

Laila Khateeb Wallin

Nedsatt arbeidsevne i NAV
En kritisk diskursanalyse av arbeidsevnevurderinger

Masteroppgave i Sosialt arbeid våren 2017
Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for Sosialfag

Abstract

In Norway almost every fifth person in working age have been declared to have what NAV defines as «reduced working capacity». Approximately 50 000 new people are, for this reason, granted a health-related unemployment benefit each year. By the end of 2016 the reason for this grant, in 42 percent of the cases, was a mental disorder.

I have explored the area of our welfare that defines the term «reduced working capacity», by doing a textual study of work evaluations in NAV. I have used Norman Fairclough's model of critical discourse analysis to investigate how the methodology illuminates both a social- and a health-oriented approach. This in assessments where mental health is a starting point. Of the 47 cases in my material, only 10 of the people have completed higher education, 36 of them have no connection to working life and everyone has what we today will characterize as a mild mental diagnosis.

Lack of employment or extortion due to outdated qualifications is not just an individual feature. These are also structural consequences due to several reasons, such as upbringing or other socioeconomic conditions or global overriding changes related to technology and economics. The consequence of the latter is greatest for those with low education and least social capital to rely on in times of change.

It is my claim that the form of practice related to work evaluations in NAV, characterizes the person into a bureaucratically produced category. This will most likely affect our understanding of our social reality and the way the person sees himself.

Sammendrag

I Norge har nesten hver femte i arbeidsdyktig alder et vedtak fra det offentlige som sier at vedkommende er for syk til å kunne stå som arbeidssøker på det åpne arbeidsmarked, grunnet det NAV kaller «nedsatt arbeidsevne». Om lag 50 000 nye personer kommer inn på den helserelaterte ytelsen arbeidsavklaringspenger hvert år og ved utgangen av 2016 var begrunnelsen for hele 42 prosent av de som mottok ytelsen en psykisk lidelse.

Jeg har undersøkt det område av vår velferdsforvaltning som definerer begrepet «nedsatt arbeidsevne» ved å gjøre en tekstuell undersøkelse av arbeidsevnevurderinger i NAV. Jeg har benyttet Norman Faircloughs modell for kritisk diskursanalyse til å undersøke hvordan metodikken ivaretar balansen mellom sosialfag og helsefag, i vurderinger der psykisk helse er et utgangspunkt. Av de 47 vurderingene i utvalget mitt har kun 10 av personene fullført høyere utdanning, 36 av dem har ingen tilknytning til arbeidslivet og alle har det vi i dag vil karakterisere som en mild psykisk diagnose.

Manglende tilknytning til arbeidslivet eller utpressing som følge av utdaterte kvalifikasjoner er ikke bare et individuelt trekk ved personene. Dette er også strukturelle konsekvenser knyttet til blant annet oppvekstvilkår og sosioøkonomiske forutsetninger, men også av globale overgripende endringer knyttet til forhold som teknologi og økonomi. Konsekvensene av sistnevnte blir størst for de med lav utdanning og minst sosial kapital å spille på i omstillingsfaser. I stedet for å synliggjøre disse sosiale faktorene og tilby en relasjonell forklaring på personens utenforskap, så finner jeg at arbeidsevnevurderingen konstituerer en individorientert og helsefokusert forklaring.

Det er min påstand at arbeidsevnevurderingens form og praksis, karakteriserer individet inn i en byråkratisk produsert kategori. Noe som sannsynligvis vil ha betydning for vår forståelse av den sosiale virkelighet og på avgjørende vis vil påvirke folks selvforståelse.

Forord

Først vil jeg gjerne takke Ulf og Jostein ved statistikkseksjonen i Arbeids- og Velferdsdirektoratet, som har hjulpet meg med å skaffe til veie materialet som var nødvendig for at jeg kunne gjennomføre min undersøkelse. Videre en takk til Morten Calmeyer, Grete Damberg, Søren Brage og Torunn Bragstad i Arbeids- og velferdsdirektoratet, som tok seg tid til å møte meg, oppmuntret meg og hjalp meg i gang med prosjektet mitt.

Uendelig takk til mine to fantastisk snille barn Julian og Nora som har vist tålmodighet, forståelse og interesse for mammas eviglange masterstudie. Hjertelig takk også til Espen som har oppmuntret og heiet når motivasjonen var lav.

Til slutt en stor takk til min veileder Monica Kjørstad som har hjulpet meg gjennom prosessen og sørget for å dra meg inn på riktig kurs, alle de gangene jeg sporet av. Mange takk!

Drøbak, mai 2017

Laila Khateeb Wallin

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	7
2. BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	8
3. PROBLEMSTILLING OG GJENNOMFØRING	14
3.1 Problemstilling	14
3.2 Beskrivelse av gjennomføring	15
4. ARBEIDSEVNEVURDERING I NAV	16
4.1 Presentasjon av materiale	16
4.2 Innholdet i metodikken	17
4.3 Aktuelt rammeverk	19
4.4 Nedsatt arbeidsevne i NAV	20
4.5 Evalueringer av metodikken og praksisens utvikling	22
5. METODOLOGI	24
5.1 Engasjerende sosiologi og refleksivitet	24
5.2 Pierre Bourdieus sosiologiske feltteori	26
5.3 Konstruksjon av mitt forskningsobjekt	29
5.4 Tekstanalyse og intertekstualitet	31
5.5 Faircloughs kritiske diskursanalyse	33
5.6 Etske overveielser	36
6. ANALYSE OG RESULTAT	37
6.1 Arbeidsevnevurdering - den kommunikative begivenhet	39
6.2 Diskursiv praksis	48
6.2.1 Intertekstualitet og interdiskursivitet	52
6.3 Sosial praksis	57

6.3.1 Den pågående debatten	58
7. DRØFTING	59
7.1 Hvem er du?	59
7.2 Feltvirkningen - Effet de champ	61
7.3 Helsefagets kolonisering	63
8. AVSLUTNING	65
8.1 Oppsummering	65
8.2 Sterke og svake sider ved min oppgave	65
8.3 Avsluttende refleksjoner	67
LITTERATURLISTE	70

1. INNLEDNING

Denne oppgaven handler om metodikken for arbeidsevnevurderinger i NAV og om hva det vil si å ha nedsatt arbeidsevne i denne sammenheng. Med nær 10 års erfaring fra både sosialkontor og NAV sitter jeg med en rekke spørsmål knyttet til denne praksisen. I 2010 ble de helserelaterte folketrygdytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og midlertidig uføretrygd slått sammen til den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger og tilført ny metodikk for avklaring og vurdering av nedsatt arbeidsevne. Jeg har gjennom flere år erfart denne praksisen på nært hold og blir stadig mer oppmerksom på hvordan den synes å bidra til et ensrettet helsefokus. Som sosialarbeider opplever jeg også at denne helseorienteringen i noen grad skjer på bekostning av sosialfaget og jeg sitter med en følelse av at vi er i ferd med å miste et viktig sosialfaglig aspekt i vår oppfølging og tilnærming til de svakeste gruppene i samfunnet. Jeg har et sterkt engasjement for dette og er opptatt av å styrke og revitalisere det sosialfaglige perspektivet i NAV. Jeg vil i denne oppgaven derfor se nærmere på dette område av vår velferdsforvaltning. Jeg vil gjøre en tekstuell, praksisnær undersøkelse av måten arbeidsevnevurderinger i NAV blir utført på. Gjennom dette håper jeg å oppnå en bedre forståelse rundt noen av mine spørsmål knyttet til tematikken. Videre håper jeg at en slik undersøkelse kanskje kan være av interesse for fler enn meg.

Mitt materiale består av arbeidsevnevurderinger der psykisk helse er utgangspunkt. Jeg har valgt dette som et utgangspunkt fordi jeg har lyst til å undersøke hvordan sosiale forhold blir skrevet inn i disse sakene. Psykiske lidelser er nå den største diagnosegruppen blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og ved utgangen av 2016 stod 42 prosent av alle mottakere oppført med en psykisk lidelse (Prop. 74 L 2016–2017). Jeg ønsker å undersøke hvordan dette uttrykkes i arbeidsevnevurderingen og er særlig opptatt av hvordan balansen mellom sosialfaget og helsefaget er ivaretatt. Jeg vil i det følgende forsøke å begrunne dette ytterligere.

2. BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA

I Norge viser nyere statistikk at nesten hver femte i arbeidsdyktig alder, har et vedtak fra det offentlige som sier at vedkommende er for syk til å kunne stå som arbeidssøker på det åpne arbeidsmarked, grunnet det NAV kaller «nedsatt arbeidsevne». Videre er uføreandelen i Norge høy, sammenlignet med øvrige land i Europa. I Norge er hele 35 pst. av dem som står uten for arbeid, helt eller delvis forsørget gjennom uføretrygd. Det samme tallet for andre land i Europa varierer med andeler fra 4 pst. i Italia til 25 pst. i Danmark. Dette vil ikke si det samme som at andelen som forsørges av det offentlige i Norge er mye høyere enn i resten av Europa, men måten de forsørges på skiller seg fra resten av de Vest Europeiske landene (Bay & Hagelund 2015). I de øvrige landene forsørges personer utenfor arbeidsstyrken i større grad av familie, private ordninger eller annen type person- eller husholdningstrygd (St.mld. nr. 12 2012-2013). Disse tallene forteller oss noe om at andelen som forsørges av det offentlige i det norske velferdssystemet, i stor grad er knyttet til vurdering av arbeidsevne og funksjonstap i et helse- og sykdomsperspektiv. Utviklingen i bruk av helserelaterte ytelser i Norge har økt drastisk gjennom de 20 årene fra 1993 til 2013 (Markussen 2015)¹ og Norge er det landet i OECD med høyest utgifter fra det offentlige knyttet til slike ytelser (St.mld. nr. 12 2012-2013)². I dette ligger det et paradoks ved at befolkningen i Norge, i følge målinger gjort ved tradisjonelle indikatorer som spedbarnsdødelighet og forventet levealder, har en god helsetilstand. Spedbarnsdødeligheten i Norge er blant den laveste i Europa og forventet levealder blant den høyeste. En god allmenn helsetilstand er et positivt utgangspunkt for arbeidskraftens produktivitet. Samtidig vet vi, fra tidligere forskning, at nedsatt arbeidsevne og sykefravær ikke bestemmes av helsetilstanden alene, men av samspillet mellom arbeidstakerens helse og mere strukturelle forhold, som tilgangen på jobber og måten velferdsordningene er utformet på (NOU 2001).

I løpet av 2000-tallet har andelen av befolkningen som mottar uføretrygd, arbeidsavklaringspenger eller sykepenger stabilisert seg, men nivået er likevel høyt, både sammenliknet med tidligere og med andre land (St.mld. nr. 12 2012-2013). Om lag 50 000 personer kommer inn på

¹ <http://www.jobbaktiv.no/wp-content/uploads/simen-markussenlr.pdf>

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-12-20122013/id714050/sec8?q=uføre>

arbeidsavklaringspenger hvert år. Det er hovedsakelig tallene for sykefravær og landets arbeidsledighet som påvirker dette antallet. Samtidig viser det seg at stadig færre av de nye mottakerne kommer fra sykepenger (fra 74 prosent i 2008 til 63 prosent i 2016). Den nye gruppen som ikke har hatt sykepenger i forkant, er yngre enn tidligere og står uten arbeid eller har hatt lav yrkesinntekt før de kom inn på arbeidsavklaringspenger og har ofte psykiske lidelser (Kann, Yinn & Kristoffersen 2016).

