for å komme i arbeid, og regelorienterte stønadvurderinger. I en mål–middel-orientert vurdering kan veilederne lete etter muligheter og ressurser for deltakelse på arbeidsmarkedet. I en regelorientert vurdering kan veilederne vurdere om brukerens helsemessige begrensninger påvirker muligheten til å være i arbeid i tilstrekkelig grad til at vilkårene for stønaden er oppfylt. Selv om førstelinjen både skal ivareta menneskers individuelle behov i avklaringen av arbeidsevne og samtidig behandle alle korrekt og rettfærdig, vil jeg likevel argumentere for at arbeidsevnevurderingen har et utilstrekkelig avklart forhold til disse to hensynene og måtene å resonnerer på, også i reformforslagene.

Som jeg viser i artikkel III, skal førstelinjen ha ansvaret for avklaringen av brukernes arbeidsevne mens de mottar AAP, men har samtidig ikke beslutningsmyndighet over det ene avklaringsutfallet – uførepensjon, eller tilstrekkelig innflytelse over arbeidsgivere. En implikasjon av dette er at det bør finnes mer oppnåelige utveisalalternativer. Ett eksempel er flere muligheter til å kunne kombinere stønad og arbeid eller å kunne gi langvarige støtteordninger i arbeidslivet som lønnstilskudd. Dersom førstelinjen skal få flere med helseproblemer i arbeid, er det med andre ord viktig at myndighetenes virkemidler også rettes inn mot arbeidsgiverne.



På denne måten kan man unngå at det å påpeke muligheter og ressurser på arbeidsmarkedet blir synonymt med å miste inntektssikring.

Avslutningsvis vil jeg også kort nevne at det å få flere personer med helseproblemer bort fra stønad og i arbeid, især bort fra midlertidig stønadsbruk som AAP, også støter mot grenser av mer strukturell karakter som verken NAV eller arbeidsgivere enkelt kan løse. Med dette mener jeg at det ikke bare er spørsmål om kompetanse eller vilje å finne arbeid til personer med redusert arbeidsevne. Det handler også om arbeidsmarkedets etterspørsel etter arbeidskraft.

#### 8.4. Konklusjon

NAV-veilederen spiller en nøkkelrolle i iverksettingen av aktiveringspolitikken i NAV. I denne avhandlingen spør jeg hvordan utformingen av arbeidsevnevurderingen og førstelinje-arbeidernes håndtering av tvetydighet og kompleksitet kan forstås i lys av den norske velferdsstats- og organisasjonskonteksten.

Den norske arbeidsevnevurderingens utforming vektlegger elementer fra en profesjonell beslutningsmodell, noe som kan knyttes til tradisjonelle kjennetegn med den norske velferdsstatens aktive rolle og vektlegging av profesjoner i førstelinjen.

Avhandlingen viser at førstelinjearbeiderne håndterer den tvetydige og komplekse vurderingssituasjonen ved å gjøre tilpasninger der de kan vise til at aktiveringshensynet er ivaretatt, samtidig som de skjærer brukerne fra å havne i en utrygg inntektssituasjon utenfor arbeidsmarkedet dersom dette fremstår som urimelig. Praktiseringen av arbeidsevnevurderingen bidrar derfor i liten grad til å styrke arbeidsorienteringen, noe også andre studier viser (bla. Fosstestøl mfl., 2014; Mandal mfl., 2015; Proba, 2011; 2012). I denne avhandlingen viser jeg hvordan forhold ved den norske velferdsstats- og organisasjonskonteksten kan bidra til å forstå hvorfor arbeidsevnevurderingen blir orientert mot inntektssikring snarere enn mot arbeid.

For det første gir arbeidsevnevurderingen et handlingsrom som forutsetter et kunnskapsgrunnlag hos dem som skal utføre den. Denne kunnskapen finnes i begrenset grad. Førstelinjearbeiderne har utilstrekkelig kunnskap om arbeidsmarkedet og lite utviklet kompetanse til å integrere mennesker med helseproblemer i arbeidsmarkedet. For det andre innebærer arbeidsevnevurderingen ulike måter å resonnerer på, som er krevende å kombinere og som også skaper normative dilemmaer. Kravene om aktivitet må balanseres mot sterke trygderettigheter.

Førstelinjearbeiderne i denne studien er opptatt av at avgjørelsene de tar, er korrekte ut fra et forhåndsbestemt sett av regler heller enn at de foretar utpreget individuelle betraktninger på et usikkert kunnskapsgrunnlag. Deres praksis må forstås i lys av det omfattende, rettighetsbaserte trygdesystemet i den norske velferdsstaten. For det tredje gir arbeidsevnevurderingen og organiseringen av NAV-kontoret veilederne et relativt stort handlingsrom og et stort ansvar for brukerne, men samtidig har veilederne begrenset beslutningsmyndighet og innflytelse når det gjelder å få brukere ut av AAP.

Et sentralt mål med arbeidsevnevurderingen er å rette oppmerksomheten mot arbeid. Manglende profesjonell kompetanse, sterke trygderettigheter, ulike resonneringsmåter og begrenset innflytelse i førstelinjen over utveier for brukerne ser derimot ut til å vri arbeidsevnevurderingen mot stønad snarere enn mot arbeid.

## Referanser

- Aarseth, G., Natvig, B., Engebretsen, E., Maagerø, E. & Lie, A. H. K. (2016). Writing the patient down and out: the construal of the patient in medical certificates of disability. *Sociology of Health & Illness*, 38(8), 1379–1395.
- Aarseth, G., Natvig, B., Engebretsen, E. & Lie, A. H. K. (2014). Legeerklæring ved arbeidsuførhet – et skjema til besvær. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 134(1), 56-61.
- Abbott, A. (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Adler, M. (2003). A Socio-Legal Approach to Administrative Justice. *Law og Policy*, 25(4), 323-352.
- Andersen, I. (1990). Valg af forskningsdesign. I: I. Andersen (Red.), *Valg af organisationssociologiske metoder - et kombinationsperspektiv*. København: Samfundslitteratur.
- Andreassen, T. A. & Aars, J. (2015). *Den store reformen: da NAV ble til*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andreassen, T. A., Fimreite, A. L. & Hagen, K. (2009). Introduksjon: NAV i støpeskjeen: Intensjoner og utfordringer. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 12(3), 152-154.
- Andreassen, T. A. & Fossetøl, K. (2014). Utfordrende inkluderingspolitikk – Samstyring for omforming av institusjonell logikk i arbeidslivet, helsetjenesten og NAV. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 55(02), 174-202.
- Andreassen, T. A. & Spjelkavik, Ø. (2011). Arbeidet mot arbeidsgiverne - integrering av inkluderingspolitikken og arbeidsmarkedspolitikken? I: T. A. Andreassen & K. Fossetøl (Red.), *NAV ved et veiskille. Organisasjonsendring som velferdsreform*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askim, J., Fimreite, A. L., Moseley, A. & Pedersen, L. H. (2011). One-Stop Shops for Social Welfare: The Adaptation of an Organizational Form in Three Countries. *Public Administration*, 89(4), 1451-1468.
- Baadsgaard, K., Jørgensen, H., Nørup, I. & Olesen, S. P. (2014). *Jobcentre og klemte kvalifikationer*. Arbejdsliv, social- og arbejdsmarkedspolitik, nr. 2. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Bannink, D., Bosselaar, H. & Trommel, W. (Red.). (2013). *Crafting Local Welfare Landscapes*. The Hague: Eleven International Publishing.
- Barbier, J-C. (2004). Systems of social protection in Europe: two contrasted paths to activation and maybe a third. I: J. Lind, H. Knudsen & H. Jørgensen (Red.), *Labour and Employment Regulation in Europe*. Brussel: Peter Lang.
- Barbier, J-C. & Ludwig-Mayerhofer, W. (2004). Introduction: The many worlds of activation. *European Societies*, 6(4), 423-436.
- Baumberg, B., Warren, J., Garthwaite, K. & Bamba, C. (2015). *Rethinking the Work Capability Assessment*. London: Demos. Hentet 5. april 2017, fra [https://www.demos.co.uk/files/Rethinking\\_-\\_web\\_1\\_.pdf?1426175121](https://www.demos.co.uk/files/Rethinking_-_web_1_.pdf?1426175121)
- Bay, A.-H., Hagelund, A. & Pedersen, A. W. (2015a). Trygdepolitiske dilemmaer: Effektivitet versus fordeling. I: A-H. Bay, A. Hagelund & A. Hatland (Red.), *For mange på trygd? Velferdspolitiske spenninger*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bay, A.-H., Breit, E., Fossetøl, K., Grødem, A. S. & Terum, L. I. (2015b). *NAV som lærende organisasjon*. Rapport 2015:06. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Brodin, E. Z. (1997). Inside welfare contract: discretion accountability state welfare administration. *Social Service Review*, 71(1), 1-33.

- Brodkin, E. Z. & Marston, G. (Red.) (2013). *Work and the Welfare State. Street-Level Organizations and Workfare Politics*. Washington DC: Georgetown University Press.
- Brodkin, E. Z. (2013). Street-Level Organizations and the Welfare State. I: E. Z. Brodtkin & G. Marston (Red.), *Work and the Welfare State. Street-Level Organizations and Workfare Politics*. Washington DC: Georgetown University Press.
- Caswell, D. & Høybye-Mortensen, M. (2015). Responses from the Frontline: How Organisations and Street-level Bureaucrats Deal with Economic Sanctions. *European Journal of Social Security*, 17(1), 31-51.
- Caswell, D. & Innjord, A. K. (2011). Inklusjonsorientert NAV-praksis? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 14(1), 38-50.
- Cho, C.-L., Kelleher, C. A., Wright, D. S. & Yackee, S. W. (2005). Translating national policy objectives into local achievements across planes of governance and among multiple actors: Second-order devolution and welfare reform implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15(1), 31-54.
- Dreyfus, H. L. & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York: Free Press.
- Eckhoff, T. E. & Jacobsen, K. D. (1960). *Rationality and responsibility in administrative and judicial decision-making*. København: Munksgaard.
- Eichhorst, W., Kaufmann, O., Konle-Seidl, R. & Reinhard, H.-J. (2008). Bringing the Jobless into Work? An introduction to Activation Policies. I: W. Eichhorst, O. Kaufmann & R. Konle-Seidl (Red.), *Bringing the jobless into work?: experiences with activation schemes in Europe and the US*. Berlin: Springer.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fevang, E., Markussen, S. & Røed, K. (2014). NAV-reformen: Støvet legger seg etter en turbulent omstilling. *Søkelys på arbeidslivet*, 31(01-02), 83-99.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative inquiry*, 12(2), 219-245.
- Fording, R. C., Soss, J. & Schram, S. F. (2007). Devolution, discretion, and the effect of local political values on TANF sanctioning. *Social Service Review*, 81(2), 285-316.
- Forskrift om arbeidsavklaringspenger. F10.02.2010 nr 152.
- Fosstestøl, K., Breit, E. & Borg, E. (2014). *NAV-reformen 2014. En oppfølgingsstudie av lokalkontorenes organisering etter innholdsreformen*. AFI-rapport 13/2014. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism, the third logic: on the practice of knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Galaasen, A. M. & Lima, I. A. Å. (2014) Arbeidsevnevurderinger i NAV: Kunnskapsstatus og veien videre. *Arbeid og velferd*, (3), 49-63. Oslo: NAV, Kunnskapsavdelingen.
- Garsten, C. & Jacobsson, K. (2013). Sorting people in and out: The plasticity of the categories of employability, work capacity and disability as technologies of government. *Ephemera*, 13(4), 825-850.
- Garthwaite, K. (2014). Fear of the Brown Envelope: Exploring Welfare Reform with Long-Term Sickness Benefits Recipients. *Social Policy og Administration*, 48(7), 782-798.
- Gilbert, N. (2002). *Transformation of the welfare state: the silent surrender of public responsibility*. Oxford: Oxford University Press.
- 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(01), 141-158.
- Gold, R. L. (1958). Roles in Sociological Field Observations. *Social Forces*, 36(3), 217-223.
- Grimen, H. & Molander, A. (2008). Profesjon og skjønn. I: A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Hagelund, A. (2016). The activating profession: Coaching and coercing in the welfare services. *International Journal of Public Sector Management*, 29(7), 725-739.
- Hagelund, A. & Terum, L. I. (2015). Fra saksbehandler til veileder? Om iverksetting av velferdspolitikk i arbeidslinjens tid. I: A.-H. Bay, A. Hagelund & A. Hatland (Red.), *For mange på trygd? Velferdspolitiske spenninger*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Halvorsen, R. & Jensen, P. H. (2004). Activation in Scandinavian welfare policy: Denmark and Norway in a comparative perspective. *European Societies*, 6(4), 461-483.
- Hasenfeld, Y. (1999). Social services and welfare-to-work: Prospects for the social work profession. *Administration in Social Work*, 23(3-4), 185-199.
- Helgøy, I., Kildal, N. & Nilssen, E. (2013). Utviklingen av en arbeidsrettet spesialistrolle i Nav. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 16(3), 141-156.
- Hernes, T., Heum, I. & Haavorsen, P. (Red.) (2010). *Arbeidsinkludering: om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- 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.
- Holden, S., Markussen, S. & Røed, K. (2012). Arbeid til alle? *Samfunnsøkonomen*, (9), 82-94.
- Håvold, O. K. S., Harsløf, I. & Andreassen, T. A. (2017). Externalizing an 'Asset Model' of Activation: Creative Institutional Work by Frontline Workers in the Norwegian Labour and Welfare Service. *Social Policy og Administration*. DOI: 10.1111/spol.12305
- Jewell, C. J. (2007). *Agents of the welfare state: how caseworkers respond to need in the United States, Germany, and Sweden*. New York: Palgrave Macmillan.
- Johansson, H. & Hvinden, B. (2007). Re-activating the Nordic welfare states: do we find a distinct universalistic model? *International Journal of Sociology and Social Policy*, 27(7/8), 334-346.
- Kalstø, Å. M. & Galaasen, A. M. (2015). Helserelaterte ytelser - utviklingen frem til 2014. *Arbeid og velferd*, (2), 17-34. Oslo: NAV, Kunnskapsavdelingen.
- Kann, I. C., Bragstad, T. & Thune, O. (2013). Stadig flere på trygd? *Arbeid og velferd*, (3), 24-38. Oslo: NAV, Kunnskapsavdelingen.
- Kann, I. C., Yin, J. & Kristoffersen, P. (2016a). Arbeidsavklaringspenger – utviklingen i hvem som kommer inn. *Arbeid og velferd*, (2), 63-76. Oslo: NAV, Kunnskapsavdelingen.
- Kann, I. C., Yin, J. & Kristoffersen, P. (2016b). Fra arbeidsavklaringspenger til arbeid. *Arbeid og velferd* (2), 77-92. Oslo: NAV, Kunnskapsavdelingen.
- Karagiannaki, E. (2007). Exploring the effects of integrated benefit systems and active labour market policies: evidence from Jobcentre Plus in the UK. *Journal of Social Policy*, 36(02), 177-195.
- Kildal, N. (1998). Velferd og arbeidsplikt - Om arbeidslinjens begrunnelse. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 1(1), 18-34.
- Kildal, N. & Nilssen, E. (2011). Norwegian Welfare Reforms: Social Contracts and Activation Policies. I: S. Betzelt & S. Bothfeld (Red.), *Activation and Labour Market Reforms in Europe: Challenges to Social Citizenship*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Kjønstad, A. (2015). Rettighetstenkningens vekst og fall i trygdlovgivningen. I: J. F. Bernt, C. Holst & S. Stjernø (Red.), *Rett og politikk: nye perspektiver på demokratiets forutsetninger, utforming og grenser*. Oslo: Pax.
- Klemsdal, L. (2009). Utviklingsprosessen på de lokale NAV-kontorene: Veien fra reform til ny praksis. *Tidsskrift for velferdsforskning* 12(3), 180-191.

- Konle-Seidl, R. & Eichhorst, W. (2008). Does Activation Work? I: W. Eichhorst, O. Kaufmann & R. Konle-Seidl (Red.), *Bringing the Jobless into Work? Experiences with Activation Schemes in Europe and the US*. Bonn: Springer.
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lima, I. A. Å. & Nicolaisen, H. (2016). Helse og legeerklæring i arbeidsevnevurderingen. *Arbeid og Velferd* (1), 105-120. Oslo: NAV, Kunnskapsavdelingen.
- Lindsay, C. & McQuaid, R. W. (2008). Inter-agency Co-operation in Activation: Comparing Experiences in Three Vanguard 'Active' Welfare States. *Social policy and society*, 7(3), 353-365.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services* (Vol. 30th anniversary expanded ed.). New York: Russell Sage Foundation.
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven). LOV-2006-06-16-20.
- Lov om folketrygd (folketrygdloven). LOV-1997-02-28-19.
- Lødemel, I. & Trickey, H. (2001). *An Offer you can't refuse: workfare in international perspective*. Bristol: Policy Press.
- Meld. St. 33 (2015–2016). Melding til Stortinget. *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Mabbett, D. (2003). *Definitions of Disability in Europe: A Comparative Analysis*. Brussel: European Commission. Directorate-General for Employment and Social Affairs. Unit E . 4.
- Mandal, R., Ofte, H. J., Jensen, C. & Ose, S. O. (2015). *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordening?* Forskningsrapport. Trondheim: Sintef.
- Markussen, S. (2016). NHOs årskonferanse 2016. Hentet 5. April 2017, fra: <https://www.nho.no/Om-NHO/Videoarkiv/simen-markussen-hele-innlegget-pa-nhos-arskonferanse/>
- Marston, G. (2013). Front-line Workers as Intermediaries: The Changing Landscape of Disability and Employment Services in Australia. I: E. Z. Brodtkin & G. Marston (Red.), *Work and the Welfare State: Street-Level Organizations and Workfare Politics*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Mashaw, J. L. (1983). *Bureaucratic justice: Managing social security disability claims*. Yale: Yale University Press.
- Meyers, M. K., Glaser, B., Dillon, N. & MacDonald, K. (1996). Institutional Paradoxes: Why Welfare Workers Can't Reform Welfare. *University of California Working Papers*. UC Berkeley: UC Data Archive and Technical Assistance. Hentet 6. april 2017, fra: <http://escholarship.org/uc/item/9hv6t22x#>
- Mik-Meyer, N. (2012). Den forstående læge og den evidenssøgende socialrådgiver: Rollebytte i dagens velfærdsstat. I: M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *At skabe en professionel. Ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Millar, J. & Austin, M. J. (2006). The Role of Social Workers in Welfare to Work Programs. *Journal of Policy Practice* 5(2-3), 149-158.
- Minas, R. (2014). One-stop shops: Increasing employability and overcoming welfare state fragmentation? *International Journal of Social Welfare*, 23(S1), S40-S53.
- Molander, A. (2013). Profesjonelt skjønn i velferdsstaten: mekanismer for ansvarliggjøring. I: A. Molander & J.-C. Smeby (Red.), *Profesjonsstudier II*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Molander, A., Grimen, H. & Eriksen, E. O. (2012). Professional discretion and accountability in the welfare state. *Journal of Applied Philosophy*, 29(3), 214-230.
- Møller, M. Ø. (2012). Socialradgiverrollen under aktiveringspolitikken. I: M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *At skabe en professionel. Ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Møller, M. Ø. & Stensöta, H. O. (2017). Welfare State Regimes and Caseworkers' Problem Explanation. *Administration & Society*. First Published March 27, 2017.
- Møller, M. Ø. & Stone, D. (2013). Disciplining disability under Danish active labour market policy. *Social Policy and Administration*, 47(5), 586-604.
- NAV. (2017a). *Egenvurdering*. Hentet 5. April 2017, fra: [https://www.nav.no/\\_attachment/236131?download=true](https://www.nav.no/_attachment/236131?download=true)
- NAV. (2017b). *Vurdering av arbeidsevne*. Hentet 5. April 2017, fra: <https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/Oppfolging+fra+NAV/Arbeidsevnevurdering>
- NAV. (2017c). *Utvikling av NAV-kontor – større handlingsrom og ansvar*. Hentet 20. april 2017, fra: [https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen/Nyheter/\\_attachment/460287?ts=159983a9060&download=true](https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen/Nyheter/_attachment/460287?ts=159983a9060&download=true)
- NAV. (2010). *Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV. Vurdering av behov for bistand for å beholde eller skaffe seg arbeid og rett til aktivitetsplan etter Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 14a*. Utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet 2010. Hentet 5. April 2017, fra: [www.nav.no/Arbeid/\\_attachment/269927?ts=12e57ae3cc0](http://www.nav.no/Arbeid/_attachment/269927?ts=12e57ae3cc0)
- Nicolaisen, H. (2015). A'en i arbeidsevnevurderingen – praksis og dilemmaer. *Arbeid og velferd*, (3) 91-104. Oslo: NAV, Kunnskapsavdelingen.
- Nicolaisen, H. og Lima, I. A. Å. (2015). Arbeidsevnevurderingen: Reell brukermedvirkning? *Arbeid og velferd*, (2) 35-49. Oslo: NAV, Kunnskapsavdelingen.
- Nilssen, E. (2014). Activation policies and proceduralization of law in Britain, Denmark and Norway. I: H. S. Aasen, S. Gloppen, A-M. Magnussen & E. Nilssen (Red.), *Juridification and Social Citizenship in the Welfare State*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Noordegraaf, M. (2007). From "Pure" to "Hybrid" Professionalism – Present-Day Professionalism in Ambiguous Public Domains. *Administration and Society*, 39(6), 761-785.
- OECD. (2003). *Transforming Disability into Ability: Policies to promote work and income security for disabled people*. Paris: OECD.
- OECD. (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD.
- OECD. (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OECD.
- Ot.prp. nr. 4 (2008–2009). *Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Pedersen, H., Alseth, A. K., Aasback, A. W., Nyland, J. O. & Marthinsen, E. (2011). *Arbeidsevnevurderingen i NAV - Brukerorientert prosess eller ren prosedyre*. Rapport 2011. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.
- Polanyi, M. (2000). *Den tause dimensjonen: en innføring i taus kunnskap*. Oslo: Spartacus.
- Pressman, J. L. & Wildavsky, A. (1973). *How great expectations in Washington are dashed in Oakland*. Berkeley: University of California Press.
- Proba. (2011). *Arbeidsevnevurdering i NAV. Evalueringsrapport*. Rapport 2011 – 06. Oslo: Proba samfunnsanalyse.
- Proba. (2012). *Evaluering av arbeidsevnevurdering i NAV. Oppfølgingsundersøkelse 2012*. Rapport 2012 – 10. Oslo: Proba samfunnsanalyse.
- Prop. 74 L (2016–2017). Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). *Endringer i folketrygdloven mv. (arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader til arbeidsrettede tiltak mv)*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

- Riccucci, N. M., Meyers, M. K., Lurie, I. & Han, J. S. (2004). The Implementation of Welfare Reform Policy: The Role of Public Managers in Front-Line Practices. *Public Administration Review*, 64(4), 438-448.
- Riksrevisjonen. (2014). *Riksrevisjonens undersøkelse av NAVs arbeidsrettede oppfølging av personer med nedsatt arbeidsevne*. Dokument 3:10 (2013–2014). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rothstein, B. (1998). *Just institutions matter: the moral and political logic of the universal welfare state*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rundskriv til folketrygdloven paragraf 11-5 Nedsatt arbeidsevne. Utarbeidet 01.03.2010 av NAV Drift og utvikling, Fag Drift og utvikling, Seksjon for Arbeid og aktivitet. Lov om folketrygd (folketrygdloven). LOV-1997-02-28-19. Hentet 5. april 2017, fra: <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/11-5-nedsatt-arbeidsevne>
- Sainsbury, R. (2008). Administrative justice, discretion and the 'welfare to work' project. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 30(4), 323-338.
- Schram, S. F., Soss, J., Houser, L. & Fording, R. C. (2010). The third level of US welfare reform: governmentality under neoliberal paternalism. *Citizenship Studies*, 14(6), 739-754.
- Schreiner, R. & Markussen, S. (2012). NAV-reformen: «Færre i arbeid og lenger på trygd». *Søkelys på arbeidslivet*, 29(01-02), 151-162.
- Smeby, J.-C. (2013). Profesjon og ekspertise. I: A. Molander & J.-C. Smeby (Red.), *Profesjonsstudier II*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Solli, H. M. (2007). Rettferdighet og objektivitet i trygdemedisinske uførhetsvurderinger. En etisk og vitenskapsfilosofisk analyse av tre uførhetsmodeller i et historisk perspektiv. *Michael Quarterly*. Doktorgradsavhandling, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo.
- Soss, J., Fording, R. & Schram, S. F. (2011). The organization of discipline: From performance management to perversity and punishment. *University of Kentucky Center for Poverty Research Discussion Paper Series*, DP2009-02. Hentet 5. April 2017, fra: [http://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1066&context=ukcpr\\_papers](http://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1066&context=ukcpr_papers)
- SOU (2008:66). *Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Stake, R. E. (2000). Case studies. I: N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of Qualitative Research, second edition*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- St.meld. nr. 9 (2006-2007). *Arbeid, velferd og inkludering*. Oslo: Arbeids- og Inkluderingsdepartementet.
- Sutterud, L. (2017). *Personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av arbeidsavklaringspenger*. Desember 2016. Hentet 6. april 2017, fra: [https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Arbeidsavklaringspenger/\\_attachment/461977?download=true&ts=15a02e20fb0](https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Arbeidsavklaringspenger/_attachment/461977?download=true&ts=15a02e20fb0)
- Svensson, L. G. (2008). Profesjon og organisasjon. I: A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier I*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Svensson, L. G. & Evetts, J. (2010). Introduction. I: L. G. Svensson & J. Evetts (Red.), *Sociology of professions: Continental and Anglo-Saxon traditions*. Gothenburg: Daidalos.
- Sørbø, J. & Ytteborg, H. (2015). Arbeidsavklaringspenger: Hva har skjedd med de som har passert fire år? *Arbeid og velferd* (3), 123-133. Oslo: NAV, Kunnskapsavdelingen.



- Terum, L.I. (2014). *Profesjoner og velferdsstater i endring*. Innlegg på NORDPRO-konferansen 2014, Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Terum, L. I. (1996). *Grenser for sosialpolitisk modernisering: Om fattighjelp i velferdsstaten*. Det Blå Bibliotek, Oslo: Universitetsforlaget.
- Terum, L. I. & Hatland, A. (2014). Sysselsetting og trygd under arbeidslinja. *Søkelys på arbeidslivet*, 31(01-02) 3-22.
- Terum, L. I., Tuft, P. A. & Jessen, J. T. (2012). Arbeidslinja og sosialarbeiderne. I: S. Stjernø & E. Øverbye (Red.), *Arbeidslinja - arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorén, K. H. (2008). "*Activation Policy in Action*": A Street-Level Study of Social Assistance in the Swedish Welfare State. Acta Wexionensia Nr 163/2008. Växjö: Växjö University Press.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*: Oslo: Gyldendal akademisk.
- Valkenburg, B. (2007). Individualising activation services: thrashing out an ambiguous concept. I: van Berkel, R. & Valkenburg, B. (Red.) (2007). *Making it personal: individualising activation services in the EU*. Bristol: Policy Press.
- 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.
- van Berkel, R. & Borghi, V. (2008). Introduction: The governance of activation. *Social policy and society*, 7(03), 331-340.
- van Berkel, R. & Valkenburg, B. (Red.) (2007). *Making it personal: individualising activation services in the EU*. Bristol: Policy Press.
- van Berkel, R. & van der Aa, P. (2012). Activation Work: Policy Programme Administration or Professional Service Provision? *Journal of Social Policy*, 41(03), 493-510.
- 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.
- Vågang-komiteen. (2015). *Et NAV med muligheter. Bedre brukermøter, større handlingsrom og tettere på arbeidsmarkedet*. Sluttrapport fra Ekspertgruppen. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Weishaupt, J. T. (2010). A silent revolution? New management ideas and the reinvention of European public employment services. *Socio-Economic Review*, 8(3), 461-486.
- Wright, S. (2006). The administration of transformation: a case study of implementing welfare reform in the UK. I: P. Henman og M. Fenger (Red.), *Administering Welfare Reform: International Transformation in Welfare Governance*. Bristol: Policy Press.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and Methods*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Øverbye, E. (2013). Velferdsprofesjonene i aktiveringsstaten: en studie av ambivalente relasjoner. I: A. Molander & J.-C. Smeby (Red.), *Profesjonsstudier II*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Øverbye, E. & Stjernø, S. (2012). Arbeidsmotivasjon, arbeidslinje og velferdsstat. I: S. Stjernø & E. Øverbye (Red.), *Arbeidslinja – arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Oslo: Universitetsforlaget.



## **Vedlegg og intervjuguide**



## **ARTIKKEL I**

Gjersøe, Heidi Moen (2016). "Regulating Inflow or Outflow: A Comparison of the Work Capability Assessments in the UK and Norway". *Journal of Social Policy*, 45(01) 141-158.



# Regulating Inflow or Outflow: A Comparison of the Work Capability Assessments in the UK and Norway

**HEIDI MOEN GJERSØE**

*Centre for the Study of Professions, Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, P.O.Box 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo, Norway*  
email: [heidi-moen.gjersoe@hioa.no](mailto:heidi-moen.gjersoe@hioa.no)

## Abstract

In the era of activation policies, several OECD countries have introduced work capability assessments to measure the employability of sick and disabled people. In essence, such assessments concern how sick and disabled people get access to incapacity benefits and services. This paper investigates how the Work Capability Assessment (WCA) is designed and implemented within the different institutional contexts of the UK and Norway. The paper concludes that introducing WCAs represents a challenge to the bureaucratic and legal models of administrative justice by emphasising a managerial model (in the UK) and a professional model (in Norway). In the UK, the WCA tool seems to be primarily aimed at reducing the *inflow* of new recipients, while in Norway it seeks to increase the *outflow* of recipients. Consequently, the paper argues that the introduction of the WCAs as activation policy instruments has intensified the country-specific characteristics within which the instruments are implemented.

## Introduction

The growth of incapacity-related beneficiaries across OECD countries during recent decades has constituted a great concern to national governments. In response, the UK and Norway (among several countries) have introduced an activation policy instrument for assessing working capability and promoting the employability of sick and disabled people (Baumberg *et al.*, 2015; Heum, 2010). The introduction of such assessments represents an extension of activation policies targeting groups such as the unemployed to policies increasingly aimed at sick and disabled people. Some scholars have argued that the introduction of common instruments, target groups and the governance of activation services across Western welfare states has resulted in a ‘contingent convergence’ (Konle-Seidl and Eichhorst, 2008: 432). A previous comparative study including the UK and Norway suggests that there has been a convergence with regard to the extension of workfare measures to sick and disabled people (Nilssen, 2014). However, similar activation policy actions are shaped within different

national welfare state contexts, which is likely to influence policy implementation (Christensen and Pilling, 2014). In particular, a review of work capability assessments across European countries points to the different approaches to disability determination as “deeply embedded in national institutions” (Mabbett, 2003: 14).

In essence, work capability assessments are concerned with how sick and disabled people access incapacity benefits and services in the era of activation policies. Therefore, this paper argues that such assessments are just as important a research object within the welfare state as the respective risks that are insured, the level of generosity and the conditions for benefit receipt. Moreover, as argued by Hagelund (2014), it is important to study the more subtle governance of claimants at street-level as this might escape public attention more easily than, for instance, cutbacks in benefits.

This paper concentrates on the implementation of two Work Capability Assessment Schemes (hereafter WCA) introduced in 2008 within the different institutional contexts of the UK and Norway. I argue that such assessments represent certain normative orientation(s) of how to administer access to incapacity benefits; hence, the WCA is a matter of ‘administrative justice’ (Mashaw, 1983). The mode of decision-making in the two WCAs differ. While the UK assessment primarily aims to *accurately* decide benefit eligibility according to rules in a highly standardized assessment design, the Norwegian assessment concentrates on the *need* for work-related follow-up services via the use of discretion in a strongly professionalised front-line service.

However, in both countries, the assessments have been subject to critique. In the UK, the assessment’s ideological underpinnings are claimed to be unfair because the assessment makes a distinction between the ‘deserving’ and the ‘undeserving’ (Garthwaite *et al.*, 2014; Grover and Piggott, 2010; Roulstone and Prideaux, 2012). Part of the assessment is outsourced to a private company, and this implies an emphasis on efficiency gains typical of a managerial model of administrative justice. Claimants perceive this part of the assessment as harsh and rigid and the assessment has become subject to public controversy. As a result, several commentators have made calls for a ‘real world’ assessment that takes into account broader considerations than the current assessment design (Baumberg *et al.*, 2015; Berthoud, 2011; Spartacus Network, 2014). In Norway, the WCA, while not subject to controversy, has nevertheless been criticised for not succeeding in getting sick and disabled people into work (Vågeng Expert Committee, 2015; Mandal *et al.*, 2015) and, from a juridical perspective, for potentially weakening sick and disabled people’s welfare rights (Svele, 2012).