Årsakene til langvarig sykefravær og at personer blir uføretrygdet er selvfølgelig mange og sammensatte, men særlig psykiske lidelser synes å øke risikoen for langvarig sykefravær eller uførhet. Psykiske lidelser er nå den største diagnosegruppen blant mottakerne av arbeidsavklaringspenger og ved utgangen av 2016 hadde 42 prosent av de som mottok arbeidsavklaringspenger en psykisk lidelse. Nærmere halvparten av disse hadde angst og depressive lidelser, mens den andre halvparten enten hadde lettere psykiske lidelser eller andre typer lidelser som også kategoriseres som psykiske. Dette kan være stoffmisbruk, ADHD, bipolaritet og personlighetsforstyrrelse m.fl. (Prop. 74 L 2016–2017). Tall fra NAV viser at for mer enn halvparten av personene under 40 år som fikk innvilget uføretrygd i 2014, så var årsaken psykiske lidelser (St.mld. nr. 29 2016-2017).

I en rapport skrevet på oppdrag fra Helsedirektoratet, av Espen Dahl, Kjetil van der Wel og Ivan Harsløf (2010), beskrives norske myndigheters intense arbeidslinje politikk gjennom en årrekke, der intensjonen i trepartsavtalen om et inkluderende arbeidsliv står sentralt og der myndighetene i all hovedsak har fulgt to strategier i gjennomføringen av sin politikk; kapasitetsbyggingsstrategien og insentivstrategien. Den første av disse strategiene handler om tiltak og utdanning, mens den andre omfatter tiltak som skal gjøre det mer lønnsomt å arbeide enn å motta trygd. Dahl et al. (2010) påpeker i sin rapport at Norge i internasjonal sammenheng har et inkluderende arbeidsliv og er på verdenstoppen når det gjelder sysselsetting. Det innebærer igjen at det er relativt få i arbeidsfør alder som står utenfor arbeidsmarkedet, men de som står utenfor har i følge forfatterne spesielle kjennetegn, som nedsatt helse og lavere sosioøkonomisk status, som for eksempel lavt utdanningsnivå (ibid). Syke og funksjonshemmede i Norge har i følge Dahl et al. (2010) tildels økende problemer med å få fotfeste i arbeidsmarkedet, spesielt om de i tillegg da har lav sosioøkonomisk status. Den norske arbeidslinjepolitikken har et stykke på vei tatt dette inn over seg ved å arbeide for og styrke vanskeligstilte gruppers stilling på arbeidsmarkedet gjennom de to

strategiene beskrevet over. Men det begge disse to strategiene har til felles, er fokus på egenskaper ved enkeltindivider. Det er det enkelte individ som skal få den arbeidstrening vedkommende mangler, og det er det enkelte individ som skal anspores til å velge jobb framfor offentlig stønad (ibid). I den forbindelse stiller forfatterene spørsmålsteget ved hvor vidt en slik individualistisk tilnærming er godt nok tilpasset de problemer som personer utenfor arbeidsmarkedet i dag sliter med. I forlengelsen av dette trekker de så frem det postindustrielle arbeidslivet, som på verdensstoppmøtet i Davos omtales som den fjerde industrielle revolusjon og hvordan fremtidens arbeidsmarked er i sterk endring. Det norske samfunnet preges også av dette og automatisering fører til at behovet for manuell arbeidskraft stadig minsker. Dahl et al. (2010) spør seg i hvilken grad utsatte grupper vil være i stand til å tilpasse seg de pågående endringene i arbeidsmarkedet og møte kravene til produktivitet.

Et interessant fenomen i denne sammenheng er at lavinntektsgrupper nå, til tross for arbeidslinjas intensivstrategi, viser seg å være en økende gruppe blant de som kommer inn på arbeidsavklaringspenger. I motsetning til de tidligere ordningene rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad, stilles det på arbeidsavklaringspenger ikke krav til opptjening og flere har derfor fått tilgang til den nye ytelsen. Man kan dermed si at de med lav inntekt, etter innføringen av arbeidsavklaringspenger, har fått et økonomisk insentiv til å søke om arbeidsavklaringspenger. Dette da denne ytelsen faktisk vil gi høyere inntekt for lavinntektsgrupper, enn de hadde da de var i jobb (Kann, Yinn & Kristoffersen 2016). For de tidligere ytelsene rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad var det også et vilkår om at hovedårsaken til den nedsatte arbeidsevnen var sykdom. Dette strengere årsakskravet ble ikke gjort gjeldende for tildelingskriteriene i arbeidsavklaringspenger og medførte i prinsippet at flere grupper, også av den grunn, kunne få tilgang til ytelsen. Dette bekreftes i en rapport fra Sintef hvor det også her pekes på at flere grupper enn tidligere har kommet inn under den nye ordningen arbeidsavklaringspenger. Blant disse nevnes unge uten arbeidserfaring, rusmisbrukere og innvandrere med svak norskkompetanse. Sintef påpeker videre at dette er grupper som tidligere ville vært sosialhjelpsmottakere, deltakere i kvalifiseringsprogrammet eller stått helt uten egen inntekt (Prop. 74 L 2016–2017). Denne beskrivelsen sier noe om en utvikling det kan bli viktig å følge med på i tiden som kommer. Det kan synes som om vi i dag har en økende gruppe av nye stønadsmottakere innenfor ordningen med arbeidsavklaringspenger som ble innført i 2010. Dette er stønadsmottakere som etter all

sannsynlighet tidligere har mottatt det vi kjenner som sosialfaglig oppfølging og det er i den forbindelse flere velferdspolitiske veivalg som kan fremheves som del av en større sammenheng:

Fram til 2004 hadde vi i Norge et eget *sosialdepartement*, men i 2004 ble Helse- og omsorgsdepartementet opprettet og med dette ble sosialdepartementet nedlagt. Ansvar for sosialtjenesteloven hadde til da ligget som et ansvarsområde under sosialdepartement, men heretter ble de sosialfaglige ansvarsområder spredt utover et tverrsektorielt knippe av ulike sektordepartementer innenfor tjenesteområder som knytter seg til helse, omsorg og sosial. Disse begrepene, helse, omsorg og sosial, danner lang på vei også utgangspunktet for *innholdet* i de lovfestede tjenestene som er av interesse for denne oppgaven. Uttrykket «helse» er ikke definert i lovgivningen, mens man kan finne ordet «sosial» beskrevet blant annet i forarbeidene til lov om helse- og omsorgstjenester, Prop. 91 L (2010-2011), i kapittel 7.4.5:

Opprinnelig ble begrepet (sosial) brukt i en gangske vid og allmenn betydning om forhold som hadde med samfunnet og samspill mellom mennesker å gjøre. Etterhvert har nok begrepet fått et snevrere innhold; mer i retning av å karakterisere tjenester og tiltak til personer i særlig utsatte situasjoner. Andre ord som velferd, omsorg, integrering og inkludering har overtatt deler av det tidligere innholdet i sosialbegrepet.

Videre i disse forarbeidene kan man lese at begrepet «sosial» nå omfatter økonomisk stønad og kvalifiseringsstønad, som er regulert i lov om sosialetjenester i NAV. Konklusjonen blir da at «sosiale tjenester» som juridisk begrep etterhvert forebeholdes denne loven (Brekke, Willumsen & Ødegård 2016:54). Denne økonomiske delen av sosialfeltet ble flyttet over til det nye Arbeids- og inkluderingsdepartementet (Statlig styring av kommunene 2010)³. Dette kan sies å være et uttrykk for et strategisk helsepolitisk veivalg, sammen med blant andre samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) og selvfølgelig NAV-reformen. Disse reformene og politiske styringsdokumenter har bidratt til nye politiske krav om samarbeid mellom profesjoner, men også til endringer av selve innholdet i de ulike profesjonene. Regjeringens visjon da arbeids- og inkluderingsdepartementet ble opprettet, var at Norge skulle være verdens mest inkluderende samfunn. Alle skulle, uavhengig av økonomisk og sosial bakgrunn, ha like muligheter, rettigheter og plikter til å delta i samfunnet

³ https://www.difi.no/sites/difino/files/difirapport-2010-4-statlig-styring-av-kommunene_1.pdf

(Handlingsplan mot fattigdom 2007)⁴. Arbeids- og inkluderingsdepartementet presenterer i den forbindelse den nye Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) som et virkemiddel i sin handlingsplan mot fattigdom. Det blir i plandokumentene forklart at NAV kan tilby en rask og helhetlig tjeneste der brukeren får samordnede tjenester og individuell oppfølging tilpasset sine behov. Lovreguleringen av helse- omsorgs- og sosialtjenester er forankret i disse politiske styringsdokumentene og vil følgelig påvirke profesjonene som har arbeidsoppgaver innen respektive lovestede tjenestefelt. Dette fordi tjenestelovgivningen bidrar til å tilpasse og endre tjenestefeltene i tråd med ny lovgivning (Brekke, Willumsen & Ødegård 2016:54-56). Ved etableringen av landets NAV kontorer tvinget derfor behovet for nye arbeidsmetoder innenfor de omtalte tjenestene seg frem. Det var også et bevisst mål at disse arbeidsmetodene skulle være standardiserte, sikre likebehandling og tett, individuell oppfølging (Døhlie, Natland & Støkken 2013:163-164). Den nye yrkesrollen «veileder» ble til i forlengelsen av dette og personer med ulike fagbakgrunn og ulike erfaringer fra de tidligere etatene fikk alle den nye yrkestittelen «veileder». Dette var uavhengig av formalkompetanse eller utdanning. Møtet med NAV har, i følge fler, derfor fått konsekvenser for faget sosialt arbeid, da sosialarbeidere var den eneste profesjonutdannede gruppen i sammenslåingen. NAV-reformen skulle i utgangspunktet gi mer tid til å arbeide sosialfaglig (Egeland 2012) og målet var at alle veilederene uavhengig av fagbakgrunn, etterhvert skulle inneha den kompetansen som var nødvendig for å utføre arbeidsmetodikken og møte utfordringer på en effektiv og hensiktsmessig måte (Døhlie, Natland & Støkken 2013:163-164).

En del av NAVs arbeidsmetodikk er altså tema for denne oppgaven; På veien mot et mer inkluderende samfunn og det som skal gi økte muligheter, rettigheter og plikter til å delta i samfunnet, skal veilederen i NAV utrede brukernes arbeidsevne. Denne utredningen skal være en inngangsport og danne grunnlaget for tilgang til ulike ytelser fra det offentlige og kartlegge behovet for tiltak og virkemidler. Arbeidsevnevurderingen som systematisk metode var ved etableringen av NAV ny, men metodikken bygger på en vuderutvikling av tidligere kartleggingsverktøy i de ulike etatene, som KIS (kartlegging i sosialtjenesten), funksjonsvurderinger i trygdeetaten og arbeidsevnevurderinger i Aetat (Pedersen, Døhlie & Støkken 2013:175-185). Heidi Pedersen (2013)

⁴ https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/prm/2006/0133/ddd/pdfv/292446-h-plan2006_fattigdom.pdf

er en av dem som har forsket på effekten av å benytte dette nye verktøyet og hvilken forståelse av metodikken som eksisterte blant veilederen ved implementeringen. I sitt studie «Løsningsorientert bruk av arbeidsevnevurdering i NAV» fant hun blant annet at den forskjellige kompetansen veilederne har som utgangspunkt hadde betydning for hvordan metodikken ble praktisert og at dette igjen har betydning for kvaliteten på det sosiale arbeidet i NAV. Videre beskriver Pedersen (2013) at NAV systemet ikke alltid fremmer veiledernes kompetanse som fagpersoner. I intervjuer gir veilederne uttrykk for at de i situasjoner hvor det er behov for å jobbe tett med brukerne i utarbeidelsen av arbeidsevnevurderingen, ikke er gitt mulighet til det. Videre erfarte Pedersen (2013) i sitt studie at manglende kompetanse og handlingsrom blant veilederne i denne sammenheng førte til en individorientering i vurderingsarbeidet. Dette til tross for at arbeidsevnevurderingen også innebærer en mulighet for å sette mer fokus på strukturelle trekk og forhold i arbeidsmarkedet. På bakgrunn av dette hevder Pedersen (2013) at arbeidsevnevurderingen har et uutnyttet potensial for fagutvikling i sosialt arbeid. Hun mener at det å ivareta samfunnsperspektivet var av særskilt betydning for det sosialfaglige arbeidet, videre at veilederne gjennom dette kan oppnå ny kunnskap om hvordan man jobber på flere nivåer for å bedre tilværelsen til personer som står utenfor arbeidslivet (Pedersen, Døhlie & Støkken 2013:175-185). Avslutningsvis viser Pedersen til hvordan flere praksisnære undersøkelser vil være viktig for å ivareta kvaliteten av det sosialfaglige arbeidet som utføres i NAV kontorene.