In analysing the administrative justice of the two WCAs, both in terms of design and experiences, the country-specific characteristics of the two welfare systems are taken into account in order to better understand how the WCAs



TABLE 1. Five Normative Models of Administrative Justice

Model	Mode of Decision-Making	Legitimizing Goal	Mode of Accountability	Characteristic Remedy
Bureaucratic	Applying rules	Accuracy	Hierarchical	Administrative review
Professional	Applying knowledge	Expertise	Interpersonal	Second opinion or complaint to a professional body
Legal	Asserting rights	Legality	Independent	Appeal to a court or tribunal (public law)
Managerial	Managerial autonomy	Efficiency gains	Performance indicators	Publicity
Consumerist	Consumer participation	Consumer satisfaction	Consumer Charters	'Voice' and/or compensation through consumer charters

Source: Adler (2003: 333)

are influenced by organisational design and professional attitudes, as well as the policy outcomes of the two assessments. The analysis is based on documentary data and fieldwork conducted in Norwegian local welfare agencies.

### Normative models of administrative justice

The WCA constitutes a decision-making process that affects how people are treated by welfare agencies when they apply for incapacity benefits. Hence, the assessment is a matter of procedural fairness that may vary according to different normative models of administrative justice. These models are defined as “those qualities of a decision process that provide arguments for the acceptability of its decisions” (Mashaw, 1983: 24–25).

Table 1 depicts four features of administrative justice that make up five different normative models as developed by Mashaw (1983) and Adler (2003; 2006). According to the ‘bureaucratic’ model, decision-making should be carried out by trained personnel who are coordinated “via rules and hierarchical lines of authority, and hierarchical review of the accuracy and efficiency of decisionmaking” (Mashaw, 1983: 26). Claimants may have the decision redressed through administrative, internal review.

The ‘professional’ model is client-oriented and decision-making is based on the application of a professional body of knowledge. Decisions take the form of prognoses and efforts to support clients, rather than aiming for accuracy (Mashaw, 1983). Furthermore, the ‘legal’ model of administrative justice is characterised by processes for resolving ‘disputes about rights’ (Mashaw, 1983:

29), which are the typical disputes for independent tribunals. Adler (2003; 2006) argued that the ‘managerial’ and ‘consumerist’ models of administrative justice that have arisen within public administration during the last few decades have increasingly challenged the three described models.<sup>1</sup>

The managerial and consumerist models represent ideas from the private market. The managerial model is characterised by audited, managerial autonomy in the decision-making for improved services and efficiency gains. The characteristic remedy for claimants is through getting publicity. The consumerist model “embodies a more active view of the service user who is seen as an active participant in the process rather than a passive recipient of bureaucratic, professional or managerial decisions” (Adler, 2006: 623).

Adler’s additional models have been critiqued for not being distinct approaches to administrative justice like the bureaucratic, professional and legal models (Halliday, 2003; Sainsbury, 2008). Although this seems like a reasonable critique, the managerial and consumerist models nevertheless reflect administrative justice as “different orientations to administration, that is, to how programs should be run” (Adler 2003: 332). In this sense, they add analytical distinctions that are relevant for the scope of this article. For instance, the idea of active participants in the consumerist model reflects a concept that is central to activation policies.

An important aspect of the analytical framework is that the five models are competitive rather than mutually exclusive (Mashaw, 1983). This means that the models may coexist, but the emphasis on one model decreases the importance of another. This allows for an understanding of the trade-offs between different models (Adler, 2003).

### **Institutional contexts**

The implementation of the WCA schemes is likely to be shaped by institutional context, and the policy approaches in the UK and Norway differ in significant ways. According to Esping-Andersen’s (1990) welfare regime types, the British and Norwegian welfare states are situated on each side of a distinct dividing line, as liberal and social-democratic welfare regimes, respectively.

The UK’s liberal welfare state is based on a belief that market mechanisms regulate individual risks like unemployment and disability and place less emphasis on the responsibility of the state and the family (Esping-Andersen, 1990). The establishment of a national, centralised and universal social insurance programme after the Second World War was intended to abolish the local and discretionary poor relief that had created stigma, thus strengthening individual rights and impartial treatment of claimants. Nevertheless, the UK model has retained a residual benefit system with a relatively high degree of means-testing (Nilssen, 2014). The activation policy approach centres on the use of incentives,

such as strict availability criteria, low replacement rates and mandatory activity measures (Adler, 2013; Dingeldey, 2007; Lindsay *et al.*, 2007; Barbier and Ludwig-Mayerhofer, 2004).

In Norway, the state has a predominant role in welfare distribution characterised by universal and generous benefits and the combination of a strong work ethic and a principle of solidarity (Esping-Andersen, 1990; Bradshaw and Terum, 1997; Halvorsen and Stjernø, 2008). Within public service delivery, professionals have traditionally had a strong role in policy implementation, legitimized by their professional knowledge and skills (Terum, 1996). For instance, in the administration of social assistance benefits, social workers form the principal professional group. Thus, control of beneficiaries is not handled through a tough benefit system but rather through pedagogical measures and making demands on claimants' behavior. In an activation policy context, Norway could be said to more strongly emphasize supportive measures, such as work training and rehabilitation for beneficiaries, although these measures have increasingly become mandatory (Barbier and Ludwig-Mayerhofer, 2004; Gilbert, 2002; Kildal and Nilssen, 2011). Although the strong role of the state involves a great deal of interference in the lives of the beneficiaries, it also entails strong, legally founded rights to Norway's national insurance benefits (Nilssen, 2014).

The professionalised front line service in Norway can be linked to 'Scandinavian professionalism', which is connected to the growth of the state and to state bureaucracies in which university-educated officials execute public authority. The Anglo-American type of professionalism, on the other hand, is characterised by a distance from state bureaucracy (Svensson and Evetts, 2010).

## Data

The empirical data consists of documents and fieldwork. Most of the documentary data concerning the UK assessment was collected during a three-month academic visit to the Social Policy Research Unit at the University of York in the UK. The documents were retrieved through a desk-based review. Systematic searches for the WCA were conducted. These searches were directed at academic texts, policy documents and other public documents from stakeholders. The results included information and documents published by the authorities, such as guidelines to the assessments aimed at work capability assessors. Furthermore, the search results included research publications and publications from disability rights movements.

Authorities in both countries have commissioned several reviews of the assessments in recent years. These reviews contain insights and information about the two WCAs in terms of policy implementation.

Important insights into the design of the Norwegian WCA are available from a book about labour and welfare politics and implementation in Norway,

authored by a senior advisor in the Norwegian Directorate for Labour and Welfare Services (Heum, 2010).

The second data source is from fieldwork conducted in Norwegian local welfare agencies (*NAV* offices – Norwegian Welfare and Labour Service) in 2012/13. The fieldwork includes 25 interviews with frontline workers, observational studies of staff meetings and claimant conversations in connection with the WCA, as well as WCA documents. It would be desirable to have one's own data of the UK assessors as well. However, the comprehensive official reviews that have been conducted in the UK draw on WCA-staff interviews and thus provide indirect access to WCA implementation in this country.

The author has conversed with several academic experts in the field of activation policies towards sick and disabled people in general, and the WCA in particular – both in the UK and Norway. These conversations have provided valuable supplements and surety to the data collection.

### **The WCA in the UK and Norway**

#### **UK**

The WCA in the UK was introduced as part of the Welfare Reform Act 2007. Previous assessments include the 'Own Occupation Test', 'All Work Test' and 'Personal Capability Assessment'. In particular, the All Work Test, which was introduced in 1995, entailed a tightened assessment through the exclusion of broad considerations in favour of a narrower focus on the physical and mental functions of the individual and whether they were capable of doing *any* work.

The current WCA determines eligibility for the Employment and Support Allowance (ESA). ESA is time-limited and is the main benefit for long-term sick and disabled people. The decision maker assigns points for physical and mental limitations against 17 specific activities (known as descriptors). The following excerpts provide some representative examples of such limitations:

- Cannot mobilise more than 100 meters on level ground without stopping in order to avoid significant discomfort or exhaustion (9 points)
- Cannot learn anything beyond a simple task, such as setting an alarm clock (9 points)
- Frequently has uncontrollable episodes of aggressive or disinhibited behavior that would be unreasonable in any workplace (15 points)

(DWP, 2013: 18–25)

The limitations noted in the descriptors each carry a certain number of points and the total sum determines whether ESA should be granted. It is stressed that the assessment should focus on functional ability, not merely the health condition *per se*. This means that the assessment examines what a person can or cannot do

in everyday life in relation to his/her health condition. Hence, the functions do not specifically relate to the work environment (Harrington, 2010).

The outcome of the sum of points assigned in the decision-making is as follows: if the applicant scores 15 points or more, then that person has met the criterion for *limited capability for work* for ESA entitlement purposes. The ESA is a two-tier system, which means that the decision maker considers whether the claimant is to be assigned to the Work Related Activity Group (WRAG) or to the Support Group (SG). The WRAG is for those who are expected to engage in paid work, and benefit receipt is conditional upon participation in activation schemes. To reach a decision on placement in the SG, an additional assessment is carried out, with 16 other limitations (DWP, 2013). The SG is for claimants considered to have a severe illness or disability and has no activity requirements attached to benefit receipt. Beneficiaries in the SG receive a higher level of benefit than those in the WRAG. Furthermore, the ESA is either contribution-based or means-tested. A contribution-based ESA is time-limited to one year for those in the WRAG, but not for the SG. Those who receive the means-tested ESA are not subject to any time limitations, either in the WRAG (as long as they comply with the activity requirements) or in the SG. Lastly, if a claimant scores fewer than 15 points in the WCA, the person is not entitled to ESA and may claim Jobseeker's Allowance.

The decision makers in the WCA are civil servants and have no face-to-face contact with the applicants. The civil servants are mostly administrative or executive officers who have undergone specific training for carrying out the WCA (Litchfield, 2013). The decision-making process is the last stage in the WCA, based on evidence from a questionnaire filled out by the applicant (first stage), as well as a report from a medical test (second stage). Both the questionnaire and the medical test correspond to the content in the descriptors (Jobcentre Plus, 2014; DWP, 2013; Litchfield, 2013).

The medical test is outsourced to a private healthcare company contracted by the Department of Work and Pensions (DWP). The medical assessment should be conducted face-to-face (unless the claimant is considered too ill) and the resulting report contains a recommended score, which is sent to the decision maker. Other relevant evidence can also be considered, such as evidence from the treating doctor. However, the medical test is a part of the WCA design, and may thus be assumed to be more significant in the decision-making process.

If a claimant wishes to appeal against a WCA decision on ESA eligibility, he/she must first request a review of the decision by a DWP decision maker, a so-called Mandatory Reconsideration. If the DWP decides that the decision should stand, the claimant may lodge an appeal with an independent tribunal. During the entire appeal process (both mandatory reconsideration and the tribunal), the claimant is not entitled to ESA but may apply for the Jobseeker's Allowance

in which the person must comply with the requirements that apply to ordinary jobseekers.

### *Experiences of the assessment*

The WCA in the UK has been subjected to a barrage of public criticism. Both researchers and disability rights activists have highlighted that the assessment has created a great deal of frustration and despair among those who have been assessed, especially those who feel they have been wrongly assessed (Garthwaite, 2014; Spartacus Network, 2014). The great dissatisfaction with the WCA is especially related to the medical test, which was outsourced to the private healthcare company Atos. Atos was then replaced by Maximus beginning in March 2015. The medical test is perceived as harsh, and claimants have reported that they are not listened to during the test, nor met in a respectful and empathetic manner. The test is considered to be too technical and purely computer driven instead of being based on human interaction (Harrington, 2010; Litchfield, 2013). While the medical test should support and advise decision makers, it has been claimed that it has been relied on too heavily by decision makers and thus that they lack autonomy (Harrington, 2010). Hence, medical assessors are perceived as the ones making the decision, which has led to a feeling among claimants that the assessment is not being carried out fairly.

When introducing the ESA, the Government estimated that 90 per cent of claimants would be placed in the WRAG and only 10 per cent in the SG (Kemp and Davidson, 2010). In effect, this meant that the boundaries between able-bodied and disabled people were redrawn because those in the WRAG, who are deemed short- to medium-term unemployable, are required to attend employment-related activity that previously was only directed at the (healthy) unemployed (*ibid.*). In the first years after the WCA was introduced, ESA rejections and the frequent placement of beneficiaries in the WRAG led to a vast number of appeals to the tribunal, resulting in over 40 per cent of the appealed decisions being overturned (Baumberg *et al.*, 2015; Harrington, 2010).

Since 2013, the number of appeals has decreased significantly. However, this decrease has been linked to the introduction of the Mandatory Reconsideration, which is seen as acting as a disincentive to challenging benefit decisions because the process is perceived by claimants as time-consuming, financially insecure and stressful (Baumberg *et al.*, 2015; Litchfield, 2014).

There are also signs that the decision makers' autonomy has been strengthened. During the last couple of years, an increasing number of ESA recipients have been placed in the SG. This increase can be explained by changes made to the WCA in 2011 and 2013, which aimed "to increase the numbers going into the support group" (Baumberg *et al.*, 2015: 32). In addition, there are indications that decision makers are increasingly making use of a discretionary 'special circumstances' regulation that allows claimants to be deemed unfit for

work if they are considered “to be at a substantial risk of harm if found fit for work” (ibid.).

Nevertheless, the roles of the medical assessors and the decision makers remain somewhat unclear, and the WCA remains contentious (Baumberg *et al.*, 2015; Litchfield, 2014). Commentators have claimed that the design of the WCA, with its points system related to functional impairments, is not a real assessment of capability for work as it does not take into account broader considerations (Warren *et al.*, 2014; Baumberg *et al.*, 2015; Berthoud, 2011; Litchfield, 2014; Spartacus Network, 2014). These broader considerations include, for example, skills, age and labour market conditions, which are seen as factors that affect a person’s working capability. Hence, a ‘real-world’ assessment is called for that takes into account what work people can actually do (ibid.).

### *Bureaucratic and managerial models of administrative justice*

In the UK, the WCA is designed as a specialised and standardized task to be performed by trained decision makers. The assignment of points based on documentary evidence implies that the decision-making process is rules-based and aimed at obtaining accuracy. This is also evident in the formal aims of the assessment, which is “to distinguish between those people who could work; those people who could work at some point with the right support; and those people who cannot work” (Harrington, 2011: 7). Hence, the mode of decision-making in the WCA can be connected to the bureaucratic model of administrative justice. Because the assessment design is standardized, only a limited skill set is needed by the decision makers. Employability is assessed as a matter of functional health. Furthermore, the civil service builds on a hierarchical mode of accountability, which is also a key characteristic of the bureaucratic model. The Mandatory Reconsideration is consistent with an ‘administrative review’. Administrative reviews and appeals “constitute the characteristic modes of redress associated with the bureaucratic and legal models of decision-making” (see far-right column in Table 1, ‘Characteristic Remedy’) (Adler, 2013: 241). However, the critique aimed at the redress mechanisms indicates that the legal model may have been weakened.

The outsourcing of the medical test to a private healthcare company implies that an external actor is given autonomy for the provision of a public service. There is an emphasis on the managerial model of administrative justice. Because the contentious nature of the assessment is linked to the strong role of the healthcare company, this further indicates that the managerial model of administrative justice has a strong position. In particular, the outcry from disability rights movements over the treatment from the medical assessors reinforces the assumption that this is a managerial model because claimants feel the need to use publicity as a remedy, which is a key characteristic of such a model.

### Norway

In Norway, an assessment instrument like the WCA is quite new and only has a few forerunners. A previous version was introduced in 2004. It was designed for deciding on eligibility for the national insurance benefit ‘vocational rehabilitation allowance’, as well as for assessing the need for follow-up and work training services for those with socially related problems (*sosialt yrkeshemmede*). ‘Mapping in the Social Assistance Service’ (*Kartlegging i sosialtjenesten – KIS*) was an assessment instrument which existed from 2003 until 2008. KIS mainly consisted of a self-assessment by the claimant, upon which the social worker would base decisions.