Ved utgangen av 2016 var det mer enn 40 000 personer under 30 år som mottok uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger og mange av disse står i fare for å falle varig ut av arbeidsmarkedet. Andelen som mottar slike ytelser har økt de senere årene og et kjennetegn ved denne gruppen er at de lav kompetanse og ikke har fullført videregående utdanning (St.mld. nr. 29 2016-2017). I St.meld. nr. 20, Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller⁵, tegnes også et bilde av de faktorer som bidrar til å skape og opprettholde de sosiale helseforskjellene. Det slås der fast at helseforskjeller rammer hardest i grupper med lav inntekt og kort utdanning, samt at det hovedsakelig er slike sosiale betingelser som påvirker helsen og ikke omvendt. Det understrekes i meldingen at sosial posisjon påvirke helsen i større grad enn helsen påvirker sosial posisjon og at samfunnet derfor må ta et større ansvar for befolkningens helse. I meldingen beskrives også et

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/sec1>

behov for å undersøke hvorvidt de norske helsetjenester i dag er med på å utjevne eller forsterke sosiale forskjeller. Det er altså kjente sammenhengen mellom sosioøkonomisk posisjon og helse, noe som igjen innebærer at ulike posisjoner i det sosiale hierarkiet har ulik risiko for å oppleve både dårlig helse, økonomiske problemer og sosial isolasjon (Dahl, Harsløf & van der Wel 2010).

Hva skal til for å unngå dette og hvem er alle disse menneskene med lav utdanning og psykiske lidelser? Hvorvidt er arbeidslinjepolitikken individualistiske tilnærming godt nok tilpasset de problemer som personer utenfor arbeidsmarkedet i dag sliter med? Og hvordan settes denne i sammenheng med de sosiale institusjonene, som er med på å definere den norske samfunnsmodellen og som i et systemperspektiv kan gjøre det mulig å forstå hvordan samspillet mellom velferdsstaten og arbeidslivet virker sammen (Dahl, Harsløf & van der Wel 2010)? Vi skal i denne oppgaven se på praksisen til *en* av disse sosiale institusjonene med utgangspunkt i den tematikken jeg her har gitt et bilde av.

3. PROBLEMSTILLING OG GJENNOMFØRING

3.1 Problemstilling

To viktige målsettinger med NAV-reformen var altså å sikre en mer helhetlig oppfølging og å styrke arbeidslinja. Innføringen av arbeidsavklaringspenger var en av endringene som skulle bidra til dette og flere skulle komme inn i et oppfølgingsløp som kunne lede til arbeid. Målgruppen i arbeidsavklaringspenger skulle være den samme som for de tre tidligere ytelsene. Et tilbakeblikk på de første årene med praktisering av den nye ordningen viser i midlertid at en ny gruppe av stønadsmottakere likevel øker. Den nye gruppen kjennetegnes blant annet av å være yngre enn før, ha psykiske lidelser som sin helsemessige utfordring, ha lav utdanning og svak eller ingen tilknytning til arbeidslivet. Det er sannsynlig at dette er stønadsmottakere som tidligere hadde økonomisk sosialhjelp eller kvalifiseringsstønad. Intensjonen var tettere og bedre oppfølging, men flere mener at den nye ordningen i stedet kan føre til passivitet og innelåsning (Kann, Yinn & Kristoffersen 2016). Kann et. al (2016) mener derfor det er viktig å følge utviklingen av hvor vidt

NAV klarer å gi mottakerne av den nye helserelaterte ytelsen den oppfølgingen som trengs for å hjelpe disse gruppene inn i arbeidslivet. Heidi Pedersen påpeker i sitt studie av arbeidsevnevurderingen i NAV fra 2013, at flere praksisnære undersøkelser kan utgjøre et vesentlig bidrag til å ivareta kvaliteten av det sosialfaglige arbeidet som utføres i NAV kontorene. Dette er et område hvor flere altså mener det vil være både nyttig og nødvendig med videre forskning.

Med flere års erfaring fra både sosialkontor og NAV sitter som sagt også jeg med en rekke spørsmål knyttet til denne tematikken; Som en agent i velferdsfeltet møter jeg mange av problemstillingene som er tema for denne oppgaven i det daglige og som sosialarbeider er jeg særlig opptatt av den nye gruppen stønadsmottakere som de siste årene altså er kommet inn i en helserelatert arbeidsavklaring. Jeg mener det er viktig å bevare den sosialfaglige tilnærminge til denne gruppen og er opptatt av i hvilken grad det ivaretas. Ut fra dette har jeg formulert følgende problemstilling:

«Hvordan blir balansen mellom sosialfag og helsefag ivaretatt i NAVs vurdering av nedsatt arbeidsevne?»

Dette vil jeg undersøke ved å se nærmere på arbeidsevnevurderinger som ligger til grunn for tildeling av den helserelaterte ytelsen arbeidsavklaringspenger. Materialet er plukket ut blandt de som står oppført med en diagnose innenfor det vi betegner som lettere psykiske lidelser. Dette kan være «Følelse angst/nervøs/anspent», «Psykisk ubalanse situasjonsbetinget» eller «Depresjonsfølelse» (Direktoratet for e-helse 2004)⁶. Diagnosegruppen er valgt som en avgrensing med bakgrunn i mitt interessfelt og tidligere forskning på området.

3.2 Beskrivelse av gjennomføring

I første kapittel innledet jeg med en kort presentasjon av oppgaven og formålet med denne. Videre kom jeg i kapittel to inn på bakgrunnen for valg av tema, temaets aktualitet og tidligere forskning på området. I dette kapittelet har jeg presentert oppgavens problemstilling og vil nå beskrive oppgavnes videre sturktur og rekkefølge.

⁶ http://www.kith.no/upload/1895/ICPC-2-kodekort_fastsatt-04.2004.pdf

I neste kapittel presenterer jeg mitt materiale og beskriver litt av bakgrunnen og formålet med metodikken knyttet til arbeidsevnevurderinger NAV. I tillegg gir jeg leseren et innblikk i noe av innholdet i de mange regelverk som setter rammen for veilederens utførelse av sin praksis knyttet til arbeidsevnevurderingen. I kapittel fem går jeg så gjennom oppgavens metodologiske fundament, sammen med noen etiske overveielser knyttet til forskningsprosessen. Da det er tekstmateriale som utgjør kilden til kunnskap i denne oppgaven og som således ligger til grunn for min empiri, er det naturlig å velge en tekstanalytisk tilnærming i analyseprosessen. Jeg har i den forbindelse valgt å ta utgangspunkt i Faircloughs kritiske diskursanalyse og knytte denne opp mot Pierre Bourdieus sosiologiske feltteori. Faircloughs modell skal tjene som en analytisk ramme til bruk i bearbeidelsen av mitt materiale, mens Bourdieus begrepsapparat forhåpentlig kan hjelpe meg å begrunne og forklare mine funn. Jeg skal i kapittel fem altså forsøke å begrunne dette valget ytterligere og redegjøre for min plassering i det vitenskapsteoretiske landskapet. Jeg har valgt å presentere teori og metode i samme kapittel, da disse teoretikerene er særlig opptatt av at teori og metode skal sees som to sider av samme sak og vanskelig kan tilnærmes adskilt. I kapittel seks presenteres deretter empiri, analyse og resultater. Jeg har utfra disse valgt ut tre hovedtemaer som jeg presenterer mer inngående i kapittel syv og drøfter også disse i lys av aktuell teori. Avslutningsvis bruker jeg kapittel åtte til å oppsummere kort, vurdere sterke og svake sider ved oppgaven min og kommer også med noen refleksjoner rundt mulig interessante temaer for videre undersøkelser.

4. ARBEIDSEVNEVURDERING I NAV

4.1 Presentasjon av materiale

Mitt materialet består altså av tekstcase i form av arbeidsevnevurderinger utarbeidet i førstelinjen i NAV. Disse er trukket tilfeldig av statistikk- og analyseseksjonen i Arbeids- og velferdsdirektoratet og utlevert anonymisert til meg. Det er trukket et utvalg på 50 case, der 47 var i målgruppe når uttrekkskriteriene var som følger: Alle har det NAV beegner som «nedsatt arbeidsevne» som følge av sykdom og har fått innvilget arbeidsavklaringspenger (AAP). Videre er casene plukket ut blandt de som står oppført med en diagnose innenfor det vi betegner som lettere psykiske lidelser. Dette

kan være «Følelse angst/nervøs/anspent», «Psykisk ubalanse situasjonsbetinget» eller «Depresjonsfølelse»⁷. Til sammen utgjør materialet omlag 200 sider med tekst.

4.2 Innholdet i metodikken

Arbeidsevnevurderingen som systematisk metode var ved etableringen av NAV ny, men metodikken bygger på en vuderutvikling av tidligere kartleggingsverktøy i de ulike etatene, som KIS (kartlegging i sosialtjenesten), funksjonsvurderinger i trygdeetaten og arbeidsevnevurderinger i Aetat (Pedersen, Døhlie & Støkken 2013:175-185). I februar 2010 ble arbeidsevnevurderingen innført som lovpålagt oppfølgingsmetodikk i NAV og skulle fra da av være grunnlaget for tilgang til ulike ytelser fra det offentlige og kartlegge behovet for tiltak og virkemidler. Vurderingen skal ta utgangspunkt i en persons samlede ressurser og hindringer i relasjon til krav og forventninger i arbeids- og hverdagsliv (Proba samfunnsanalyse 2012). Videre bygger arbeidsevnevurderingen på tre sentrale prinsipper: For det første tar den altså utgangspunkt i et relasjonelt perspektiv på arbeidsevne - dvs personens forutsetninger sett i lys av samfunnets krav og forventninger, for det andre er det fokus på ressurser fremfor begrensninger og for det tredje skal det legges opp til brukermedvirkning (Proba samfunnsanalyse, 2012).