The purpose of Norway’s current WCA is twofold. First, it should decide the most appropriate level of follow-up based on the individual’s working capability. Second, it should inform the subsequent decision on incapacity benefit entitlement. The WCA is legally established in the NAV (Norwegian Welfare and Labour Service) Act, 2006, giving individuals the *right* to have a WCA for assessing their work-related needs. The assessment should be broad and include a person’s needs in terms of remaining in or obtaining work (NAV, 2010).

In the assessment process, the advisor completes a so-called Resource Profile (Heum, 2010). The Resource Profile comprises six individual factors: 1) working experience, 2) education, competence and skills, 3) leisure activities, 4) personal opportunities and challenges, 5) social and material issues and 6) health, as well as two external factors: 1) requirements and expectations of working life and the labour market, 2) daily life conditions (*ibid.*). Both resources and barriers are linked to the above six factors. When taking into account all of the elements, the advisor must also consider the ‘any-work criterion’, which states that all labour market possibilities that match the person’s qualifications must be taken into consideration (NAV, 2010). Finally, the advisor summarizes the case and makes a decision that results in one out of four possible outcomes that state the level of follow-up needed from NAV. The outcome is a precondition for entitlement to an incapacity benefit:

- 1) ‘Standard follow-up’ (*standardinnsats*): the claimant is not considered to have reduced working capability.
- 2) ‘Situation-dependent follow-up’ (*situasjonsbestemt innsats*): the claimant is considered not to have reduced working capability, but is in need of participating in short-term active measures in order to remain in, or obtain, employment.
- 3) Specially adjusted follow-up (*spesielt tilpasset innsats*): the claimant’s working capability is considered temporarily impaired owing to health- and/or social-related problems. The claimant is in need of long-term services such as re-education, work training or medical rehabilitation in order to remain in, or secure, employment.



- i) If the person has a medical diagnosis, he/she may be eligible for the main time-limited national insurance benefit ‘work assessment allowance’ (WAA) (*arbeidsavklaringspenger*). Benefit receipt is conditional upon work-related activity. The WAA is income-based and not means-tested. Those with low or no previous income receive a flat-rate benefit. The WAA can be granted for up to four years.
  - ii) If there is no medical diagnosis, the person may be offered a one-year participation in the ‘qualification program’ (QP) (*kvalifiseringsprogrammet*) and receive a flat-rate, non-means-tested benefit. The QP is a full time activation programme targeted at claimants with socially related problems, typically long-term recipients of social assistance who do not qualify for the medical criteria of the national insurance benefits.
- 4) Permanently adjusted follow-up (*varig tilpasset innsats*): the claimant’s working capability is considered permanently impaired. The claimant may apply for the national insurance benefit ‘disability pension’ (DP) (*uførepensjon*) which is granted on the basis of sufficient medical evidence and sufficient work training evidence. The DP has no time limitation and no activity conditions. The benefit is income-based and not means tested. Those with low or no previous income receive a flat-rate benefit.

(Heum, 2010)

The assessment procedure is informed by evidence from the treating doctor as well as information provided by the claimant, which may be both a questionnaire known as the ‘self-assessment’ (*egenvurdering*) and a report from a conversation between an advisor and the claimant. Other reports of relevance may be previous work training reports or medical reports from specialists. The topics in the self-assessment correspond to the Resource Profile and include topics like personal goals and preferences, work experience, education, skills, interests, requirements in order to obtain work (e.g., education, medical treatment) and health (NAV, 2012).

The assessment process is conducted by an advisor in a local NAV office. Two-thirds of the advisors have a university degree, and one-third of these are social workers (Terum *et al.*, 2012). The broad design of the Resource Profile requires a face-to-face assessment and the use of discretion. It is stressed that the advisors should have labour market knowledge and guidance skills (Heum, 2010). In practice, the majority of the advisors report being given a large amount of discretion (Jessen and Tufte, 2014).

A WCA decision can be reviewed by NAV only. Decisions concerning the WAA and the DP may be taken to the independent Social Security Appeal Tribunal. However, if the tribunal overturns NAV decisions on declining of benefits, a decision on fitness for work reached in the WCA will automatically be

put aside. This means that, in practice, a WCA decision can be appealed against indirectly by lodging an appeal for benefit decline (Svele, 2012). Claimants who are refused participation in the qualification programme have the right to appeal to the County Governor. However, this appeal body has limited authority for overturning such decisions, i.e., they can only be overturned if the decision is obviously unreasonable.

### *Experiences of the assessment*

A key idea of the Norwegian WCA is to increase the attention given by frontline workers to the working capability of sick and disabled people, rather than just their incapacities. However, recent research suggests that a large number of long-term sick and disabled people remain in receipt of temporary benefits (Fevang *et al.*, 2014; Kalstø and Sørbo, 2014).

Several reviews and research reports have critiqued the use of the WCA. They claim that advisors rely too heavily on the WCA for determining benefit eligibility and consequently pay too much attention to the claimants' barriers to work rather than their resources and their needs for support in order to achieve labour market integration (Vångeng Expert Committee, 2015; Fosstestøl *et al.*, 2014; Galaasen and Lima, 2014; Mandal *et al.*, 2015; Office of the Auditor General of Norway, 2014; Proba, 2012). Overall, claimants are considered not to be sufficiently involved in the assessments (Aasback *et al.*, 2013). For instance, many claimants are not scheduled for a meeting with an advisor prior to the Resource Profile (Vångeng Expert Committee, 2015). As a result of this critique, a recent expert committee set up by the government has called for a new WCA that can better contribute to the transfer from incapacity benefits to work by concentrating more on the claimants' need for activation (*ibid.*).

The fieldwork conducted in local NAV offices amplifies the critique of the WCA. Key findings centre on the fact that the advisors' attention tends to be directed at securing their claimants' income by trying out different activation schemes (Gjersøe, 2015). Looking at the possibilities in the labour market is perceived as complicated and the advisors report difficulties in acquiring knowledge on the labour market and establishing contact with employers. As a result, they often consider it unlikely that people with, for instance, a chronic illness will be employed.

### *Bureaucratic, professional and consumerist models of administrative justice*

The Norwegian assessment is implemented within a public, bureaucratic institution where evidence is collected and rules applied for obtaining accurate decisions. In this sense, the bureaucratic model of administrative justice is evident in the Norwegian WCA. The critique, which reveals that the assessment is, to

a large extent, used in a bureaucratic manner – for assessing benefit rights – enforces the perception of a bureaucratic model.

Nevertheless, given how the assessment is designed and critiqued, it can be argued that the bureaucratic model is challenged by the emphasis on having a more professional approach. The advisors are expected to apply knowledge of the labour market and exercise discretion as to what the claimants need in order to improve their employability.

Although the Resource Profile is designed into pre-defined factors, it leaves the advisors with discretionary powers when considering the evidence. Overall, the assessment aims to identify sick and disabled people's need for follow-up services and how to achieve a state of employability. This resembles a professional decision because its effort is put into support and prognoses, which is typical for the professional model of administrative justice (Mashaw, 1983). The provision of a public service, which is the legitimating goal of the professional model, seems as (or perhaps even more) important than accurate decisions. This is evident both in the assessment design and in the findings of reviewers and commentators.

Another important feature of the assessment design, which is called for by reviewers, is the desired involvement of claimants. In the self-assessment, claimants are encouraged to describe more than just capabilities and incapacities, and to include their wishes for the future. The conversation with an advisor likewise allows for claimants' participation in the WCA process. This claimant-oriented approach strengthens not only the professional model, but also the consumerist model.

Because it is not possible to directly appeal against a WCA decision to the tribunal it entails a weak redress mechanism, which reduces the legal model of administrative justice. From a juridical perspective, the lack of a clear right to appeal against a WCA decision to an independent tribunal can be claimed to be problematic because the WCA involves increased discretionary powers of frontline workers (Svele, 2012).

### Comparative overview

Table 2 provides a comparative overview of the main features of the WCA in the UK and Norway. It is notable that the assessment designs in both countries share the overall aim, purpose (at least partly) and procedural steps. Both assessments are comprehensive. However, after this point, the similarities weaken, which can be linked to the emphasis on different models of administrative justice.

The variances in administrative justice in the two WCAs can be explained by the different institutional contexts of the UK and Norway. The emphasis on the bureaucratic and managerial model of administrative justice in the UK signals the importance of values such as impartial treatment of citizens and a less active role of the state. In Norway, the strongly developed role of a professionalised frontline

TABLE 2. Comparative overview of the WCA in the UK and Norway

	UK	Norway
<i>Similarities:</i>		
<b>Main aim</b>	Increase labour market participation	Increase labour market participation
<b>Purpose 1</b>	Look for residual working capacity	Look for residual working capacity
<b>Purpose 2</b>	Decide benefit eligibility	Inform subsequent decision on benefit eligibility
<b>Procedural steps</b>	1. Self-assessment 2. Medical assessment 3. Decision-making	1. Self-assessment 2. Medical assessment 3. Decision-making
<i>Differences:</i>		
<b>Purpose 3</b>	Distinguish degree of work readiness	Decide appropriate level of follow-up
<b>What is assessed</b>	Functional health	Broad set of individual and external factors
<b>Criteria for impaired working capability</b>	15 points or more	No specific criteria except the 'any-work' criterion and health or social-related impairment
<b>Assessor</b>	'Decision maker' (Civil servant)	'Advisor' (Civil servant)
<b>Qualifications</b>	Specially trained	Higher educational background
<b>Discretion</b>	Limited	Wide
<b>Medical assessor</b>	Healthcare professional in a contracted healthcare company	Treating doctor/GP
<b>Discretion</b>	Limited	Wide
<b>Rights of redress</b>	Internal review and external appeal	Internal review, weak external appeal
<b>Assessment experiences</b>	Unfair, contentious	Accused of malfunction
<b>Model of administrative justice</b>	Bureaucratic, managerial	Bureaucratic, professional and consumerist

(Source: Own depiction)

service may explain the importance and the legitimacy of the professional model, as well as the consumerist model. The advisors' concerns, which emerged from the fieldwork, centred on activating beneficiaries and securing their benefit rights instead of concentrating on work potentials. This may be explained by the more autonomous role of professionals as well as the strong and active state support that is typical within the Norwegian context.

### Discussion – the WCA as a real-world assessment?

It can be argued that the Norwegian assessment design employs the 'real world' assessment that has been called for by British commentators. However, Norwegian advisors are given a great deal of discretion, something that should

be avoided according to the British call for a new assessment design that seeks to ‘ensure consistency’, (Baumberg *et al.*, 2015: 14, 55). It is argued that (based on other countries’ experiences) a ‘real world’ assessment can be standardized by using databases that match labour market information and occupational information with individual characteristics (*ibid.*). According to this argument, an *accurate* allocation of benefits is seen as important, which is typical for the bureaucratic model of administrative justice. Hence, the British call for a new WCA seems to place itself within one of the same models as the policy makers. However, it could be argued that a ‘real world’ assessment is too complex to be standardized, as there are too many individual considerations to make in the ‘real world’. According to this line of argument, a standardized ‘real world’ assessment risks being too rigid, which may not improve the perceived fairness among claimants. From a Norwegian social work-perspective, there have even been calls for a more extended ‘real world’ assessment than the current one, which employs stronger emphasis on the complex social aspects of claimants’ lives (Caswell and Innjord, 2011).

Hence, it may be claimed that ‘purpose 1’ and ‘purpose 2’ in Table 2 are incompatible. The first requires a knowledge-based, need and client-oriented assessment, which is consistent with a professional model of administrative justice. The second requires a rules-based and accurate assessment – in line with the bureaucratic model of administrative justice.

### **Conclusion – towards managerialism and professionalism**

The shared name of the two WCAs, their overall aims and procedural steps bear witness that the WCA is an activation policy instrument that has spread across different welfare regimes. While the bureaucratic model is the traditional and dominant model in the administration of social security (Adler, 2006), it seems that the introduction of the WCAs represents a challenge to this model by placing emphasis on the professional and the managerial model.

In the UK, the WCA constitutes a standardized sorting instrument that has been increasingly tightened over the years and subject to managerialism to such an extent that it has aroused strong contention. In this sense, the British assessment can be interpreted as a means to *decrease the inflow* into the incapacity benefit system. The UK approach involves a less active role of the state, typical of the welfare system in general.

The central role of professionals in the Norwegian assessment is typical for ‘Scandinavian professionalism’. On the one hand, the broad considerations inherent in the assessment could be considered as means for limiting the inflow to the permanent disability pension by concentrating on what a person can do. On the other hand, however, the attention directed towards sick and disabled people’s need for subsequent follow-up, rather than on strict availability criteria,

points to the fact that the assessment seems to be primarily designed to *increase the outflow* from the temporary benefits. This may explain why the Norwegian assessment is not as contentious as the UK's.

Consequently, it could be argued that the WCAs, as activation policy instruments, intensify the country-specific characteristics within which the instruments are introduced. Given the critique and perceived failure of both assessments, the answer of how to get sick and disabled people off benefits and into the labour market does not necessarily seem to depend on any specific model of administrative justice. Rather, one could claim that both WCAs centre too much attention on sick and disabled people themselves, and not enough on the demand side of the labour market.

### Acknowledgements

A special gratitude goes to Jacqueline Davidson for giving me insight into the British social security system as well as commenting on earlier versions of the paper. I am very thankful for my visit to the Social Policy Research Unit (SPRU) at the University of York, UK. I would like to express my very great appreciation to my supervisors Lars Inge Terum and Anniken Hagelund for their excellent guidance. I am grateful for comments and suggestions to earlier versions by two anonymous referees, Anders Molander, Ivar Lødemel, Jochen Clasen, my colleagues in the research group Professions and Governance, the participants at the 2012 seminar *Trygdeforskningsseminaret* in Oslo, and stream 9B Welfare and Work at the 2014 ESPAnet conference in Oslo. Thanks also to Ben Baumberg for an instructive meeting in Oslo in the spring of 2015. Responsibility for the contents of the article rests solely with the author.

### Note

- <sup>1</sup> The sixth 'market' model in Adler's table is not included as the matching of supply and demand in decision-making is not considered relevant for the analysis in this paper.

### References

- Aasback, A. W., Kiik, R. and Skjefstad, N. S. (2013), 'Brukermedvirkning i arbeidsevnevurderingen', *Tidsskrift for velferdsforskning*, 16: 3, 172–184.
- Adler, M. (2003), 'A Socio-Legal Approach to Administrative Justice'. *Law & Policy*, 25: 4, 323–352.
- Adler, M. (2006), 'Fairness in Context', *Journal of Law and Society*, 33: 4, 615–638.
- Adler, M. (2013), 'Conditionality, sanctions, and the weakness of redress mechanisms in the British "New Deal"', in E. Z. Brodtkin and G. Marston (eds.), *Work and the Welfare State: Street-Level Organizations and Workfare Politics*, Washington: Georgetown University Press.
- Barbier, J.-C. and Ludwig-Mayerhofer, W. (2004), 'Introduction: the many worlds of activation', *European Societies*, 6: 4, 423–36.
- Baumberg, B., Warren, J., Garthwaite, K. and Bamba, C. (2015), *Rethinking the Work Capability Assessment*, London: Demos.
- Berthoud, R. (2011), *The work capability assessment and a "real world" test of incapacity: Considerations from, and for, quantitative research*, ISER Working Paper Series.

- Bradshaw, J. and Terum, L. I. (1997), 'How Nordic is the Nordic model? Social assistance in a comparative perspective', *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6: 4, 247–56.
- Caswell, D. and Innjord, A. K. (2011), 'Inklusjonsorientert NAV-praksis?' *Tidsskrift for velferdsforskning*, 14: 1, 38–50.
- Christensen, K. and Pilling, D. (2014), 'Policies of Personalisation in Norway and England: On the Impact of Political Context', *Journal of Social Policy*, 43: 03, 479–496.
- Dingeldey, I. (2007), 'Between workfare and enablement – the different paths to transformation of the welfare state: a comparative analysis of activating labour market policies', *European Journal of Political Research*, 46: 6, 823–51.
- Department for Work and Pensions (DWP) (2013), *A Guide to Employment and Support Allowance – The Work Capability Assessment*, ESA214.
- Esping-Andersen, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Fevang, E., Markussen, S. and Røed, K. (2014), 'NAV-reformen: Støvet legger seg etter en turbulent omstilling', *Søkelys på arbeidslivet* 01: 02, 83–99.
- Fosstestøl, K., Breit, E. and Borg, E. (2014), *NAV-reformen 2014. En oppfølgingsstudie av lokalkontorenes organisering etter innholdsreformen*, AFI-rapport (Vol. 13), Oslo: AFI.
- Galaasen, A. M. and Lima, I. A. Å. (2014), 'Arbeidsevnevurderinger i NAV: Kunnskapsstatus og veien videre', *Arbeid og velferd*: Vol. 3: NAV.
- Garthwaite, K. (2014), 'Fear of the Brown Envelope: Exploring Welfare Reform with Long Term Sickness Benefits Recipients', *Social Policy & Administration*, 48: 7, 782–798.
- Garthwaite, K., Bamba, C., Warren, J., Kasim, A. and Greig, G. (2014), 'Shifting the goalposts: a longitudinal mixed-methods study of the health of long-term Incapacity Benefit recipients during a period of substantial change to the UK social security system', *Journal of Social Policy*, 43: 02, 311–330.
- Gilbert, N. (2002), *Transformation of the Welfare State: the Silent Surrender of Public Responsibility*, Oxford: Oxford University Press.
- Gjersøe, H. M. (2015), 'Getting Sick and Disabled People off Temporary Incapacity Benefits: Dilemmas and Strategies in the Welfare State's Frontline', Work in progress.
- Grover, C. and Piggott, L. (2010), 'From Incapacity Benefit to Employment and Support Allowance: social sorting, sickness and impairment, and social security', *Policy Studies*, 31: 2, 265–282.
- Hagelund, A. (2014), 'From Economic Incentives to Dialogic Nudging – The Politics of Change and Inertia in Norwegian Sickness Insurance', *Journal of Social Policy*, 43: 01, 69–85.
- Halliday, S. (2003), *Judicial Review and Compliance with Administrative Law*, Oxford: Hart.
- Halvorsen, K. and Stjernø, S. (2008), *Work, Oil and Welfare: the Welfare State in Norway*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Harrington, M. (2010), *An Independent Review of the Work Capability Assessment*, London: The Stationery Office, for the Department of Work and Pensions (DWP).
- Harrington, M. (2011), *An Independent Review of the Work Capability Assessment – Year Two*, London: The Stationery Office, for the Department of Work and Pensions (DWP).
- Heum, I. (2010), 'Brukerrettet arbeidsmetodikk i NAV', in T. Hernes, I. Heum and P. Haavorsen (eds.), *Arbeidsinkludering: Om det nye politikk - og praksisfeltet i velferds Norge*, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jessen, J. T. and Tufte, P. A. (2014), 'Discretionary decision-making in a changing context of activation policies and welfare reforms', *Journal of Social Policy*, 43: 2, 269–88.
- Jobcentre Plus, Department of Work and Pensions (DWP) (2014), *Limited Capability for Work Questionnaire*, ESA50.
- Kalstø, Å. M. and Sørbø, J. (2014), *Personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av arbeidsavklaringspenger. Desember 2014*, Statistikknotat. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Kemp, P. A. and Davidson, J. (2010), 'Employability trajectories among new claimants of Incapacity Benefit', *Policy Studies*, 31: 2, 203–221.

- Kildal, N. and Nilssen, E. (2011), 'Norwegian welfare reforms: social contracts and activation policies: challenges to social citizenship', in S. Betzelt and S. Bothfeld (eds.), *Activation and Labour Market Reforms in Europe*, Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Konle-Seidl, R. and Eichhorst, W. (2008), 'Does activation work?', in W. Eichhorst, O. Kaufmann and R. Konle-Seidl (eds.), *Bringing the Jobless into Work? Experiences with Activation Schemes in Europe and the US*, Bonn: Springer.
- Lindsay, C., McQuaid, R. W. and Dutton, M. (2007), 'New approaches to employability in the UK: combining "human capital development" and "work first" strategies?' *Journal of Social Policy*, 36: 4, 539–60.
- Litchfield, P. (2013), *An Independent Review of the Work Capability Assessment – Year Four*, London: The Stationery Office, for the Department of Work and Pensions (DWP).
- Litchfield, P. (2014), *An Independent Review of the Work Capability Assessment – Year Five*, London: The Stationery Office, for the Department of Work and Pensions (DWP).
- Mabbett, D. (2003), *Definitions of Disability in Europe: A Comparative Analysis*. Brussels: Directorate-General for Employment and Social Affairs.
- Mandal, R., Ofte, H. J., Jensen, C. and Ose, S. O. (2015), *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning?* Trondheim: Sintef.
- Mashaw, J. L. (1983), *Bureaucratic justice: Managing social security disability claims*, New Haven: Yale University Press.
- NAV (2010), *Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV, 28 July 2015*, [https://www.nav.no/Arbeid/\\_attachment/269927](https://www.nav.no/Arbeid/_attachment/269927).
- NAV (2012), *Self-Assessment, 28 July 2015*, [https://www.nav.no/\\_attachment/239612?download=true](https://www.nav.no/_attachment/239612?download=true).
- Nilssen, E. (2014), 'Activation policies and proceduralization of law in Britain, Denmark and Norway', in H. S. Aasen, S. Gloppen, A.-M. Magnussen and E. Nilssen (eds.), *Juridification and Social Citizenship in the Welfare State*, Cheltenham: Edward Elgar
- Office of the Auditor General of Norway (2014), *Riksrevisjonens undersøkelse av NAVs arbeidsrettede oppfølging av personer med nedsatt arbeidsevne*. Dokument 3:10. Oslo.
- Proba (2012), *Evaluering av arbeidsevnevurdering i NAV. Oppfølgingsundersøkelse 2012*, Oslo: Proba Samfunnsanalyse.
- Roulstone, A. and Prideaux, S. (2012), *Understanding Disability Policy*, Bristol: Policy Press.
- Sainsbury, R. (2008), 'Administrative justice, discretion and the 'welfare to work' project.' *Journal of Social Welfare and Family Law*, 30: 4, 323–338.
- Spartacus Network (2014), *Beyond the Barriers. A Spartacus Network report into Employment Support Allowance, the Work Programme and recommendations for a new system of support*. Retrieved 17 April, 2015, from <http://www.spartacusnetwork.org.uk/images/reports/BBReportAndAppendices.pdf>
- Svele, A.-L. (2012), 'Arbeidsevnevurdering og aktivitetsplan som verktøy for NAV og som vilkår for trygderettigheter.' *Tidsskrift for erstatningsrett*, 9: 1/2, 71–98.
- Svensson, L. G. and Evetts, J. (2010), 'Introduction'. In L. G. Svensson and J. Evetts (eds.), *Sociology of professions: Continental and Anglo-Saxon traditions*. Gothenburg: Daidalos.
- Terum, L. I. (1996), *Grenser for sosialpolitisk modernisering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Terum, L. I., Tufte, P. A. and Jessen, J. T. (2012), 'Arbeidslinja og sosialarbeiderne', in Stjernø, S. and Ø. E., (eds.), *Arbeidslinja - arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vågang Expert Committee (2015), *Et NAV med muligheter. Bedre brukermøter, større handlingsrom og tettere på arbeidsmarkedet. Sluttrapport fra Ekspertgruppen*. Oslo: Ministry of Labour and Social Affairs.
- Warren, J., Garthwaite, K. and Bamba, C. (2014), 'After Atos Healthcare: is the Employment and Support Allowance fit for purpose and does the Work Capability Assessment have a future?' *Disability & Society*, 29: 8, 1319–1323.



## ARTIKKEL II

Gjersøe, Heidi Moen. «Vurdering av arbeidsevne i NAV: Et spørsmål om kunnskap?» *Sosiologi i dag*, 46(1) 9-31.



## 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, kjønn

### *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 helserelaterte 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 bakkebyråkratenes ståsted og hvordan prosessen påvirkes av en stadig sterkere vektlegging av arbeidslinja og aktivering. Arbeidsavklaringspenger (AAP) utgjør den midlertidige helserelaterte stønaden i folketrygdloven.

Bakkebyråkraten skal realisere politikken om at langtidssyke personer i større grad skal beveges fra stønader til arbeid. De har en kritisk rolle som iverksettere 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 bakkebyråkraten 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 helserelaterte ytelse 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 helserelaterte 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.<sup>1</sup> 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.

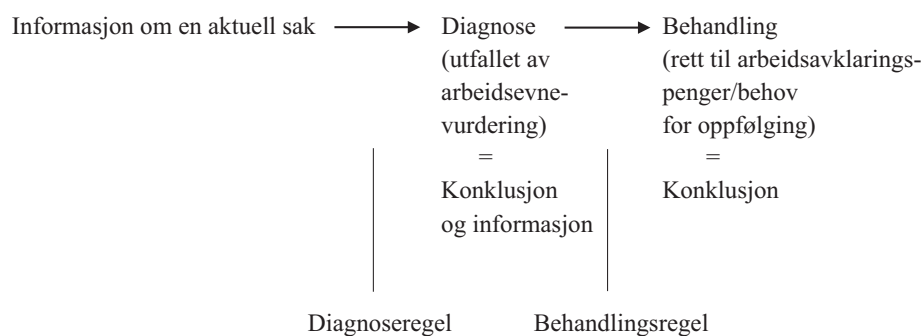
### *Arbeidsevnevurdering som resonnering*

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 resonnementet – 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 høyskoleutdanning.

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 tilbaketrasket 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 tilbaketrakne 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 veiledernes 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 søkerne, legenes og veiledernes 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*

#### **Søkernes 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. Søkerens 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 lurte 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 trenge 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 avtalesfestet 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 enkeltindividers 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 søkeres kunnskap i arbeidsevnevurderingen. Både i møtet med søkerne og med de medisinske legeerklæringene, 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 inntektssikring. 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.<sup>2</sup> 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 bakkebyråkratens 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 veilederens 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 rokker 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 arbeidsevnevurderingen. *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 – integrering av inkluderingspolitikken og arbeidsmarkedspolitikken? I: T.A. Andreassen & 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/](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 administrative 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). Helse relaterte 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 trygdlovgevingen. 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](http://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 brukermedvirkning? *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 folketrygdloven 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 aktivering. 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

### *Takksigelse*

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.



### **ARTIKKEL III**

Gjersøe, Heidi Moen (2016). "Getting Sick and Disabled People off Temporary Benefit Receipt: Strategies and Dilemmas in the Welfare State's Frontline". *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(S1). 129-145.





# Getting Sick and Disabled People off Temporary Benefit Receipt: Strategies and Dilemmas in the Welfare State's Frontline

■ **Heidi Moen Gjersøe**<sup>1</sup>

*PhD Fellow Centre for the Study of Professions, Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Norway*

## ABSTRACT

*This article explores responses by frontline workers in the Norwegian Labour and Welfare Service (NAV) to activation policy measures. Frontline workers in NAV are required to write work capability assessments for long-term sick and disabled benefit recipients within a reformed organizational structure with holistic agencies ('one-stop shops'). These policy mechanisms are intended to empower the frontline workers and make them emphasize work and activation in their evaluation of the employability of the beneficiaries. However, a large number of long-term sick and disabled people remain in receipt of temporary benefits. Key findings emerging from this study's fieldwork suggest that frontline workers often perceive the task of clarifying the employability status of long-term sick and disabled people to be demanding. Their assessments hinge on criteria set by actors outside the frontline office—and these criteria are hard to obtain. Consequently, the limited range of exit options restricts the discretion of the frontline workers, which results in locking claimants with complex problems into temporary benefit. Their attention tends to be drawn to concerns that are likely to be unintended, which are to keep claimants' income safe and to secure a smooth workflow within the office as well as to smooth benefit transactions. The context of a generous welfare state with a strongly rights-based benefit scheme is regarded as a likely contributor to these concerns.*

## KEY WORDS

Activation policies / Disability / Discretion / Employability / Frontline work / Norway / One-stop shop / Street-level bureaucracy / Welfare state / Work capability assessment

## DOI

[To be announced]

## Introduction

In Norway, nearly 14% of the working-age population receives incapacity benefits because of health impairments (Statistics Norway 2014). By comparison, the country's unemployment rate is 3% (Norwegian Labour and Welfare Service (NAV) 2015). Sick and disabled people thus constitute an important target group for activation policies, which seek to move more beneficiaries into the workforce by making benefits conditional upon participation in active measures such as work training. The Work Capability Assessment (WCA) was introduced in 2008 to support this aim. Further, the major public sector reform of 2006 (NAV reform) has reorganized the local agencies by

<sup>1</sup> E-mail: [heidi-moen.gjersoe@hioa.no](mailto:heidi-moen.gjersoe@hioa.no)



merging them into holistic ‘one-stop shops’ for enhancing activation and establishing ‘back offices’ that should make decisions on benefit entitlement. The WCA and altered organizational structures would make frontline workers emphasize work and activation rather than sickness and health barriers in their evaluation of the employability of long-term sick and disabled people.

Despite these efforts, recent research has suggested that a large number of long-term sick and disabled people remain in receipt of temporary benefits (Fevang et al. 2014; Kalstø and Sørbø 2014). Getting this group off benefits and into work is not a matter of traditional employment services, but rather about scrutinizing individuals’ residual working capacity as well as making efforts toward finding entries into the labor market. Thus, frontline workers are expected to make their claimants independent of the welfare system, but also make sure that people’s need and right to income security are complied with. It can therefore be argued that activation work presents frontline workers with new and challenging tasks.

This paper concentrates on the NAV staff as intermediating actors of activation policies and their clients. While activation policies are most often viewed as measures directed toward benefit recipients, these policies also target the frontline organization and its frontline staff (Brodkin and Marston 2013). Consequently, activation policies are about a ‘triple activation’ (van Berkel 2013).

Previous studies concerning street-level bureaucracy in the era of activation policies have been concerned with the rise of New Public Management and governance reforms, and in particular how performance management, organizational targets, and standardized working methods represent a threat to occupational standards and autonomy (Caswell et al. 2010; Garsten and Jacobsson 2013; Møller and Stone 2013; Soss et al. 2011). Studies suggest that frontline workers tend to adapt to activation policies, and that this is often done in a ‘positive’ way in the sense that they develop their own interpretations and reasoning according to the new activation norms (Møller and Stone 2013; van der Aa and van Berkel 2015). Within the Norwegian context, the WCA and one-stop shops are presented by policymakers as a way of *increasing* staff autonomy (Gjersøe 2016; Ministry of Labour and Social Inclusion 2006). For instance, the WCA is less standardized and more open to the discretion of street-level bureaucrats compared with similar assessment instruments in other countries (Baumberg et al. 2015; Gjersøe 2016).

It has been argued that governance reforms are not without consequences for the content of social services (Bredgaard and Larsen 2008). Frontline work constitutes an important policy arena (Brodkin and Marston 2013; Djuve and Kavli 2015). However, efforts to enhance activation in the Norwegian frontline service have not succeeded in getting sick and disabled people off the benefit system. Frontline work practice is the so-called black box of policy implementation, and, in order to ascertain its central mechanisms, it is necessary to employ an in-depth study on a micro level. Consequently, the aim of this article is to explore how the practice of frontline workers may shed light on the lack of results. What are their responses to the working conditions that seek to activate them?

The structure of the article is as follows. The next section outlines the theoretical concept of street-level bureaucrats and street-level organizations. As the behavior of frontline workers is shaped by policy and the organizational environment in which it unfolds, a governance approach to street-level bureaucracy is included in the theoretical

perspective, which is important for understanding frontline activation work. Then, the Norwegian context is presented, followed by methods used for the study. Finally, the findings are presented, discussed, and concluded upon.

### Street-level bureaucracy

Frontline workers in welfare agencies can be considered as street-level bureaucrats (Lipsky 2010). Their need for discretion when working with individual cases has a significant influence on public service delivery. This was a core argument in Michael Lipsky's (2010) influential work on 'street-level bureaucracy.' Frontline workers are often confronted by 'wicked problems' (Rittel and Webber 1973), that is, individual problems that are difficult to define, hard to trace the causes of, and complicated to treat, with no easy-fix solutions. In particular, this is often the case with claimants with health impairments. Thus, not only must the street-level bureaucrats achieve policy objectives, they need also to remain responsive to individual needs featuring a high degree of uncertainty. In addition, their working environment is characterized by an unremitting resource strain.