Man kan si at arbeidsevne metodikken består av fire trinn, der det første er behovsvurderingen - hvor stort er hjelpebehovet, hvem trenger bare litt hjelp og hvem trenger en fullstendig arbeidsevnevurdering. Det neste trinnet for dem som har behov for en arbeidsevnevurdering er en såkalt egenvurdering, hvor brukeren selv fyller ut et skjema og gir sin egen vurdering av sin arbeidsevne knyttet til følgende temaer:

1. Arbeidserfaring
2. Utdanning, kompetanse og ferdigheter
3. Interesser og fritid
4. Personlige muligheter og utfordringer
5. Sosiale og materielle forhold
6. Helse

⁷ http://www.kith.no/upload/1895/ICPC-2-kodekort_fastsatt-04.2004.pdf

Dette er for å sikre brukerens deltagelse i utarbeidelsen av vurderingen (Pedersen, Døhlie & Støkken 2013:175-185). Samtidig står det i retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV (2010)⁸ at det ved uenighet med bruker skal fattes et vedtak om hva NAV anser som riktig og at oppfølgingsvedtaket er NAV sin vurdering av brukers behov: *«Det må presiseres at brukers mål som hovedregel skal komme fram til i en dialog med brukeren selv, men oppfølgingsvedtaket er NAV sin vurdering av brukers behov.»* (Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV, 2010). Prosessens tredje trinn er NAV-veilederens utarbeidelse av ressursprofilen. Dette er NAV sin vurdering av de samme punktene brukeren har vurdert i sin egenvurdering og utgjør dokumentet vi kaller arbeidsevnevurdering. Her fremstilles brukerens ressurser og hindringer sett i relasjon til arbeidslivets krav og forventninger. Dette dokumentet skal være en systematisk kartlegging som bygger på egenvurderingen og andre dokumenterte opplysninger i saken, som oftes medisinsk dokumentasjon. Det siste og fjerde trinnet er aktivitetsplanen som skal beskrive hvilke tiltak som er nødvendig for å nå målet om arbeid (Pedersen, Døhlie & Støkken 2013:175-185).

Hovedhensikten med å utarbeide en arbeidsevnevurdering er i utgangspunktet å vurdere hva som skal til for at en person skal kunne komme seg i et passende arbeid, samt å foreslå hvilke tiltak som kan bidra til dette. Samtidig skal vurderingen også tjene som en begrunnelse for vilkårene i enkeltvedtak, ved at det i arbeidsvurderingens konklusjon fastslås hvor vidt en person har nedsatt arbeidsevne eller ikke og eventuelt hvor mye. I et forvaltningsperspektiv blir arbeidsevnevurderingens formål derfor et litt annet enn en systematisk kartlegging, da dokumentet her hovedsakelig blir brukt til å underbygge vilkårene i enkeltvedtak og beslutninger knyttet til økonomisk bistand fra NAV (Pedersen, Døhlie & Støkken 2013:175-185). Ved søknad om de helserelaterte ytelsene arbeidsavklaringspenger og uføretrygd er arbeidsevnevurderingen obligatorisk og den er NAVs verktøy for å avgrense tilgangen til ytelsene. Det er her et inngangsvilkår at vurderingen konkluderer med «nedsatt arbeidsevne». Man kan ut i fra denne informasjonen undre seg over hvor vidt brukers vurdering av egen arbeidsevne vil påvirkes av inngangsvilkåret til ytelsen han har søkt.

⁸ https://www.nav.no/Arbeid/_attachment/269927

4.3 Aktuelt rammeverk

Arbeidsevnevurderingen blir ikke utført i et tomrom. Den blir til innenfor formelle og uformelle rammer. Tekster blir til i en kultur som er skapt av en gruppe mennesker som samhandler ut fra et felles normssystem (Tranøy 2008:18). Som et bakteppe, er det derfor en relevant del av denne oppgaven å også kjenne noe til innholdet i noen av de mange regelverk som setter rammen for veilederens utførelse av sin praksis knyttet til arbeidsevnevurderingen. Det første jeg vil trekke frem i så måte er lov om sosiale tjenester i NAV. Det fremgår av Rundskriv til lov om sosiale tjenester i NAV (2012) § 18⁹, at stønad til livsopphold skal være en subsidiaer ytelse. Det vil si at for å ha rett til økonomisk stønad i henhold til denne loven, må den enkelte ha utnyttet alle andre reelle muligheter til å forsørge seg selv fullt ut. Dette kan være arbeid, oppsparte midler eller ved å gjøre gjeldende andre trygdeytelser personen kan ha rett til. Dette betyr altså at dersom en person kan ha rett til en helserelatert ytelse på bakgrunn av å være hindret i å beholde eller skaffe arbeid, skal dette forsøkes før han kan motta økonomisk sosialhjelp. Hvis vi så går over til folketrygdlovens § 11 og ser nærmere på hvem som kan få tilgang til ytelser etter dette kapitlet, blir dette vilkåret i sosialtjenesteloven desto mer interessant.

I Folketrygdloven § 11-5 heter det:

«Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått arbeidsevnen nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid. Når det vurderes om arbeidsevnen er nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid, skal det blant annet legges vekt på helse, 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.»

Dette er altså utgangspunktet for NAV kontorets avgrensning av begrepet nedsatt arbeidsevne. Hvordan NAV veilederen i sin vurdering skal definere og avgrense hvem som har nedsatt arbeidsevne og ikke, blir i Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV (2010) forklart på følgende

⁹ https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/hovednr.35-lov-om-sosiale-tjenester-i-nav;cmsnavno_JSESSIONID=1FXIDKKwUdQzSWeNmDUcbc1U#stonad-til-livsopphold

måte: «Dersom nedsettelsen av arbeidsevnen fører til at brukeren ikke er i stand til å fortsette i sitt arbeid, eller ikke er i stand til å skaffe seg arbeid, vil konklusjonen være nedsatt arbeidsevne». Og videre: «Om, og eventuelt hvor mye, arbeidsevnen er nedsatt: Arbeidsevnen er nedsatt når brukeren hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid. Denne vurderingen skal bygge på de ressurser og hindre som framkommer av ressursprofilen... Egenvurderingen skal som hovedregel ligge til grunn for utarbeidelsen av ressursprofilen.» (Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV, 2010).

Sosialarbeiderne i NAV skal altså stille vilkår til brukere de følger opp om å gjøre eventuelle andre trygderettigheter gjledende før de yter økonomisk sosialhjelp. Dersom brukeren har «nedsatt arbeidsevne» vil de kunne har rett på den statlige trygdeytelsen arbeidsavklaringspenger i henhold til folketrygdlovens § 11. Nedsatt arbeidsevne har man i følge retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV (2010), dersom man av ulike årsaker hindres i å beholde eller skaffe arbeid. En av hindringene må skyldes helse, men dette trenger ikke være den vesentlige årsaken (Kann, Yin & Kristoffersen 2016). Videre fremgår det i retningslinjene for oppfølgingsvedtaket (2010) at det er brukeres egen vurdering av sin arbeidsevne som skal ligge til grunn for NAV sin vurdering. Vi skal i det følgende se litt nærmere på NAV sin vurdering og anvendelse av det sentrale begrepet «nedsatt arbeidsevne».

4.4 Nedsatt arbeidsevne i NAV

I en artikkel om arbeidsmarkedstiltak fra Arbeids- og sosialdepartementet (2017)¹⁰ forklares nedsatt arbeidsevne med: «...at man av ulike grunner har dårlige forutsetninger for å møte de krav og forventninger som stilles i arbeidslivet.» Videre forklares det at den nedsatte arbeidsevnen må være av et slikt omfang at det hindrer den enkelte i å skaffe eller beholde innteksgivende arbeid, og at definisjonen er videre ved tildeling av arbeidsmarkedstiltak enn ved vurdering av retten til ytelser etter folketrygdloven. Det oppgis at det i forbindelse med sistnevnte er noe strengere fordi den nedsatte arbeidsevnen må skyldes nedsatt helse.

¹⁰ <https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmarked-og-syssetting/innsikt/arbeidsmarkedstiltak/id86897/>

Vårt neste spørsmål blir naturlig nok - Hva er nedsatt helse?

Helsedirektoratet (2011) har utarbeidet en faglig veileder for sykemeldere¹¹ som skal bidra til å klargjøre om folketrygdlovens sykdomsvilkår er oppfylt. Det påpekes her hvordan folketrygden skiller mellom yrkesuførhet og arbeidsuførhet. Ved førstnevnte går vurderingen på hvor mye pasienten kan greie av det arbeidet han allerede har, mens det ved sistnevnet dreier seg om en generell vurdering av pasientens funksjons- og arbeidsevne og da sett opp mot et hvert yrke. For å ha rett til ytelser etter folketrygdens bestemmelser stilles det krav om arbeidsuførhet som skyledes sykdom. Dersom det er andre årsaker til arbeidsuførheten, som for eksempel sorg etter dødsfall, ekteskaplige problemer, økonomiske vansker, konflikter på arbeidsplassen eller normal alderssvækkelse, er ikke vilkåret om sykdom oppfylt (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2016¹²). Samtidig er det brakt på bane at disse livssituasjonene noen ganger blir så belastende at tilstanden fører til sykdom. Hva som er den utløsende årsaken til sykdom er ikke avgjørende for retten til ytelser (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2016).

Hvorvidt en persons funksjons- og arbeidsevne er nedsatt som følge av sykdom blir således en kompleks vurdering, der sykemelder må sette diagnose, symptom, funksjon og arbeidsevne i en kontekstuell sammenheng (Helsedirektoratet, 2011). Arbeidsevne blir dermed en relativ størrelse der kilden til informasjon vanligvis er pasientens egne beskrivelser. Samtidig bør sykemelders vurdering av funksjonsevnen, i følge Helsedirektoratets veileder, være en kombinasjon av anamnesen (pasientens egen beskrivelse av sitt sykdomsforløp) og legens uavhengige bedømming av funksjonsnedsettelsen dette gir. Hvorvidt det dreier seg om en sykdomstilstand, vil derfor også være avhengig av hvordan den medisinske vitenskap til en hver tid utformer sykdomsbegrepet og den praksis som har utviklet seg på området (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2016).

Folketrygdens regelverk stiller altså krav til sykdom som årsak til nedsatt arbeidsevne, men avgrenser eller definerer ikke sykdomsbegrepet. Det er saksbehandlers praktisering av etatens

¹¹ <http://sykmelderveileder.helsedirektoratet.no/grunnleggende-sykmelding/vurderingen/skal-pasienten-sykmeldes/funksjons-og-arbeidsevne/Sider/default.aspx#funksjon>

¹² <http://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/8-4-arbeidsuforhet>

mange regelverk som må skape en slik avgrensning, sammen med ankeprosesser og trygderettens kjennelser.

I en kronikk i Tidsskrift for Den norske legeforening, gjør Hans Magnus Solli (2011) rede for NAV systemets helse- og sykdomsbegrep. Han fremstiller to ulike begrepsdefinisjoner for sykdom i medisins historie og viser i den forbindelse til et skifte i norsk velferdsrett etter den såkalte «fibromyalgikjennelsen» som ble avgitt i 1994. Solli hevder at norske myndigheter før fibromyalgikjennelsen benyttet et verdinøytralt sykdomsbegrep for å begrense tilgangen til trygdeytelser, men at det i den omtalte kjennelsen ble argumentert *mot* en slik verdinøytral definisjon av sykdom og *for* et verdiladet og relasjonelt helse- og sykdomsbegrep ved uferhetsvurderinger og i NAV systemet for øvrig. I årene som er gått etter fibromyalgikjennelsen, har sykdomsbegrepet vært lite diskutert i trygdeetaten og NAV (Solli, 2011). Likevel har det ført til at sykdom uten objektive funn prinsipielt er sidestilt med sykdom som kan vise til slike funn. Smertetilstander, kronisk tretthet og lettere psykiske lidelser kan i trygdesammenheng derfor regnes som sykdom. I følge Solli (2009) kan man etter dette kalle sykdomsbegrepet i NAV for en modifisert versjon av det verdinøytrale. Modifiseringen består da først og fremst i at man anerkjenner den subjektive opplevelsen av det å være syk (Solli, 2009).

4.5 Evalueringer av metodikken og praksisens utvikling

Det å skulle vurdere hvorvidt noens arbeidsevne er nedsatt eller ikke, i tråd med arbeidsevneметодikken og aktuelle rammeverk, fremstår ut fra ovenstående som en ikke helt enkel oppgave for NAV veilederen. Metodikken og fagfeltet kan fortsatt omtales som et relativt nytt område i NAV og regelverket er således fortsatt i mangel av en del faglige avklaringer og i følge flere krevende å håndtere i praksis. I Kvalitetsrapport fra NAV Klageinstans (2015) til Arbeids- og Velferdsdirektoratet, bekreftes dette og regelverket omtales her som mangelfullt, uferdig og fortsatt i konflikt med annet lovverk. NAV Klageinstans (2015) fremholder videre at dette fører til en betydelig risiko for ulik praksis i håndteringen av regelverket. NAV Klageinstans er klageorgan for alle vedtak som fattes i arbeids- og velferdsetaten. Ved opprettelsen av NAV ble det i NOU 2004:13, uttrykt en forventning om at klage- og ankesakene som ble behandlet av klageinstansen skulle gi et godt grunnlag for viderutviklings av etaten, samt at ankebehandlingen skulle bidra til å sikre lik

praksis og saksbehandling. Kvalitetsrapporten fra NAV klageinstans (2015) er derfor et relevant grunnlagsdokument når faglig praksis i etaten skal granskes. I sin rapport redegjør klageinstansen for sitt inntrykk av kvaliteten på saksbehandlingen knyttet til trygdelovens kappitel 11 i NAV kontoret. Deres hovedinntrykk er at det foregår mye bra saksbehandling, men at det er knyttet en del usikkerhet til forståelsen av regelverket. Videre fremgår det at kunnskapen om regelverket er mangelfull og at inntektssikring står sterkt selv når det er tvilsomt om vilkårene for ytelser er oppfylt. Klageinstansen mener også å ha avdekket ulik nasjonal praksis på området (Kvalitetsrapport fra NAV Klageinstans, 2015).

I sluttrapporten fra Vångeng-utvalget, «Ett NAV med muligheter» (2015), nevnes behovs- og arbeidsevnevurderinger ved flere anledninger og er berørt i flere av endringsforslagene ekspertgruppa fremmer. Ekspertutvalget beskriver arbeidsevnevurderingen som en sentral og viktig del av innholdsreformen i NAV, da denne skulle favne om mange hensyn og flere fagtradisjoner. Mye står derfor på spill dersom denne praksisen utvikler seg i feil retning, hevder de videre. Det er i den forbindelse gjort flere kartlegginger av hvordan arbeidsevnevurderingen fungerer, både av forskningsmiljøer på oppdrag fra direktoratet og av Arbeids- og velferdsdirektoratet selv (Et NAV med muligheter, 2015:169-173). Det noe av disse undersøkelsene viser er blant annet at det er store variasjoner mellom kontorene i hvordan vurderingene blir utført. Ved noen kontorer er dette en spesialisert oppgave, noe som innebærer at den som skriver vurderingen aldri har møtt brukeren de skriver om. Mens det på andre kontor er lagt opp til at alle veilederne kan foreta vurderingen av sine egne brukere. Flere av lederne som ble spurt påpekte at utførelsen av en arbeidsevnevurdering var en av de mere krevende oppgavene ved kontorene. Nyere undersøkelser viser også at nesten 3/4 av veilederne mener arbeidsevnevurderingen først og fremst blir brukt til å utrede grunnlaget for økonomisk ytelse - med andre ord om brukeren har rett til arbeidsavklaringspenger. Videre hevder ekspertgruppa at bruken av behovs- og arbeidsevnevurderinger har utviklet seg annerledes enn det som var intensjonen da metodikken ble innført og antyder betydlige utfordringer knyttet til bruken av verktøyet. Mange av veilederne som er intervjuet opplever at arbeidsevnevurderingen er et dokument som må utarbeides for å tilfredsstille et system, heller enn at de faktisk utreder arbeidsevnen til brukeren. Det er også en klar oppfatning blant veilederne i NAV at skrivingen av arbeidsevnevurderingen fortrenger tid til brukeroppfølging. Ekspertgruppa påpeker videre at helse vektlegges sterkt i arbeidsevnevurderingene, noe som bekrefter ytelsesfokuset i vurderingene. Det

er ekspertgruppens oppfatning at sykdom i dag overstyrer andre arbeidsmarkedsutfordringer. Dette forklares i sin tur med arbeidsevnevurderingens betydning for brukers rett til arbeidsavklaringspenger, hvor sykdom er et vilkår. Men også svak kunnskap om arbeidsmarkedet fremheves som en årsak til vektleggingen av helseinformasjonen; « - noe må jo NAV basere vurderingen på.» (Et NAV med muligheter, 2015:169-173).

Jeg velger å avslutte kapittelet med dette underlige sitatet fra Vågengs ekspertutvalg og undrer meg over hva det betyr. Er det en falitterklæring? Eller er det et uttrykk for sarkasme? Jeg vet ikke. Men inntrykket jeg sitter igjen med etter å ha skrevet dette kapittelet, er at den faglige praksisen som er gjenstand for min undersøkelse preges av usikkerhet og muligvis er litt ute av kurs. Det skal med dette som bakteppe bli spennende å gå løs på materialet jeg har foran meg. Men først vil jeg beskrive hvordan jeg tenker å gjøre det, ved å redegjøre for oppgavens metodologiske innfallsvinkler.

5. METODOLOGI

Da det er tekstmateriale som utgjør kilden til kunnskap i denne oppgaven og som således ligger til grunn for min empiri, er det naturlig å velge en tekstanalytisk tilnærming i analyseprosessen. Jeg har i den forbindelse valgt å ta utgangspunkt i Faircoughs kritiske diskursanalyse og knytte denne opp mot Pierre Bourdieus sosiologiske feltteori. Jeg skal her forsøke å begrunne dette valget og redegjøre for min plassering i det vitenskapsteoretiske landskapet.

5.1 Engasjerende sosiologi og refleksivitet

Bourdies engasjerende sosiologi appellerer sterkt til meg, både som teori og som et begrepsmessig analyseverktøy. Jeg ønsker å utforske et lite område av velferdsfeltet, nærmere bestemt arbeidsevnevurderingen i NAV. Dette er en praksis jeg selv har erfart på nært hold gjennom flere år, og som sosialarbeider sitter jeg med en følelse av at vi er i ferd med å miste et viktig sosialfaglig aspekt i vår oppfølging og tilnærming til de svakeste gruppene i samfunnet. I artikkelen «Critical

Consciousness an Cross- Cultural/Intersectional Social Work Practice» fra 2008, skriver Suarez, Newman og Reed om hvordan sosialarbeideren bør gjennomgå en selvrefleksiv, kritisk bevisstgjøringsprosess knyttet til sin yrkesutøvelse. I følge forfatterne skal dette være en kontinuerlig prosess der man stadig vurderer sin egen posisjonering i lys av den makt og de privilegier man besitter. Artikkelen fremholder videre at slik refleksjon bør skje både på personlig, interpersonelt og strukturelt nivå. Forfatterne mener en slik tilnærming er grunnleggende dersom man ønsker å gjøre mer enn bare å vektlegge de undertryktes posisjon i smafunnet. Forfatterene understreker også hvordan sosialarbeidere har et etisk ansvar for å adressere dynamikken og konsekvensene av undertrykkelse og å fremme sosial rettferdighet (Suarez, Newman & Reed, 2008). Jeg slutter meg til Suarez et al. og mener som dem at man som sosialarbeider kontinuerlig bør vurdere sin egen posisjon, i kraft av å være en agent som opererer i sosial- og velferdsfeltet og i lys av den makt man i sin yrkesutøvelse utøver, ved at man gjennom dette bidrar til å konstituere og påvirke en bestemt sosial praksis i dagens velferdssamfunn. Sosiologisk vitenskapsteori tilfører i den forbindele analytiske begreper og verktøy i søken etter slike mekanismer som i det daglige blir større en det man selv erfarer.

En bevisstgjøring rundt min posisjon i feltet jeg ønsker å utforske er i følge Bourdieu (2007:143-152) også helt nødvendig for å sikre empirisk refleksivitet (Bourdieu 2007:143-152, Fuglsang, Olsen & Rasborg 2014:195). Bourdieu ser den sosiale verden som historisk og sosialt konstruert og som sosiologisk forsker må man derfor foreta en metodisk objektifisering av seg selv. Det gjelder både de objektive strukturene, som for eksempel utdannelse og sosial status, og de mentale strukturene som er utgangspunkt for vår forståelse av verden. Fordi ontologien i samfunnsvitenskapene er sosialt konstruert, betyr det at vi allerede har en for-forståelse, eller som Bourdieu kaller det; en før-konstruksjon av de fenomenene vi ønsker å utforske (Prieur & Sestoft, 2006; Johansson 2007). Bourdieu mener at vi må bryte med denne før-konstruksjonen, for å kunne oppnå gyldig kunnskap om sosiale fenomener. Det betyr også at vi må konstruere det objektet vi skal undersøke. En slik konstruksjonsprosess handler slik jeg forstår det, mye om å knytte sammen teori og empiri. En hermeneutisk, vekselvis prosess der perspektivet endres mellom helheten og delene og delenes innpass i helheten. Videre handler det om å synliggjøre hvor forskningsarbeidets interesse kommer fra og hva det er som skaper engasjementet (Bourdieu, 2007:143-152; Fuglsang, Olsen & Rasborg 2014:195-196; Johansson 2007). Jeg legger ikke min forkunnskap og mine

erfaringer til side - tvert i mot, det er min synliggjøring og bevisstgjøring av denne som gir meg forutsetninger for å konstruere mitt forskningsobjekt. Det er dette som omtales som Bourdieus forsøk på å bryte med det tradisjonelle positivistiske skillet mellom forsker og forskningsobjekt (Baert & Da Silva 2010:36). Likeledes bryter også en sosiologisk refleksiv analyse med forestillingen om å finne universelle sannheter i samfunnsforskningen. All teori om den sosiale virkelighet er bare et speilet øyeblikksbilde, formet av sin historiske kontekst og gjengitt av forskeren. Refleksiviteten bidrar et stykke på vei, men kan ikke garantere for forskerens tilbøyelighet til å gjengi virkeligheten fordreid og ensidig (Priour & Sestoft, 2006). Også forskeren har sin plass i tid og rom og det eneste som er universelt gyldig er i følge Bourdieu virkelighetens historisitet. Med dette menes at ingen virkelighet eksisterer frigjort fra kontekst og historisk sammenheng i form av tid, sted, styrende politikk og sosial praksis (Bourdieu 2007:150-151, Fuglsang, Olsen & Rasborg 2014:196). Jeg mener denne innledningen er viktig å ha med seg, når jeg i denne oppgaven har valgt å undersøke et område jeg selv kan sies å være en del av.