In the era of activation policies and new governing regimes, an organizational approach to street-level bureaucracy has emerged, which emphasizes the role of the street-level organization (Brodkin and Marston 2013). For instance, the establishment of one-stop shops and specialized units—that redefine who does what—is an example of governance reform (Larsen 2013). Internationally, the coordination of welfare and employment agencies has become more important in the era of activation policies for ensuring that all relevant agencies administer benefits and services in a way that enhances activation (van Berkel and Borghi 2008; Øverbye et al. 2010). Such coordination strategies are a way of governing the street-level organizations in which the street-level bureaucrats work (Brodkin 2013). One-stop shops have been introduced by authorities across all Nordic welfare states during recent years, as well as in other European states, for improving efficiency and activation (Minas 2014). They represent a top-down coordination strategy (Øverbye et al. 2010), and a 'single point for delivery in order to increase the employment chances of the unemployed' (Minas 2014, p. 41). Thus, this reorganizing is a way of activating the frontline organization. Activation policies, and more specifically the question of who deserves to be excused from work and activation and who does not, are a contested, political subject. Hence, street-level organizations are mediators of not only policies, but also political dilemmas. Structural changes that seek to enhance activation work thus alter the conditions for street-level work by placing the dilemmas on the street-level bureaucrats (Brodkin and Larsen 2013).

As argued by Lipsky, when faced with dilemmas, street-level bureaucrats tend to develop their own strategies for coping, including simplifying claimant cases and the environment (Lipsky 2010). Coping strategies occur in order to 'reduce the strain between capabilities and goals, thereby making their jobs psychologically easier to manage' (Lipsky 2010, p. 141). The goals and objectives of public institutions are usually contradictory. In order to rationalize ambiguities, street-level bureaucrats develop their own conceptions of the public service (Lipsky 2010, p. 144). Thus, as Lipsky argues, the practice of street-level bureaucrats is largely shaped by their working conditions. Two opposite coping strategies concern the use of discretion. First, street-level bureaucrats may impose limitations to their discretionary powers in order to reduce the gap



between expectations and perceived capabilities. By following rules strictly and neglecting their discretionary space, which may allow for alternative solutions, they protect themselves ‘from confronting their own shortcomings as participants in public service work’ (Lipsky 2010, p. 149). The second, opposite coping strategy is the ‘defense against bureaucracy’ (Lipsky 2010, p. 150). According to this strategy, street-level bureaucrats resist efforts to limit their discretion. They ‘redefine their jobs by taking into account the informal but likely consequences of their actions’ (ibid.).

This article aims to show the street-level bureaucrats’ responses when faced with structural changes in the street-level organization. Thus, we now turn to the activation policy measures in Norway.

### The Norwegian context

The Norwegian welfare state is characterized by a generous and strongly rights-based social security scheme. The relatively large proportion of sick and disabled people outside of the labor market, and in receipt of benefits, has long been of concern to the national government. Recent reform of the NAV has included significant changes to the organization and to the provision of long-term sickness and disability benefits. Through these changes, Norway’s state and municipal welfare agencies seek to increase levels of work participation among this group of benefit claimants.

The NAV reform is one of the largest public sector reforms in Norway. It was introduced in response to what was considered a fragmented benefit system that had negative consequences for multiservice claimants with complex problems (Christensen et al. 2014). These claimants were typically struggling with their health or with social deprivation, and had been excluded from the labor market for a long time. The political response to the issue was to create a decentralized and coordinated labor and welfare agency. The two national social security agencies were merged into one and localized together with the municipal social assistance service into NAV offices, with one-stop shops situated in every municipality across the country (Askim et al. 2011). Compared with one-stop shops in other European countries, the NAV office is thus characterized by a holistic approach, both in breadth and in depth (Minas 2014). This means that the responsibility reaches all the way from intake to exit. The office model serves a broad range of target groups, not just the unemployed. The organizational structure is characterized as decentralized with local autonomy (ibid.).

The local NAV offices constitute the frontline offices, or the physical contact point for the public. Frontline workers in these offices provide activation services—that is, follow-up support for claimants who need employment services and who are required to participate in activation schemes in order to be eligible to receive benefits. A common entrance was thought to better accommodate the diverse needs of long-term sick and disabled beneficiaries. In addition to the organizational restructuring, new activation instruments as well as changes to benefit schemes were introduced in order to establish common targeting of all sick and disabled people. As such, the WCA is a central component. The assessment is a structured, computer-assisted method for assessing *all* working-age sick and disabled people and deciding whether, and to what extent, a person has impaired working capability—in other words, a joint assessment method of their employability. The assessment can be regarded as an instrumental



policy mechanism developed not just for the applicants and beneficiaries, but also for ensuring that frontline workers emphasize work and activation in their evaluation of the employability of long-term sick and disabled claimants (Heum 2010; Kildal and Nilssen 2011).

While the frontline offices concentrate on activation, regional administrative units—the so-called ‘back offices’—administer the benefit system. These back offices have no face-to-face contact with claimants, and their main task is to process benefit applications and payments. The establishment of one-stop shop frontline offices, as well as back offices, was intended to ensure equal treatment in benefit decisions, on the one hand, and to enable the frontline offices to concentrate on activation services on the other (Ministry of Labour and Social Inclusion 2009). Thus, frontline workers have a relatively wide discretionary space concerning the activation process, while case officers in the back office are more concerned with handling benefit applications in accordance with specified rules and regulations.

Because of the establishment of centralized back offices, it has been highlighted that certain limitations to the local autonomy in the frontline offices have led to a reduction in the task profile and decision of the authority locally (Andreassen and Aars 2015; Helgøy et al. 2011). In particular, the lack of decisive authority has led to unfulfilled expectations by the public toward the reformed frontline agency (Helgøy et al. 2011).

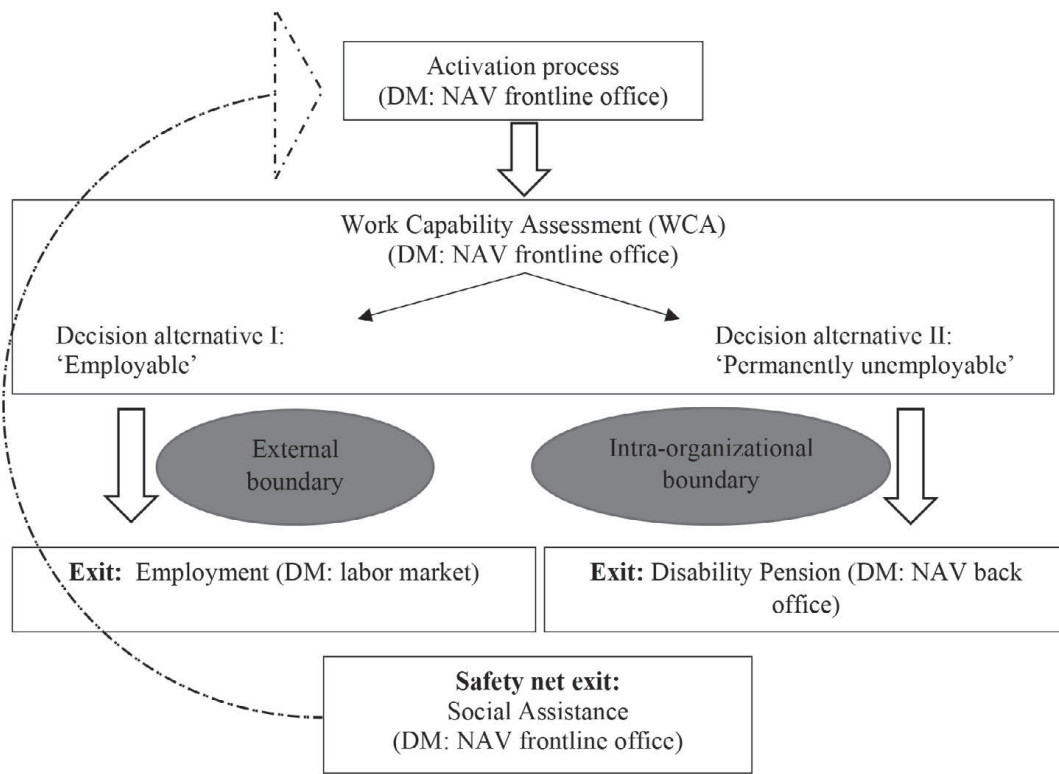
### The organizing of workflow in NAV

The decision reached in a WCA categorizes a claimant according to their employability status. A ‘temporary unemployable’ status assigned by the frontline office should lead to an activation process with a four-year-limited incapacity benefit called the Work Clarification Benefit (WCB) (*arbeidsavklaringspenger*). The WCB is a merger of three earlier forms of temporary incapacity benefits. Thus, the introduction of this benefit has meant that activity requirements are now posed to groups whom previously were only required to undergo medical rehabilitation or were not affected by activity requirements at all.

As the WCB is time-limited, the purpose of the activation process is to lead to a clarification of claimants’ working capability and thereby an ‘exit’ from the temporary benefit. Thus, after a period of activation, frontline workers undertake a reassessment of their claimants in order to transfer them to an exit option. A frontline worker may decide that the working capability of a claimant has improved and that they are now considered employable. In this case, the person is exited to the labor market—an external boundary. Or, a frontline worker may consider a claimant’s working capability to be permanently impaired, and so transfer the claimant’s case to the back office—an intra-organizational boundary—where a decision can be made regarding disability pension entitlement. Lastly, if claimants who are exited from temporary benefits do not enter employment or have their disability pension application refused by the back office, they may be secured by the temporary and subsidiary safety net of social assistance benefit, which is decided by the frontline office. If a claimant receives social assistance because no clarification was reached during WCB receipt, they may apply for the WCB again if they still have a medical diagnosis and a health impairment. This whole progression is depicted in Figure 1.



**Figure 1:** The organizing of workflow in NAV (DM=decision maker)



Source: Own depiction based on the 'follow-up model' (*oppfølgingsmodellen*) in NAV.

## Data and methods

This paper reports on findings from fieldwork that took place in two local NAV offices from September 2012 to February 2013. One of the NAV offices is a large-sized office, and the other is medium sized; it is reasonable to assume that choosing different sizes will bring more variety to the study than, for instance, recruiting two large, city offices that face similar, urban challenges. In addition, previous research has shown that NAV offices are organized and function differently depending on the size of the office (Fossetøl et al. 2014). The offices are managed via central county administration, and the counties differ with respect to factors such as industry structure, unemployment rates, and disability benefit rates. Based on their regional situation, each county's administrative unit sets priorities and controls its offices through performance management. The selection of offices for use in this study was based on the criterion of their location in different counties to accommodate various contextual factors that may affect frontline work.

The Norwegian bureaucracy is characterized by professionalized staff (Svensson and Evetts 2010). A majority of the staff who participated in this study had a higher educational background.

I spent about 2 to 4 days a week at the NAV offices, for two and a half months and three and a half months (partly overlapping), respectively. I conducted interviews and observational studies and collected documents. The frontline workers who participated in the study were responsible for beneficiaries with impaired working capability; 25 frontline workers were interviewed for about 60 to 90 minutes each. I used a semi-structured interview framework that opened up the respondents' own perspectives and, at the same time, secured answers to questions regarding the use of and thoughts about the WCA. All interviews were recorded and transcribed. The observational data comprise notes, made directly on a computer, from 23 conversations between claimants and frontline workers. For these conversations, the claimants gave their informed consent (both orally and in written form) for me to obtain an anonymized copy of their WCA and of their action plan, which documented their agreement with a frontline worker regarding activation measures within a specific period. WCB recipients may be individuals who have expended their sickness benefit rights, which cover the first 52 weeks of sickness absence, or they may be sick or disabled students, or unemployed individuals with no such rights.

Further, I observed weekly staff meetings as well as three regional meetings arranged by the county offices that gathered frontline workers from all the local offices in the county. In addition, I often had the chance to chat informally with staff between meetings and during lunch breaks. Whereas the interview data provided insights into the frontline workers' perceptions of their daily work, the observational data offered a record of their practice in their natural environment. Undoubtedly, the claimants and the frontline workers would have been mindful of the study's observation stages. However, they were given both oral and written assurances that my presence had no judgmental or evaluative purposes. In addition, all participants were given the free choice of whether or not to participate. Nonetheless, the frontline workers had to go on with their meetings, discussions, and decisions as I collected observational data—and, most of the time, my presence felt insignificant to them.

After the fieldwork was completed, the ensuing interview transcripts, observational notes, and documents were imported to a qualitative data analysis computer software package, NVivo 10. In the subsequent data analysis, I pursued the practice of writing WCAs as well as documenting the dilemmas that came to surface when this issue was raised. The data were coded on the basis of a close reading. The first step resulted in a wide range of detailed coding. In the second step, I merged the codes thematically in order to make patterns visible. The codes were structured around main observations during the fieldwork: when and for what reasons a WCA was written, as well as in what circumstances a WCA was not completed because of difficulties in the clarification process.

## Findings

Figure 1 illustrates the formal, envisioned workflow in NAV. In this section, fieldwork data are presented using this figure as a context through which to understand frontline work *in practice*—that is, exploring frontline workers' responses and strategies when faced with the task of getting long-term sick and disabled claimants out of the temporary benefit scheme.



### Writing WCAs: Rubber-stamping decisions

A central finding is that WCAs usually represent the formalization of a decision that has already been made in the activation process.

In cases that are directed at the disability pension exit, this practice was encouraged by instructions from the county management. The following quote is taken from a meeting between a large group of frontline workers from different NAV offices and a representative from the county office.

COUNTY OFFICE REPRESENTATIVE: The frontline office shouldn't conclude upon permanently impaired working capability just because a claimant has applied for a disability pension. Such a conclusion should only be reached when the frontline worker considers the claimant clarified. (Observational notes)

Clarification for disability pension means that frontline workers need to consider the specified attributes a claimant must have for qualifying for disability pension when writing a WCA concluding that a claimant is permanently unemployable. Eligibility criteria include evidence that extensive medical rehabilitation and work training/activation have been undertaken that prove that the individual's working capability cannot be improved. The county office representative's instruction implies that the frontline workers should be responsible for the claimant's exit from the temporary benefit. They are expected to control the inflow of disability pension applicants by deciding at what point the claimants have been sufficiently activated and clarified. It is the frontline worker who should decide, based on criteria decided by the back office, when a claimant could be considered permanently unemployable—the claimant should not apply for the disability pension on her/his own (although they have a legal right to do so). In other words, disability pension is an exit option that should only result from an activation process and a clarification of a claimant's employability in accordance with the eligibility criteria, which are decided by the back office. This reduces the frontline workers' autonomy, which is enforced by the organizational division as well as the division between the WCA and benefit criteria. Therefore, I noted a specific practice to occur among frontline workers:

FRONTLINE WORKER: (...) [T]hose who apply for the disability pension apply in agreement with me. (Interview transcript)

If a claimant applies without an agreement with a frontline worker, that person risks having their application denied because their working capability has not yet been clarified by the frontline office and the person no longer complies with the criteria for the temporary benefit. Therefore, the frontline workers encourage people to stay in the activation process until they have proven either employability or permanent unemployability. When writing a WCA during the exit phase, the frontline worker prepares for a subsequent benefit decision according to specified entitlement rules. Thus, while the WCA is intended to empower the frontline workers, it could rather be considered a formality and rubber-stamping of decisions that have been taken in accordance with prescribed rules. Frontline workers write WCAs primarily in those cases when they are convinced that their claimant complies with the disability pension criteria.

When writing WCAs for the other main exit option—work—the cases were regarded as rather uncomplicated. The claimant had either gotten a job offer, or was to return to existing employment, or the case was seen as clearly clarified. One frontline worker said:

FRONTLINE WORKER: (...) It is either work or disability pension. For instance, an activation plan may state that a claimant is suffering from back pain, that the person is granted vocational re-education that will make her employable for other work, and that when the education is completed, the person is clarified. Then, the claimant will have these three final months for job seeking. In this case, there is a written agreement in advance. Then you're out. (Interview transcript)

The frontline worker refers to those cases when there is a clear agreement in advance that makes the case clear. This experience is typical among the frontline workers; the clarification process is experienced as easier when claimants' problems are relatively uncomplicated than when a person has complex health problems and insecure job prospects.

### Avoiding the WCA

Thus, in order to understand how the frontline workers consider cases that do not reach an exit for work or disability pension provision, it is important to look at the practice that occurs *before* they make formal decisions in WCAs.