5.2 Pierre Bourdieus sosiologiske feltteori

Rent overordnet, kan man si at Bourdieus teori handler om dominans eller over- og underordning og det man søker etter i en sosiologisk feltanalyse er en struktur av relasjoner, eller systemer av likheter og motsetninger. Feltteorien kan beskrives som en arbeidshypotese om at hvert område av vår sosiale virkelighet er bygget opp av et underliggende system, som man ved hjelp av passende, samfunnsvitenskaplige analyseteknikker skal forsøke å avdekke. Også den sosiologiske forskningen i sin helhet bygger på noen slike vitenskapsteoretiske antagelser om hva den sosiale virkelighet er og hvordan man kan få viten om den. I den sammenheng tilbyr sosiologisk feltteori et begrepsapparat, som er særlig myntet på slik forskning (Priour & Sestoft, 2006). Epistemologien i et sosiologisk feltstudie vil bygge på prinsipper fra korespondanseteori. Dette kan sies å være en overensstemmelsesteori der sannhet og kunnskap oppnås i den grad forskeren klarer å avdekke forhold ved virkeligheten som tidligere var skjult for oss. Teorien må stemme overens med praksis, eller som Aristoteles sa det: tankenes overensstemmelse med tingene. Bourdieu er i den sammenheng opptatt av at den verden vi tenker i ikke er den samme som den verden vi lever i og at vi som forskere må forstå og ta høyde for at det vi forstår ved et fenomen på universitetets lesesal er noe ganske annet enn det vi forstår og tolker om et tilsvarende fenomen ute i den virkelige verden, der situasjonen er av betydning for oss og der vår handling får konsekvenser for livet vårt. Kant sa det

slik: Teori uten empirisk forskning er tom, empirisk forskning uten teori er blind. Bourdieu beskriver dette som den skolastiske feilslutning (Skhola = i fritid og studier) - å tro at teori og praksis kan gi de samme svar. I teori og vitenskap står tiden stille og dette fører i følge Bourdieu til at også praksis avtemporaliseres. I sosiologisk feltteori er det derfor et vilkår for kunnskap at vi etterstreber overenstemmelse eller korespondanse mellom teori og praksis. Dette er en av Bourdieus grunntanker at slike vitenskapsteoretiske motsetninger, som teori og praksis ofte utgjør, ødelegger samfunnsvitenskaplig forskning fra innsiden (Bourdieu 1990, 2007: 69; Slatta 2007:14 Prieur & Sestoft, 2006; Johansson 2007).

Bourdieu beskriver samfunnet som bygget opp av ulike *felt* som står i relasjon til hverandre. Feltene svarer på en måte til samfunnets strukturer, men disse virker alltid i relasjon til *habitus* som enkelt forklart kan sies å utgjøre aktørens handlingsrom. et felt er besatt av agenter i ulike posisjoner som alle deler og kjemper om en gitt form for ressurser eller *kapital*. Hos Bourdieu kan kapital være enten økonomisk, kulturell, sosial eller symbolsk. Økonomisk kapital kan være knapphetsgoder eller kjennskap til økonomiens spilleregler og kulturell kapital kan være kjennskap til og sans for finkulturen. Det er her snakk om kultur i vid forstand og Bourdieu påpeker dette ved å utvide begrepet til også å dreie seg om informasjonskapital. Den sosiale kapitalen er summen av all kapital agenten kan mobilisere i form av relasjoner, kontakter og materielle midler. Mens den symbolske kapitalen kanskje kan forkalres som en form de andre kapitalformene er bærere av - prestisje og mere implisitte egenskaper, som Bourdieu skriver mye om i sin bok Distinksjonen (2002). Du kan for eksempel være nyrik og ha mye økonomisk kapital, men likevel mangle kulturell kapital, anerkjennelse og aktelse i miljøer du ønsker innpass i (Bourdieu, Jakobsen 2002:28-29, 2007:71; Prieur & Sestoft, 2006; Johansson 2007).

Tilbake i feltet kjemper altså agentene om plassering i hierarkiet. De kjemper enten om å beholde sin posisjon og kapital eller om en endring med ny fordeling av kapital. Et felt rommer altså alltid flere posisjoner og defineres av en eller flere typer konflikter eller konkurranser, som omhandler måten fletets praksis skal foregå og hva den skal inneholde. Fletet får sin dynamikk fra denne konkurransen og disse kampen og Bourdieu bruker metaforene slagfelt og kraftfelt for å beskrive dette. Han snakker også om feltet som et slags spill - et spill som ingen har laget eller oppfunnet der utfallet hverken er tilfeldig eller planlagt. Agentene kan bare delta dersom innsatsen betyr noe for

dem og de er med og satser. Denne enigheten blant feltets agenter, om at feltets praksis er så viktig at den er verd å kjempe for, kaller Bourdieu for *illusio*. I tillegg til å dele *illusio* må agentene også ha et minimum av feltes kulturell kapital for å kunne anerkjennes som deltager i feltet. Eksempler på dette kan være en universitetsgrad eller andre feltspesifikke kunnskaper, teknikker eller tenkemåter og agentene kan kun vinne over sine motstandere i feltets «spill» ved å benytte denne feltspesifikke kapitalen. Sansen for feltets spill har agentene i kraft av sitt habitus, som tilbyr et sett av ulike handlingsstrategier å velge mellom. Disse er ikke helt fastlagt på forhånd men heller ikke helt frie og vil alltid påvirkes av den historiske og sosiale sammenhengen agenten befinner seg i på et gitt tidspunkt. Habitus er et resultat av og summen av aktørens sosiale liv og vil påvirkes og utvikles i relasjon med de felt aktøren operer i. Det er altså en dobbeltvirkende relasjon mellom de mentale strukturene og de sosiale strukturene som finner sted til en hver tid. På denne måten forsøker Bourdieu å overkomme vitenskapsteoriens tradisjonelle dikotomi eller todeling mellom struktur og aktør eller objekt og subjekt (ibid).

Til tross for at Bourdieus teoretiske begrepsapparat er beregnet til praktisk bruk i analyse, er hans teorier og begreper svært abstrakte. Dette gjør at de for det første vanskelig å forstå innholdsmessig og desto vanskeligere når det kommer til analytisk anvendelse. Problemet blir altså både å forstå teorien og å bruke den riktig. Som jeg nevnte innledningsvis, er det man søker etter i en feltanalyse en struktur av relasjoner, eller systemer av likheter og motsetninger. I følge Bourdieu har alle felt en slik grunnstruktur med et system av motsetninger mellom en autonom og en heteronom pol. I den autonome polen rendyrkes feltets praksis utfra sin egen logikk, mens praksis i den heteronome polen i større grad er påvirket av eksterne influenser som juss, økonomi, politikk osv. I et felts autonomi er de interne spenningene og motsetninger helt eller delvis uavhengig av ytre press og konflikter som pågår utenfor feltet (Bourdieu 2007:140-141). Samtidig er agentenes deltagelse i feltet også forutsatt at de, enten som individ eller i kraft av sin posisjon, underkaster seg en bestemt *feltvirkning* eller som Bourdieu kaller det; *effet de champ*. Det vil si at man er tvunget til å forholde seg, bevisst eller ubevisst, til feltets struktur og gjennom dette også godta effekten av denne (Priour & Sestoft, 2006). Videre er det vesentlig å si noe om forskjellen på posisjoner og posisjonering. Til forskjell fra allerede eksisterende og til dels konkrete posisjoner er posisjoneringer av en mer symbolsk karakter. I en forskningssituasjon betyr det at posisjoneringer vil være vanskeligere å identifisere i feltet og i større grad må analyseres og tolkes frem ved å relatere dem til en gitt

posisjon. Gjennom stadige forsøk på nye posisjoneringer vil et felt endres og redefineres, fordi feltet defineres gjennom en struktur av posjoner. Samtidig kan slik posisjonering bare skje innenfor et gitt mulighetsrom, det vil si at ingen forsøk på ny posisjonering er helt fri. Det som imidlertid likevel kan skje, er at nye agenter på et felt endrer feltets struktur ved å bringe en ny type kapital inn. For å kunne lykkes med en slik posisjoneringen er det imidlertid en forutsetning at posisjoneringen er i tråd med føringene innad i relasjonelle felt. Disse representeres av myndigheter, institusjoner eller andre influytelsesrike felt styrt av mer hetronome forhold som for eksempel økonomi eller juss. Disse influytelsesrike feltene kalles av Bourdieu for *maktfelt* og man kan si at de autonome delene av et felt likevel ikke er så egenrådige som man førsts kunne tro. Dette da de står i et slags avhengighetsforhold til samtidens styrende maktfelt (Prieur & Sestoft, 2006).

Også maktfeltet er besatt av agenter i ulike posisjoner, dette medfører at det er noen som bestemmer mer enn andre. Det er noen som bestemmer mer enn andre om hvordan ting skal være, om hva som er den riktige måten å se verden på, hva slags forskning det er viktig å bevilge mer penger til, hva som er viktig å jobbe med og hva det ikke er så viktig å jobbe med. På denne måten oppstår det spenninger og maktkamper også melleom ulike felt og ikke bare internt i et felt. Sosiologiske feltanalyser kan bidra til å synliggjøre disse strukturelle fordelingen av ressurser, eller kapitalformer, som ligger til grunn for motstridende interesser i samfunnet. Det er i den forbindelse helt sentralt å se på disse strukturene på flere forskjellige analytiske nivåer, samt de faktiske menneskenes ulike praksisformer. Dette innebærer å trekke inn elementer både fra den styrende politiske retorikk, den praktiske imlementeringen av politikken og det nivået hvor dette blir satt ut i handling og en sosial praksis utvikler seg. En måte å ivareta dette på, er å empirisk ta utgangspunkt i nivået for den sosiale praksis og deretter trekke inn de øvrige nivåene i sin analyse (Fuglsang, Olsen & Rasborg 2014:210-211).

5.3 Konstruksjon av mitt forskningsobjekt

Feltteorien tilbyr altså et begrepsabarat til bruk i sosiologisk forskning. Videre er den å anse som en arbeidshypotese om at de relativt selvstendige virkeligheter, som hvert felt utgjør, har en viss iboende orden og struktur som det gjelder å avdekke og synliggjøre (Prieur & Sestoft, 2006). Feltteorien er mye brukt og er særlig godt egenet innen samfunnsvitenskap grunnet sin komparative

dimensjon. I den praktiske analysen av et felt vil man måtte forsøke å definere feltets yttergrenser opp mot andre tilgrensende felt. Hvilke institusjoner, agenter og praksiser hører til det aktuelle feltet og hvilke gjøre ikke det. En slik avgrensing finnes det ingen objektive svar på og i denne oppgaven er det dessuten en del av problemstillingens kjerne; to felt (helse og sosial) med glidende overganger, noe som gjør at grensene fremstår som flytende og usikre. Når det er sagt tenker jeg likevel, utfra mitt møte med Bourdieus litteratur så langt i dette masterstudiet, at en sosiologisk feltanalyse i fullskala ikke vil la seg gjøre med mitt materiale og innenfor rammen i denne oppgaven. For meg vil feltteorien derfor være en inspirasjonskilde og en innfallsvinkel med et omfattende begrepsapparat å låne fra når jeg senere vil forsøke å forklare og begrunne mine funn. Man kan si at jeg gjennom veloverveide, empirisk og teoretisk begrunnede valg, både av materiale og analysemetode langt på vei har konstruert mit forskningsobjekt. Mitt valg består i å se på arbeidsevnevurderinger i institusjonen NAV, der disse ligger til grunn for innvilgelse av den helse relaterte folketrygdytelsen arbeidsavklaringspenger. Jeg har selv nær ti års erfaring fra arbeid i NAV og oppfatter at denne arbeidsplassen i stor grad er juridisk og politisk styrt. Institusjonen NAV oppfattes dermed som en sterk og tydelig representant for det heteronome hierarkiet i dagens helse- og sosialfelt. Videre ser jeg veiledere på NAV kontoret som agenter i en slags mellomposisjon, der de fører pennen og har vedtaksmyndighet når det gjelder vedtak om nedsatt arbeidsevne eller ikke nedsatt arbeidsevne. Medisinere som leger, psykologer og psykiatere er andre agenter i posisjon i omkringliggende felt, i tillegg til direktorat og politiske myndigheter som utgjør maktfeltet. Kapitalen i mitt konstruerte forskningsobjekt er de lidende mennesker, politisk triumf og kanskje den yrkesmessige status innenfor feltet. Jeg ser også sosialarbeideren som en sentral agent i hierarkiet jeg beskriver, men kanskje tydeligst i analysens komparative dimensjon.