A recurrent issue that occupied frontline workers in this study was the difficulties they experienced in reaching definitive clarifications of their claimants' working capability:

FRONTLINE WORKER: (...) I try to push them a little. But, I'm thinking, if they have been in the system for a long time, and many have—often going back to before 2010 [*before the WCB was introduced*—and, then, we should make magic happen within a short period of time? It doesn't work like that. (...). (Interview transcript)

Making 'magic happen' refers to getting claimants into employment. WCB recipients have usually been out of the labor market for a relatively long time, and, thus, lack work experience and have health problems. Frontline workers sometimes find it hard to consider the medical reports from claimants' doctors as well as further possibilities for treatment that could improve their health. Should the claimant be activated further or exited to the job market? Such dilemmas are difficult to deal with, as expressed by the frontline worker in the quote above.

The frontline workers in my study often seemed determined to avoid writing a WCA if a case was not completely clarified for one of the two main exit options. In particular, they were clear about wanting to avoid a situation in which the back office would disagree with their assessment that a claimant is permanently disabled. As a result, frontline workers often avoid writing a WCA that alters the claimant's status as temporarily unemployable in the benefit system if they think that the application for disability pension will be refused, even though they consider their claimant unemployable. In this sense, the structural boundary between the front line and the back office is, in some cases, perceived as a barrier during the activation/clarification process because the frontline workers are restricted in deeming their claimants permanently unemployable.



Frontline workers may consider that their claimant has tried all possible activity measures but is still not near work readiness, nor eligible for the disability pension. Consequently, as the frontline worker in the following quote says, their work is about continually assessing claimants' employability, thus highlighting the work capability assessments that happen outside of the formal ones:

FRONTLINE WORKER: (...) I cannot really say that it only happens [writing WCAs] at the entrance and the exit—that is, when we do it technically speaking. Through the activity plans and follow-up notes that happen when working with the claimant, in dialogue with a claimant, and in collaborative meetings, and so on ... it is an on-going work capability assessment—it is what we do. (Interview transcript)

There are certain reasons why the frontline workers avoid writing WCAs. If a claimant is exited from the WCB, but not eligible for the disability pension, and lacks job opportunities, the person may go on to be supported by the social assistance allowance, which is only intended as a subsidiary and temporary provision. The frontline office, as a one-stop shop, is partnered with the social assistance administration. The colocation created some special concerns among the frontline workers:

FRONTLINE WORKER: (...) Looking at the big picture, if we prolong the case by providing the claimant a work training place, we can spare colleagues from a situation where the claimant ends up on social assistance. (Observational notes)

FRONTLINE WORKER: (...) [I]t's like a circle, right? I close a case, the claimant applies for social assistance (...), preparing a new application for WCB [the Work Clarification Benefit], it generates a lot of work. So, it would be great to avoid such situations. (...). (Interview transcript)

As the two frontline workers express, the application process that follows an exit to social assistance is considered undesirable, as it will put a strain on staff resources at the frontline office by creating a circular process. Thus, the frontline workers take into account considerations that concern the resource utilization within the one-stop shop. Another reason for avoiding writing WCAs, and altering the claimants' employability status in cases that were not completely clarified, was the concern for the financial situation of the claimants if they were exited from the temporary benefit and left to social assistance. Instead of exiting these claimants, the frontline workers often choose to continue activating them so that they comply with the activation criteria of the temporary benefit. One frontline worker expressed it like this:

FRONTLINE WORKER: (...). We're too kind. We don't close the cases when we should. (Observational notes)

Sometimes, frontline workers openly confessed that some claimants could be considered employable if they had been more strict in their judgments. However, the issue of where to draw the line between employable and unemployable is difficult to determine when a claimant has no job offers and still struggles with a health impairment:

FRONTLINE WORKER: We rarely carry out a WCA in those cases [when the claimant has not succeeded in obtaining work]. The claimants will be left without income. They only get three months. Should we shuffle them over to social assistance? No, I don't think so. We would rather let them float. At least, I do. I believe the others do, too. The claimants that have completed education are usually finished in June. If we were to close their case at that time, they would not manage to get a job during the summer. Even in those cases, we will not close the cases until the claimants have obtained work. We might schedule a meeting in August to talk about how they should find work. We might offer a job-seeking course. As long as they are participating in an activity scheme, at least, we cannot close their case. (Observational notes)

This frontline worker's considerations regarding exiting those who undergo education differ from those of the frontline worker quoted earlier, who pointed out the importance of making agreements in advance. However, as expressed by this frontline worker (above), a claimant may be healthy enough to enter the labor market, but, at the same time, lack work experience, which makes their job prospects poor. This may lead to concerns about claimants' financial situations. Another worker expressed it like this:

FRONTLINE WORKER: I'm concerned about the claimants' financial state. Will they manage financially if they haven't gotten any work? They will end up on social assistance. (Observational notes)

### Working backwards

In some cases, if the frontline workers think that the case officers in the back office are too strict in their judgments, they can find themselves advocating their claimant's case vis-à-vis the back office. In such cases, claimants have typically received the WCB for a substantial amount of time, and have tried out several activation schemes and medical treatment without seeing improvements to their working capability. Their health situation may be complex and their working capability complicated by other barriers, such as low formal skills, poor language skills, and long absences from the labor market. If the frontline workers think that all activation measures have been exhausted, they may then concentrate on gathering conclusive evidence and writing a convincing WCA. Hence, this study's findings suggest that these frontline workers sometimes 'work backward': instead of continuing activating and collecting evidence that may eventually result in eligibility for disability pension, they formulate an opinion that their claimant should be eligible for disability pension and then activate and collect evidence toward this specific purpose. This strategy is also previously found to occur in physicians' (General Practitioners) disability assessments vis-à-vis the benefit agency (Getz et al. 1994).

A frontline worker in my study explained that the WCA can be important because you have met the claimant and are able to provide an overall picture of the situation. In one case, a claimant had been to one of NAV's cooperative medical specialists who considered the claimant to be severely ill and suffering from a range of complex torments resulting in his being nonemployable. The specialist added a sentence that said the patient would benefit from a change of lifestyle. Because of this sentence, the back office turned down the disability pension application. However, the frontline worker



considered it impossible to get the claimant to change his lifestyle. After some time, the claimant submitted a new application for disability pension. There were no changes to his situation. The frontline worker stressed that there were no recovery prospects, and referred to a new medical report from the treating doctor stating that the claimant was medically clarified and that his health had aggravated in recent years. This time, disability pension was granted. The frontline worker mentions a similar case where the claimant was suffering from severe mental illness as well as some physical health problems. The medical evidence stated that the claimant was going to undergo a hip replacement. This resulted in a refusal by the back office because an operation was considered a possibility for improvement in the working capability. However, the frontline worker knew that the hip replacement would not affect the claimant's working capability. Thus, in the new WCA, the frontline worker made sure that the treating doctor as well as a medical specialist provided evidence stating that mental illness was the main cause for the impairment of working capability. This time, the disability pension application was granted.

The practice of working backward as illustrated by this frontline worker implies that the workers' discretionary space vis-à-vis the back office is not completely reduced. In some gray zone cases, they may tip the case in the desired direction.

## Discussion

As the findings in this article suggest, the frontline workers are restrictive about when to write WCAs and thereby getting people off temporary benefit receipt, even when their own considerations point toward an exit.

If the frontline workers regard a person to be permanently unemployable, they find themselves in an organizational dependency vis-à-vis the back office. The frontline workers need to secure a smooth transaction of the case processing at the back office.

In a study by Caswell and Høybye-Mortensen (2015), the high level of economic sanctions on claimants' nonattendance to activation projects in two Danish frontline offices was linked to the organizational division between those workers who were responsible for WCAs and those responsible for imposing sanctions. The latter had no face-to-face contact with the claimants. The distance from claimants was sought to secure a more consistent implementation of sanctioning, without taking into account various, invalid excuses from claimants. Hence, not knowing the claimant was thought to make decisions on sanctions more firm than if workers who knew their claimants' life stories were to impose the sanctions themselves. A similar mechanism can be seen in this study. As the findings indicate, the separation between assessments of working capability and the disability pension provision imposes limitations to the frontline workers' discretion when deeming claimants permanently unemployable. The organizational division makes it necessary for the frontline workers to envision how the back office will consider their claimants' cases. Consequently, the frontline workers are encouraged to restrict the inflow of disability pension applicants and thereby continue activating their claimants. In this sense, they adapted to the activation policies, a finding which is in line with research on frontline workers in other countries (Marston 2013; van der Aa and van Berkel 2015).



When the frontline workers act as their claimants' advocate, the organizational structure seems to have an opposite effect: advocating a claimant's case may be viewed as a coping strategy that stems from the close contact and the one-stop shop's overall responsibility for claimants with health impairments. If the frontline workers experience a gap between the back office's opinion and their own, they impose a 'defense against bureaucracy' by redefining their task of limiting the inflow of disability pension applicants (Lipsky 2010). In this way, the back office becomes the frontline office's counterparty.

The organizational separation results in significant dilemmas for frontline workers concerning how to exit claimants when dealing with complex cases. In addition, they lack control over the will of potential employers to employ their claimants. Hence, the frontline workers struggle to succeed with the goal of their work, which is to get people off temporary benefit-receipt. So, the frontline workers lack influence over the two main exit options. As a result, their coping strategies for filling the gap between goals and reality can be regarded as both a defense against bureaucracy and at the same time imposing limitations to their discretionary powers.

First, considering the employment exit, the activation policy goal is to get more people off benefits and into work. Although the frontline workers consider a claimant to be more or less employable, they tend to await actual job offers as proof of employability. This can be regarded as a 'defense against bureaucracy' by resisting limitations to their discretionary ability. They are not comfortable with the 'work first' idea of activation policies and so they redefine their job, from that of an activation worker to that of an income right securer. Although the frontline offices are supposed not to worry too much about income security, but rather activation, the two components are intertwined. In other words, claimants receive activation services from the frontline office *because* they are dependent on income security. Thus, the frontline workers take into account the informal consequences of their decisions. This coping strategy can be linked to the generous and rights-based benefit scheme in Norway. The welfare state has a strong role as income securer in cases of sickness and disability. The frontline workers' coping strategy may be interpreted as a refusal to diverge from this role. Their discretionary powers in the activation process allow for such a refusal.

Second, the frontline workers' resistance to exiting cases can also be understood as an opposite coping strategy. Their lack of influence on the two main exit options results in a continuous activation and thereby a lock-in on the temporary benefit although their discretionary powers allow them to exit more claimants to the labor market. In this sense, they impose limitations to their discretionary powers and protect themselves 'from confronting their own shortcomings as participants in public service work' (Lipsky 2010, p. 149). They avoid exiting claimants that potentially could have been exited. Instead, they act as gatekeepers, not only to the disability pension but also to the labor market.

The frontline workers do not only endeavor to secure their claimants' income security but also the resource situation at the frontline office by preventing 'a circle' in the office, if no exit options are perceived to be available. They consider it better to keep claimants on temporary benefits even though the person may be considered to be employable, or permanently unemployable if no exit options seem to exist in practice. Similar to findings in other studies of frontline workers' implementation of activation policy schemes (Møller and Stone 2013; van der Aa and van Berkel 2015), the Norwegian workers also make their own interpretations of activation policy norms. However, what seems to differ in the Norwegian context is that the frontline



workers' interpretations are likely to conflict with formal policy and governance intentions.

Lastly, one may have expected the frontline workers to exit those claimants who were difficult to clarify. By writing a WCA that altered their employability status, the frontline workers would thereby get rid of difficult cases. However, this was not found to occur in my study. The frontline workers argued that they did not want to strain their colleagues and create circles in the system. Due to the nature of qualitative methods, the findings in this study cannot be generalized to all NAV offices in Norway. However, some of the frontline workers' concerns apply to the one-stop shop organization and the benefit structure, which is a nationally common feature. Thus, it may be inferred that the structural conditions that seem to promote the practices that appeared in this study may also promote similar practices in offices other than those included in this study. In addition, the patterns that occurred do not feature any large diversification—rather, the practice of frontline workers appears to be quite similar. This may be explained by structural similarities that promote certain practices.

## Conclusion

The organizational boundaries that structure the conditions for frontline work may be considered as more than just new ways of organizing the delivery of welfare policies, but also as a central part of the activation policy project (Brodkin and Marston 2013). The current one-stop shop organization is intended to unite overall responsibilities for the activation of claimants, thereby getting more beneficiaries into employment. However, as the findings in this article suggest, the limited range of exit options restricts the discretion of the frontline workers, which results in locking claimants with complex problems into temporary benefit. The frontline workers' assessments hinge on criteria set by actors outside the frontline office that are often hard to obtain for their claimants. Therefore, the frontline workers' attention tends to be drawn to concerns that are likely to be unintended, which are to keep claimants' income safe, to secure a smooth workflow, and to smooth benefit transactions. The context of a generous welfare state with a strongly rights-based benefit scheme is regarded as a likely contributor to these concerns.

Consequently, the establishment of a holistic one-stop shop agency, which gives the frontline offices a substantial responsibility for finding individual solutions, combined with exit options that are hard to obtain, seems to represent a 'mission impossible' for the Norwegian frontline workers. This implies that it is necessary to rethink the organization of activation services and benefit administration as well as more realistic exit options for long-term sick and disabled people.

## Acknowledgments

I would like to thank the following people for valuable comments to earlier drafts of this article: Two anonymous referees, Anniken Hagelund, Lars Inge Terum, Einar Øverbye, my colleagues in the research group Governance and Professions, Simone Leiber and the



other participants at the 2015 ESPAnet Doctoral Workshop at the University of Düsseldorf, and the participants at session B2 'Active labour market policy' at the 2015 Street Level Bureaucracy Conference in Copenhagen.

## References

- Andreassen, T. A., & Aars, J. (2015). *Den store reformen: da NAV ble til*. [The major reform: when NAV was born.] Oslo: Universitetsforlaget.
- Askim, J., Fimreite, A. L., Moseley, A., & Pedersen, L. H. (2011). One-stop shops for social welfare: The adaptation of an organizational form in three countries. *Public Administration* 89(4): 1451–1468. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9299.2011.01933.x>.
- Baumberg, B., Warren, J., Garthwaite, K., & Bamba, C. (2015) *Rethinking the Work Capability Assessment*, London: Demos.
- Bredgaard, T., & Larsen, F. (2008). *Re-designing the Governance of Employment Policies—Decentralised Centralisation in Municipal Job-Centres*. Conference paper, CARMA's 25th anniversary conference, October 10, 2008, Aalborg University, Denmark.
- Brodkin, E. Z. (2013). Street-Level Organizations and the Welfare State. In E. Z. Brodtkin & G. Marston (Eds.), *Work and the Welfare State: Street-Level Organizations and Workfare Politics* (pp. 17–34). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Brodtkin, E. Z., & Larsen, F. (2013). The Policies of Workfare. At the Boundaries between Work and the Welfare State. In E. Z. Brodtkin & G. Marston (Eds.), *Work and the Welfare State. Street-Level Organizations and Workfare Policies* (pp. 57–67). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Brodtkin, E. Z., & Marston, G. (2013). *Work and the Welfare State: Street-Level Organizations and Workfare Politics*, Washington, DC: Georgetown University Press.
- Caswell, D., & Høybye-Mortensen, M. (2015). Responses from the frontline: How organisations and street-level bureaucrats deal with economic sanctions. *European Journal of Social Security* 17(1): 31.
- Caswell, D., Marston, G., & Larsen, J. E. (2010). Unemployed citizen or 'at risk' client? Classification systems and employment services in Denmark and Australia. *Critical Social Policy* 30(3): 384–404.
- Christensen, T., Fimreite, A., & Lægred, P. (2014). Joined-up government for welfare administration reform in Norway. *Public Organization Review* 14(4): 439–456. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11115-013-0237-8>.
- Djuve, A. B., & Kavli, H. C. (2015). Facilitating user involvement in activation programmes: When carers and clerks meet pawns and queens. *Journal of Social Policy* 44(02): 235–254. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0047279414000804>.
- Fevang, E., Markussen, S., & Røed, K. (2014). NAV-reformen: Støvet legger seg etter en turbulent omstilling [NAV Reform: The dust settles after a turbulent restructuring.] *Søkelys på arbeidslivet [Spotlight on Employment]* (1–2): 83–99.
- Fossestøl, K., Breit, E., & Borg, E. (2014). *NAV-reformen 2014. En oppfølgingsstudie av lokalkontorenes organisering etter innholdsreformen [The NAV reform 2014. A follow up study of the organization of local offices after the content reform.]* Report 13/2014. Oslo: The Work Research Institute.
- Garsten, C., & Jacobsson, K. (2013). Sorting people in and out: The plasticity of the categories of employability, work capacity and disability as technologies of government. *Ephemera* 13(4): 825–850.
- Getz, L., Westin, S., & Paulsen, B. (1994). Behandler og sakkyndig—mellom barken og veden? Allmennpraktikerens arbeid med uførepensjonssaker i en innstramningstid.



- [Therapist or authority expert? General physicians work with disability pension cases in a time of retrenchement] *Tidsskrift for Den norske lægeforening [Journal of the Norwegian Medical Doctor Society]* 114(12): 1435–1441.
- 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(01): 141–158. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0047279415000471>.
- Helgøy, I., Kildal, N., & Nilssen, E. (2011). Ny yrkesrolle i en organisasjon i endring. [New vocational position in a changing organization] *Nordiske Organisasjonsstudier [Nordic Organizational Studies]* 13(3): 34–54.
- Heum, I. (2010). Brukerrettet arbeidsmetodikk i NAV [User-Oriented Working Methods in NAV.] In T. Hernes, I. Heum, & P. Haavorsen (Eds.), *Arbeidsinkludering: Om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge [Work Inclusion: The New Policy and Field of Practice in Norway]*: 194–227. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kalstø, Å. M., & Sørbø, J. (2014). Personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av arbeidsavklaringspenger [People with Reduced Capacity for Work and Recipients of Work Clarification Benefit.] December 2014. *Statistikknotat [Statistics Notes]*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Kildal, N., & Nilssen, E. (2011). Norwegian Welfare Reforms: Social Contracts and Activation Policies. In S. Betzelt & S. Bothfeld (Eds.), *Activation and Labour Market Reforms in Europe: Challenges to Social Citizenship* (pp. 218–239). Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Larsen, F. (2013). Active Labor-Market Reform in Denmark. The Role of Governance in Policy Change. In E. Z. Brodtkin & G. Marston (Eds.), *Work and the Welfare State. Street-level Organizations and Workfare Policies* (pp. 103–123). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, 30<sup>th</sup> anniversary expanded ed. New York: Russell Sage Foundation.
- Marston, G. (2013). Front-line Workers as Intermediaries: The Changing Landscape of Disability and Employment Services in Australia. In E. Z. Brodtkin & G. Marston (Eds.), *Work and the Welfare State: Street-Level Organizations and Workfare Politics* (pp. 209–225). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Minas, R. (2014). One-stop shops: Increasing employability and overcoming welfare state fragmentation? *International Journal of Social Welfare* 23(S1): S40–S53. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ijsw.12090>.
- Ministry of Labour and Social Inclusion. (2006). *Arbeid, velferd og inkludering [Work, Welfare and Inclusion]*, St.meld. nr. 9 [Report to the Storting, White Paper No.9] (2006–2007). Oslo: Ministry of Labour and Social Inclusion.
- Ministry of Labour and Social Inclusion. (2009). *Redegjørelse om situasjonen i arbeids- og velferdsforvaltningen og forslag om tilførsel av ressurser til Arbeids- og velferdsetaten [Report on the situation in the Labour and Welfare Administration and Proposal on Resource Supply to the Labour and Welfare Service]*, St.prop. nr. 51 [Proposition to the Storting no. 51] (2008–2009). Oslo: Ministry of Labour and Social Inclusion.
- Møller, M. Ø., & Stone, D. (2013). Disciplining disability under Danish active labour market policy. *Social Policy & Administration* 47(5): 586–604. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9515.2012.00835.x>.
- NAV. (2015). *Hovedtall om arbeidsmarkedet. Mars 2015. (Key figures on the labour market. March 2015.)* Retrieved April 7, 2015 from [https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Arbeidssøkere+og+stillinger+-+statistikk/Hovedtall+om+arbeidsmarkedet/\\_attachment/411421?download=true&ts=14c5681b3b8](https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Arbeidssøkere+og+stillinger+-+statistikk/Hovedtall+om+arbeidsmarkedet/_attachment/411421?download=true&ts=14c5681b3b8).
- Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences* 4(2): 155–169.

- Soss, J., Fording, R., & Schram, S. F. (2011). The organization of discipline: From performance management to perversity and punishment. *Journal of Public Administration Research and Theory* 21(suppl 2): i203–i232. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/jopart/muq095>.
- Statistics Norway. (2014). Indikatorer for bærekraftig utvikling. Mottakere av uførepensjon og arbeidsavklaringspenger [Indicators for sustainable development. Recipients of disability pension and work clarification benefit.] Oslo: Statistics Norway. Retrieved April 7, 2015 from <https://www.ssb.no/natur-og-miljo/barekraft/mottakere-av-uforepensjon-og-arbeidsavklaringspenger>.
- Svensson, L. G., & Evetts, J. (2010). Introduction. In L. G. Svensson & J. Evetts (Eds.), *Sociology of Professions: Continental and Anglo-Saxon Traditions* (pp. 8–29). Gothenburg: Daidalos.
- Van Berkel, R. (2013). Triple Activation: Introducing Welfare-to-Work into Dutch Social Assistance. In E. Brodtkin & G. Marston (Eds.), *Work and the Welfare State: Street-Level Organizations and Workfare Politics*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Van Berkel, R., & Borghi, V. (2008). Introduction: The governance of activation. *Social Policy and Society* 7(03): 331–340. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1474746408004302>.
- van der Aa, P., & van Berkel, R. (2015). Fulfilling the Promise of Professionalism in Street-Level Practice. In P. Hupe, H. M. & A. E. Buffat (Eds.), *Understanding Street-Level Bureaucracy* (p. 263). Bristol: Policy Press.
- Øverbye, E., Smith, R. S. N., Karjalainen, V., & StremLOW, J. (2010). The Coordination Challenge. In Y. Kazepov (Ed.), *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe* (pp. 389–414). Ashgate Publishing, Ltd.



**INTERVJUGUIDE**





## Intervjuguide – arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner

---

- Hvilken utdanningsbakgrunn har du?
  - o høyere utdanning
  - o etatsintern skole
  - o gymnas/videregående skole
- Har du tidligere erfaring fra enten Aetat, Trygdeetaten eller sosialtjenesten?

### Spørsmål om arbeidsevnevurderinger:

#### **Kan du starte med å fortelle om prosessen, hvordan starter en arbeidsevnevurdering og hva skjer underveis?**

- Hvor vanlig er det at du gjennomfører en samtale med bruker i forkant av arbeidsevnevurderingen (bruk av heftet Egenvurdering)?
  - o I så fall hva snakker dere om?
  - o Hvilken betydning/nytte har denne samtalen for den påfølgende vurderingen du gjør?
  - o Er det noe informasjon fra bruker du mener du i mer/mindre grad har anledning til å vektlegge?
- Hvilke andre instanser bidrar vanligvis med innspill til arbeidsevnevurderingen, og på hvilken måte, hvordan bruker du informasjon fra disse?
  - o Lege, andre offentlige instanser (sosialkontor, helsetjenesten)
- Hva er de viktigste hensynene i vurderingen av arbeidsevne? (stikkord: arbeid først, brukers ønsker først), og hvorfor?
  - o Hvorfor setter du X hensyn først?
  - o Hvorfor setter du X hensyn lenger bak?
- Er det andre mål enn å få brukerne inn i arbeid som du vektlegger i de vurderingene du gjør?
  - o Hva med helse? Hensynet til å bli bedre?
  - o Deltakelse i samfunnet?
  - o Oppfølging av barn?
- Hva er dilemmaene i arbeidet med arbeidsevnevurderingene?
  - o (Utfordringer knyttet til komplekse saker, mange aktører involvert, motstridende hensyn, eks. brukermedvirkning og arbeidslinja, strukturen i dataverktøyet, ressursituasjonen ved kontoret, forholdet mellom arbeidsevnevurderingen og lovbestemmelsen den skal legge grunnlag for (folketrygdloven og sosialtjenesteloven) (klart/mindre klart skille, eventuelle utfordringer med tanke på dette)?
- Hvordan opplever du handlingsrommet/rommet for skjønn i gjennomføringen av arbeidsevnevurderinger?
  - o På hvilken måte (*hva* som kan vektlegges, *hvordan* ulike forhold kan vektes)

- Legges det til rette for skjønn (fra organisasjonen/ledelsen)?
- I hvilke tilfeller er det mer/mindre skjønn, og hvorfor?
- Er det noen situasjoner der det er lettere/raskere å gjennomføre arbeidsevne vurdering?
  - Hva kjennetegner disse?
- Hvilken betydning har Nav-loven § 14a når du utfører en arbeidsevne vurdering (innsatskategoriene, de utfyllende reglene)
- Synes du arbeidsevne vurderingen er mest knyttet til en veilederrolle eller en saksbehandlerrolle, og på hvilken måte? (Hva legger du i de to rollene?)

## Spørsmål om aktivitetsplaner, aktiviseringsbeslutninger

I denne delen av intervjuet er vi opptatt av arbeidet med **aktivitetsplaner**. Brukeren er kartlagt og arbeidsevne vurdering gjennomført. Det er gjort et oppfølgingsvedtak og fastslått at bruker har rett til å delta i utformingen av en aktivitetsplan, enten på bakgrunn av vedtak om *situasjonsbestemt innsats* eller *spesielt tilpasset innsats*.

Kan du fortelle litt om det å skulle utarbeide en aktivitetsplan.

- Hva slags situasjon er den typiske brukeren i på dette tidspunktet? Hva er utfordringene?
- Stor forskjell på de som har vedtak om *situasjonsbestemt innsats* og de som har vedtak om *spesielt tilpasset innsats*?
- Hva med de som har varig nedsatt arbeidsevne? I hvilke situasjoner velger man å utarbeide aktivitetsplan også for disse?
- Hvordan går du fram?
  - Hva snakker dere om?
    - Hva med de som er skeptiske til å starte opp med aktiviteter?
  - Hvordan tar du i bruk informasjon fra arbeidsevne vurderingen? Gir arbeidsevne vurderingen et tilstrekkelig grunnlag for å kunne utarbeide en aktivitetsplan?
  - Hvordan blir dere enige om tiltak?
- Hva slags tiltak/aktiviteter har du til rådighet?
  - Arbeidsretta
  - Helseretta
  - Orientert mot deltakelse i samfunn, håndtere dagligliv
- Hva kjennetegner en god aktivitetsplan?
- Er det tilfeller hvor du velger å ikke sette inn aktive tiltak? Hva kjennetegner slike tilfeller? (prober: helse – fysisk/psykisk, alder, utdanning)
- Og motsatt, i hvilke tilfeller er det du setter inn «full trøkk» med høy grad av aktive tiltak? Hva kjennetegner disse tilfellene?

- Hvordan praktiserer du brukermedvirkning i utarbeidelsen av aktivitetsplanen?
- Forekommer det uenighet mellom deg og bruker om innholdet i aktivitetsplanen? (type tiltak og intensitet, mål) Hva handler slik uenighet om?
- Hva gjør du i slike situasjoner?
  
- Er det situasjoner hvor du synes det er særlig vanskelig å lage en god og hensiktsmessig aktivitetsplan? (prober: kjennetegn ved bruker, tilgang til adekvate tiltak... forsøke å identifisere særlig utfordrende brukergrupper – følge opp med å finne ut hva som gjør disse utfordrende og hva slags strategier informanten har for å følge opp disse gruppene)
  
- Forekommer det situasjoner der deltaker ikke har vedtak om *varig tilpasset innsats* (varig nedsatt arbeidsevne), men der du allikevel opplever at arbeid er et urealistisk mål?
  - o Hva kjennetegner disse tilfellene?
  - o Hvordan følger du opp?
  
- Er det andre mål enn å få brukerne inn i arbeid som du synes er viktige i den jobben du gjør med brukerne?
  - o Hva med helse? Hensynet til å bli bedre?
  - o Deltakelse i samfunnet?
  - o Oppfølging av barn?
  
- Hvordan følges aktivitetsplanen opp over tid?
  - o Hender det at deltaker ikke følger opp planen? Hvorfor?
  - o Hva gjør du da?
- Hvor tett oppfølging er det behov for? Makter dere å tilpasse det til individuelle behov? Hvorfor/hvorfor ikke?
  
- Hva er det som er vanskelig i dette arbeidet? Hva er dilemmaene?
- Hvordan vurderer du bruken av individuelle aktivitetsplaner som arbeidsmetode?
- For de som har jobbet i denne bransjen en stund: Hvordan synes du arbeidet ditt med brukerne har endret seg med NAV-reformen? (prober: mer/mindre arbeidsretting, tid med brukere, mulighet til individuell oppfølging)



# Ph.d.-graden i profesjonsstudier

Avhandlingene kan kjøpes gjennom HiOAs nettbokhandel <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Skriftserien>.

- Elisabeth Brodtkorb (2017) *Individualisering av tjenester i et aktiviseringsprogram. En studie av veilederfelleskapet i kvalifiseringsprogrammet.*
- Lise-Merete Alpers (2017) *Helsepersonells kompetansebehov i møte med etniske minoritetspasienter.*
- Kjersti Nesje (2017) *Opplevelsen av å passe til yrket. En studie av norske sykepleieres profesjonstilknytning.*
- Mari Lande With (2016): *Rekruttering til og avgang fra læreryrket 1975-2010*
- Andreas Eriksen (2016): *Taking Roles Seriously. On Professional Duty and Virtue*
- Silje Maria Tellmann (2016): *Experts in public policymaking: influential, yet constrained*
- Inger Oterholm (2015): *Organisasjonens betydning for sosialarbeideres vurderinger*
- Hanne Hagland (2015): *Å krysse fremfor å beskytte grenser. Om ergoterapeut-, fysioterapeut-, lege- og sykepleierstudenters deltakelse og læring i tverrprofesjonell praksis*
- Tatanya Ducran Valland (2015): *Lojalitet og profesjonell standard. En studie av mellomledere i politiet.*
- Tone Dahl-Michelsen (2015): *Gender in physiotherapy education. A study of gender performance among physiotherapy students and changes in the significance of gender*
- Magne Lindholm (2015): *Journalistikkens autoritet. Yrkesideologi og autoritetsmarkering i norsk journalistikk 1954-2014*
- Ida Katrine Riksaasen Hatlevik (2014): *Meningsfulle sammenhenger. En studie av sammenhenger mellom læring på ulike arenaer og utvikling av ulike aspekter ved profesjonell kompetanse hos studenter i sykepleier-, lærer- og sosialarbeider-utdanningene.*
- Mette Løvgren (2014): *Professional Boundaries. The Case of Childcare Workers in Norway*
- Gerd Sylvi Steinnes (2014): *Profesjonalitet under press? Ein studie av førskulelærarar si meistring av rolla i lys av kvalifiseringa til yrket og arbeidsdelinga med assistentane.*
- Sølvi Mausethagen (2013): *Reshaping teacher professionalism. An analysis of how teachers construct and negotiate professionalism under increasing accountability.*
- Marita Nordhaug (2013): *Which Patient's Keeper? Partiality and justice in nursing care*
- Ida Drange (2013): *A study of Labour Market Careers for Professionals of Ethnic Minority Origin*
- Joakim Caspersen (2013): *Professionalism among novice teachers. How they think, act and perceive knowledge.*
- Asgeir Falch-Eriksen (2012): *The Promise of Trust - An inquiry into the legal design of coercive decision-making in Norway.*

- Anita Røysum (2012): *Sosialt arbeid i nye kontekster. Om sosialarbeideres erfaringer med NAV-reformen.*
- Jonas Debasay (2012): *Omsorgens grenser. En studie av hjemmesykepleieres rammebetingelser i pleie av og omsorg for etniske minoritetspasienter.*
- Pål Nygaard (2012): *Profesjonalisering mellom Bildung og Engineering. En studie av de norske ingeniørenes profesjonshistorie 1930-1970.*
- Hilde Karlsen (2012): *Not so unconventional after all: A quantitative study of men in care-oriented study programmes and professional occupations in Norway.*
- Louis Royce Botha (2011): *Incorporating indigenous knowledges into knowledge making: experiences from a South African context.*
- Jorunn Vindegg (2011): *Å forstå en familie: Fortellinger som kunnskapskilde i sosialarbeideres profesjonelle yrkesutøvelse.*
- André Vågan (2009): *Physicians in the making.*
- Bodil Tveit (2008): *Ny ungdom i gammelt yrke - en studie av sykepleierstudenters motivasjon og fagidentitet i møte med en tradisjonstung utdanning.*