Jeg håper at jeg ved å konstruere mitt forskningsobjekt på denne måten har lyktes i å skape en hensiktsmessig innfallspori for min undersøkelse. Jeg er klar over at mitt materiale kun er et lite bilde innenfor det enorme velferdsfeltet, men håper likevel å finne noen av grunnstrukturene Bourdieu hevder vil finnes også der. Helt konkret vil jeg gjøre dette ved å analysere arbeidsevnevurderinger som tekstcase og som eksempler på en konstituerende praksis. Men de foreliggende kilder og data i et forskningsprosjekt kan i følge Bourdieu sjelden gi oss fullgode svar på teoretiske spørsmål. Det innledende forskningsspørsmålet kan vise seg å være feil stilt, eller det kan være vanskelig å operasjonalisere data på en måte som besvarer det. Det ideelle i følge

Bourdieu er derfor å heller begynne med et teoretisk spørsmål som reflekterer et faktisk forhold i det området man ønsker å utforske. Jeg har valgt mild psykisk helse som et utgangspunkt fordi jeg har lyst til å se hvordan sosiale forhold hensyntas i disse sakene. Min erfaring er at det særlig i disse sakene er mye annet ved situasjonen enn bare den lettere psykiske lidelsen som er årsak til personens problemer. Sosiale problemer kan både tilnærmes på et strukturelt og et individuelt nivå. Jeg vil derfor undersøke på hvilken måte de to nivåene blir ivaretatt i arbeidsevnevurderinger som ligger til grunn for den helserelaterte ytelsen arbeidsavklaringspenger.

Innledningsvis i dette kapitlet skrev jeg at feltteorien kan sees som en slags arbeidshypotese som kan legges til grunn for all sosiologisk forskning. Denne hypotesen påstår at hvert område av vår sosiale virkelighet er bygget opp av underliggende systemer, som man ved hjelp av passende samfunnsvitenskapelige analyseteknikker skal forsøke å avdekke. Da det er tekstmateriale som utgjør kilden til kunnskap i denne oppgaven og som således ligger til grunn for min empiri, er det naturlig å velge en tekstanalytisk tilnærming og teknikk i analyseprosessen. Jeg har i den forbindelse valgt Faircloughs kritiske diskursanalyse, da jeg mener denne har flere fellestrekk med Bourdieus metodologi. Jeg skal begrunne dette i det følgende, men ønsker først å kaste et innledende blikk på overordnede teorier knyttet til tolkning og tekstanalyse.

5.4 Tekstanalyse og intertekstualitet

Når det gjelder teori knyttet til tolkning er det naturlig å ta et kort stopp innom hermeneutikken, som er læren om lesing og tolkning og som mange vil påstå at derfor er en sentral del av all tekstanalyse (Bergström & Boreus 2012). Tilgang til og forståelse av tekst har i følge hermeneutikken fire kilder; sett ut fra forskerens eller tolkerens perspektiv, avsenderens perspektiv, mottakerens perspektiv og den sosiale kontekst (Bergström & Boreus, 2012). Man kan si at forskeren sitter med avsenders tolkning av virkeligheten som hun igjen må tolke selv (Aase & Fossåskaret 2014:160-161). I denne sammenheng kan dette overføres til min tolkning av tekstmaterialet jeg har til rådighet. Tekstcasene jeg jobber med er arbeidsevnevurderinger utført av NAV-veiledere som i sin tur, har tilført egne tolkninger i sin produksjon av teksten. I tillegg baseres arbeidsevnevurderingene på flere ulike dokumenter og informasjonskilder, som lovtekster,

legeerklæringer og den aktuelle brukerens egne utsagn. Man kan si at dette er forbundet med noen metodiske utfordringer knyttet til tvetydighet og forskjeller i førforståelse (Aase & Fossåskaret 2014:160-161). For å best mulig kunne nyttiggjøre seg denne førforståelsen, uten at den blir styrende i en tolkningsprosess, er den hermeneutiske sirkel et viktig virkemiddel i en tolkningsprosess. I tradisjonell hermeneutikk svarer denne til et forhold mellom en meningshelhet og en meningsdel. I praksis vil dette si at man bruker sin før-forståelse til å søke etter interessante elementer i en større helhet. Vår fortolkning av delene springer alltid ut fra en viss før-forståelse av helheten som detaljene hører hjemme i. Den forståelse vi så oppnår av delene, virker tilbake på forståelsen av helheten osv. I tolkningsprosessen legges så før-forståelsen til side og man ser så på de enkelte elementene isolert sett, for så igjen å søke disse innpass i helheten (Alnes, 2015). Det foregår altså en vekselvis tolkningsprosess der perspektivet endres mellom helheten og delene og delenes innpass i helheten. Vi kan sammenligne dette med Bourdieus bilde av før-konstruksjonen. For å kunne oppnå gyldig kunnskap om sosiale fenomener mener også Bourdieu at vi må bryte med den før-forståelsen vi har av det objektet eller området vi vil forske på og deretter konstruere vårt forskningsobjekt på nytt. En slik konstruksjonsprosess handler, som jeg beskrev over, nettopp om å veksle mellom perspektiver, både knyttet til teori og empiri og helheten og delene.

Når man jobber med tekst vil slike prosesser ofte også innebære å sette den aktuelle teksten inn i en større sammenheng av ulike tekster som er forbundet med hverandre gjennom sosiale praksiser og den samfunnsmessige kontekst. En slik sammenligning og kopling mellom tekster omtales ofte som intertekstualitet og forbindes først og fremst med litteraturforsker Julia Kristeva (Ridderstrøm 2016). Begrepet beskriver hvordan tekst plasseres i tid og rom gjennom referanser og henvisninger til andre tekster, der noen tekster kan ha en nært forbundet innvirkning på hverandre. Nye tekster formes og tilpasses i lys av allerede eksisterende tekster og en teksts mening formes av og forstås i sammenheng med meningen i andre tekster (Gubrium & Holstein 2009:185-186). Ved at en tekst er bygget opp på denne måten, fra og av andre tekster, oppstår en «mosaikk av sitater» («sitater» i vid forstand). Sagt på en annen måte kan en tekst sees på som et ekko av andre tekster, der sammenhengen støtter opp om argumentasjon og skaper ny meningsproduksjon. Den opprinnelige teksten siteres ikke nødvendigvis direkte fra, men «assimileres» inn i den nye teksten og det oppstår ny mening i rommet mellom den første og den andre teksten. I en slik intertekstuell relasjon gir begge tekstene mening også uavhengig av hverandre, men bevisst eller ubevisst skapes koblinger

både av forfatter og leser (Ridderstrøm 2016). Tekstens representasjon og budskap blir på så vis til i en kontinuerlig interaksjonsprosess mellom informant, forfatter og mottakere (Gubrium & Holstein 2009:185-186). Dette er roller som man innen diskursteori og i tråd med Bourdieu kan se i et maktperspektiv.

5.5 Faircloughs kritiske diskursanalyse

Intertekstualitet står sentralt også i Norman Faircloughs modell for kritisk diskursanalyse, der dette blant annet referer til historiens innvirkning på all tekst og teksters innvirkning på historien.

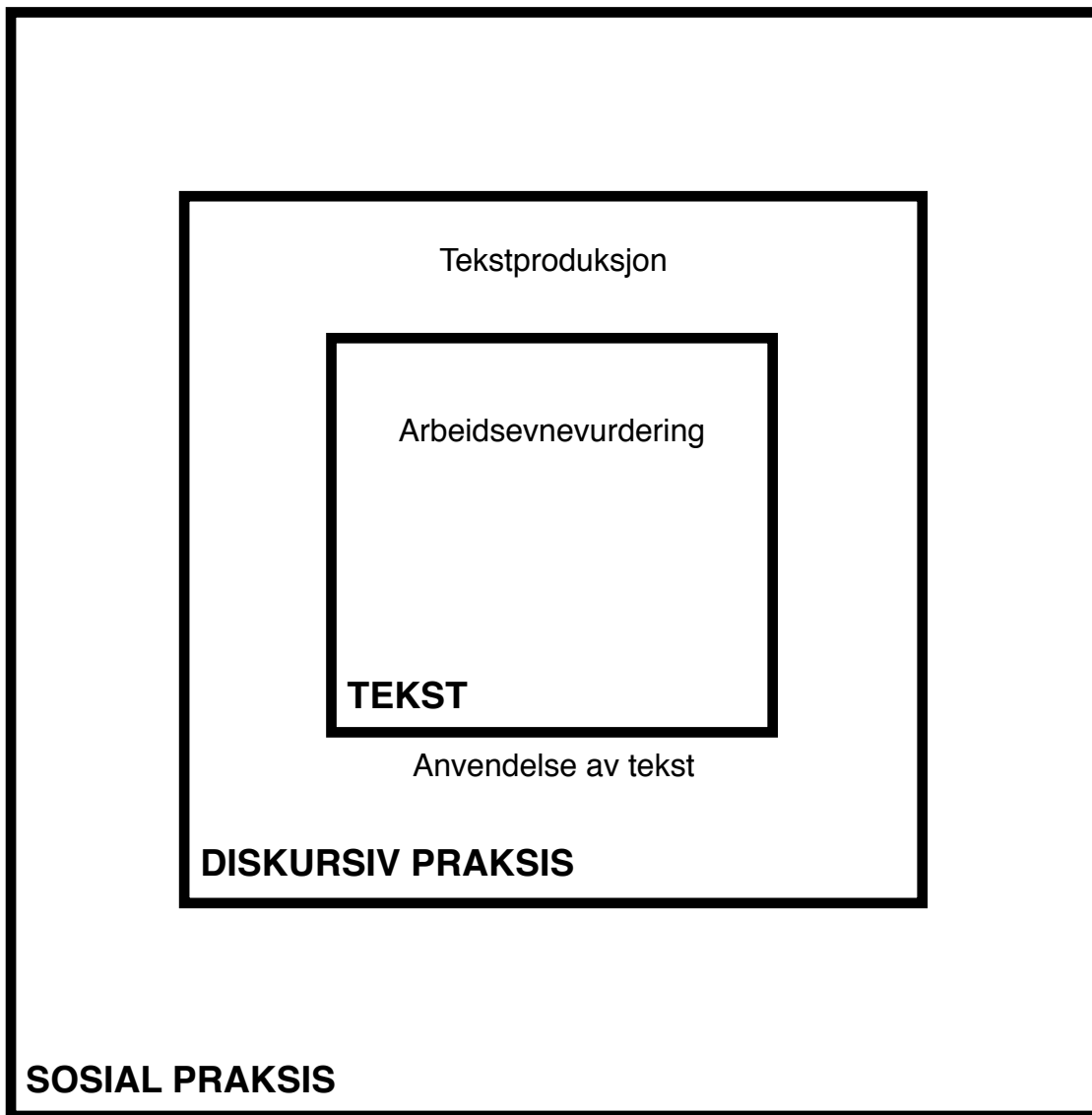
Fairclough har utviklet en tredimensjonal modell til bruk i empirisk forskning på språkbruk og sosial interaksjon. Hans modell kan, i likhet med tradisjonell tekstanalyse, brukes som et verktøy for systematiske analyser av tale og tekst, men med et mer tverrfaglig perspektiv. Den tredimensjonale tilnærmingen er et viktig utgangspunkt i hans metode, der han forsøker å sammenkoble detaljert tekstanalyse med både makrososiologisk analyse av sosial praksis og mer mikrososiologiske fortolkende tilnærminger (Jørgensen & Phillips 1999:76-104).

Overordnet kan kritisk diskursanalyse både brukes som en betegnelse på et sett av teoretiske premisser, men også som en beskrivelse av metodologiske retningslinjer, så vel som et verktøy og spesifikke teknikker for detaljert tekstanalyse. Diskursive praksiser ansees innen samfunnsteori, som en viktig del av de prosesser som er med på å forme vår sosiale og kulturelle virkelighet. For kritisk diskursanalytikere utgjør diskurser en viktig form for sosial praksis, som antas å både konstituere, men også konstitueres av den sosiale virkelighet vi opptrer i. Diskurser bidrar ikke bare til å forme og påvirke sosiale strukturer og prosesser, men avspeiler også ulike kontekster og samfunnsmessige krefter og mer eller mindre skjulte maktrelasjoner og dominansforhold (Jørgensen & Phillips 1999:76-104)). Gjennom lingvistisk analyse av språkbruk i sosial interaksjon er noe av formålet nettopp å synliggjøre disse prosessene og relasjonene, da det innen kritisk diskursanalyse hevdes at diskursive praksiser også bidrar til å skape og reproducere maktforhold mellom ulike sosiale grupper. I den forbindelse kan man trekke flere paralleller til Pierre Bourdieu og hans teorier om dominansforhold og maktrelasjoner. Både Bourdieu og Fairclough er opptatt av å systematisk undersøke og avdekke de mekanismer som bidrar til en skjevfordeling og opprettholdelse av makt mellom ulike sosiale klasser og kampen som utspiller seg innen for relasjonen mellom slike dominansforhold. De er begge også opptatt av å skape en engasjerende kunnskapsproduksjon som

kan bidra til sosial forandring. Hverken Faircloughs kritisk diskursanalyse eller Bourdieus engasjerende sosiologi er politisk nøytrale. Tvert i mot så er de begge opptatt av å motarbeide og synliggjøre mekanismer som opprettholder klasseskiller og urtetterferdighet. I følge Fairclough spiller diskursene i den forbindelse en svært sentral rolle, ved at disse altså både reproducerer og forandrer hva vi vet og tenker om verden, våre sosiale identiteter og relasjoner. Fairclough mener at samfunnets sosiale strukturerer både består av diskursive og ikke-diskursive elementer, men hans metode for analyse av samfunnet er tekstorientert og baserer seg, som nevnt ovenfor, på en tverrfaglig tredimensjonal tilnærming. Tekstanalyse i seg selv er i følge Fairclough ikke tilstrekkelig som diskursanalyse, fordi den ikke belyser forbindelsen mellom tekstene og den samfunnmessige kontekst. Det er derfor nødvendig å kombinere tekstanalyse med sosial analyse (Jørgensen & Phillips 1999:76-104)). Vi ser igjen koblingen til Bourdieu som er opptatt av at tiden står stille i teori og vitenskap, noe som fører til at også praksis avtemporaliseres. Det er dette Bourdieu kaller for den skolastiske feilslutning. Jeg mener dette synet også gjør seg gjeldende i Faircloughs teori og analysemetode, da det både i kritisk diskursanalyse og sosiologisk feltteori er sentralt at man som forsker etterstreber overensstemmelse eller korespondanse mellom teori og praksis. Jeg tenker at Bourdieus teori og praksis litt forenklet kan sammenlignes med nivåene i Faircloughs analysemodell, der nivå en og til dels to svarer til teori og nivå tre svarer til praksis.

Ved å tilnærme meg mitt materiale med Faircloughs metode håper jeg derfor å dra veksel både på den fortolkende tradisjonen jeg kort presenterte innledningsvis og å kombinere denne med et mer makrososiologisk overblikk der jeg trekker inn begreper og forklaringsmodeller fra Bourdieus teorier. I tråd med dette vil det sentrale i min analyse også ta utgangspunkt i dynamikken mellom diskursiv og sosial praksis, ved at jeg forsøker å plassere tekstene mine inn i en større samfunnmessig sammenheng. For å foreta en slik analyse av en bestemt diskurs, skal man i følge Fairclough fokusere på to dimensjoner. Disse er den *kommunikative begivenhet*, som i mitt tilfelle er arbeidsevnevurderingen, og *diskursordnen*. Diskursordnen vil si summen av de diskursyper som brukes innenfor den bestemte sosiale institusjon eller område man ønsker å utforske (Jørgensen & Phillips 1999:76-104)). For meg kan man si at dette utgjør velferdssystemets diskursorden, med sine diskursive praksiser der produksjon og anvendelse av tale og skriftdokumenter foregår på bestemte måter. Videre er arbeidsevnevurderingen her en

kommunikativ begivenhet som må forstås utfra tre trinnvise dimensjoner; selve teksten, den diskursive praksisen og den sosiale praksisen. Se modellen gjengitt i figur 3.6 nedenfor:



*Figur 3.6: Faircloughs tredimensjonelle modell for kritisk diskursanalyse
(Jørgensen & Phillips, 1999, s81)*

Faircloughs modell skal tjene som en analytisk ramme til bruk i empirisk forskning. For å følge modellen må jeg, når jeg tar for meg arbeidsevnevurderingen som en kommunikativ begivenhet, se på både tekstens egenskaper og den diskursive praksis for så å sette disse inn i en større sosial praksis eller sammenheng. Slik jeg forstår det går nivå en og to litt i hverandre, da man også anser tekstproduksjon og tekstens anvendelse som en del av dens egenskaper, mens analysen av den

diskursive praksis berører det intertekstuelle og det interdiskursive. På det tredje og siste nivået tar man så stilling til relasjonen mellom de aktuelle tekstene og den sosiale virkelighet. Videre vurderer man hvor vidt den diskursive praksis man undersøker er med på reproducere eller omstrukturerer den eksisterende diskursorden og hvilke konsekvenser dette i så fall har for den sosiale praksis (Jørgensen & Phillips 1999:76-104)). Det er særlig i analysens siste nivå jeg tenker at Bourdieus sosiologiske feltteori vil være relevant å dra veksel på. Dette da dennes ontologi nettopp er den sosiale virkelighet og formålet langt på vei kan sies å være sammenfallende med Faircloughs - å synliggjøre skjulte mekanismer og underliggende dominansforhold i et klasseperspektiv.

5.6 Etske overveielser

Etske overveielser er en viktig og kontinuerlig prosess gjennom et vitenskapelig studie. En bevisstgjøring av etske prinsipper er med på å bidra til at man trer inn i forskerrollen på en profesjonell og pålitelig måte. Personsentrerte tilnærminger i forskning er særlig forbundet med noen etske dilemmaer. Samtidig avhenger dette av hvorvidt fokuset i studiet er rettet mot enkeltpersoner eller en gruppe av personer. Beskrivelser av persontyper eller enkeltpersoner blir mer fremtredende enn beskrivelser av en gruppe. Dette fordi det i studier av en gruppe ofte er relasjoner og likhetstrekk mellom personene som fremheves og teksten som er knyttet til hvert enkelt individ blir mindre fremtredende (Thagarrd 2004:150).

Det beskrevne datamaterialet i dette prosjektet kan inneholde personopplysninger, som familieforhold, sosiale forhold, arbeidsforhold, mottak av offentlige tjenester/ytelser og andre taushetsbelagte/sensitive opplysninger. Utgangspunktet i slike tilfeller er at den det skal forskes på må samtykke til dette. Dette fordi det kan sies å utgjøre en byrde eller et inngrep å være forskningsobjekt uten å ha gitt et forutgående smtykke til dette. Samtidig ville et slikt sammtykke i denne sammenheng innæbære rekruttering av forskningsobjekt gjennom en tredjeinstans (lokalkontorer i NAV), noe som ville være unødig belastende for den aktuelle brukergruppen. Videre skal ingen opplysninger som kunne knyttes til enkeltpersoner, registreres i forskningsprosjektet, bearbeidelse av data vil skje på en måte der tekstene ikke kobles med andre data. Tekstene som utgjør data i prosjektet, vil stamme fra arbeidsevnevurderinger i tilfeldig trukne saker, der brukeren ikke er kjent i allmennheten. Med utgangspunkt i dette har Arbeids- og velferdsdirektoreatet i vedtak av 29.01.2016 (vedlegg 1) kommet frem til at det, under visse vilkår,

er rimelig å gi meg som forsker tilgang til dette materialet og med det dispensasjon fra taushetsplikten. Prosjektet er også vurdert av personvernombudet, som finner at behandlingen av mitt materiale vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår derfor også at prosjektet gjennomføres (vedlegg 2).

Når jeg får tilgang til et materiale av en slik karakter er det særdeles viktig at jeg er bevisst disse etiske dilemmaene og min rolle som forsker, samt den autoritet dette innebærer knyttet til analyse og tolkning av dataene. I mitt tilfelle er det i tillegg relevant med en bevissthet knyttet til mitt ansettelsesforhold, da rollen som forsker og rollen som NAV-ansatt ikke må blandes.

Jeg vil også si at jeg har stor respekt for alle de lidende mennesker som befinner seg bak disse beskrivelsene og jeg vil ingen ting annet med min undersøkelse enn å bedre utgangspunktet for oppfølging og veiledning i den delen av velferdsetaten jeg undersøker. Videre er alle mine tekstutsnitt korte og helt uten data som kan føre til identifikasjon. Jeg mener således at anonymiteten i disse casene er godt ivaretatt.

6. ANALYSE OG RESULTAT

Nedenfor følger min tretrinns analyse med utgangspunkt i Norman Faircloughs modell for kritisk diskursanalyse. Ved å tilnærme meg mitt materiale med Faircloughs metode håper jeg å dra veksel på både den fortolkende tradisjon og grunntankene i sosiologisk feltteori, som skal bidra med begreper og forkalringsmodeller til analysens forsøk på å trekke inn et mer makrososiologisk overblikk. Dette vil jeg gjøre ved å plassere tekstene mine inn i en større samfunnsmessig sammenheng, med utgangspunkt i en antatt dialektikk mellom diskursiv og sosial praksis. Jeg har valgt å presentere resultater underveis i analysen, slik at leseren lettere skal kunne følge de analytiske begrep og verktøy jeg har benyttet og se disse i sammenheng med de aktuelle tekstutdragene.

Et første steg i analysen av mine tekster har vært å dele disse inn i noen utvalgte temaer. Tekstene er likevel ikke sortert kun utfra disse temaene, men dette har vært min overordnede tilnærming for å få oversikt over de nær 200 sidene med tekst. Jeg brukte først noen av de forhåndsbestemte overskrifter fra arbeidsevnevurderingene og satte disse inn i en skjematisk oversikt. De fastsatte overskriftene i arbeidsevnevurderingen er;

1. Helhetsvurdering av arbeidsevne
2. Arbeidslivsforhold
3. Dagliglivsforhold
4. Arbeidserfaring
5. Utdanning/kompetanse/ferdigheter
6. Interesser/fritid
7. Personlige muligheter og utfordringer
8. Sosiale og materielle forhold
9. Helse

Av disse forhåndsbestemte overskriftene valgte jeg å skjematiskere teksten utfra Utdanningsnivå, Personlige muligheter/utfordringer, Sosial/materielle forhold og sentralt uttrekk fra helsevurderingen. Disse valgene tok jeg med utgangspunkt i noe av den tidligere forskningen på feltet jeg presenterer innledningsvis i oppgaven. Der vises det til at lave sosioøkonomiske forutsetninger linkes nært til dårlig helse. I den forbindelse trekkes både lav utdanning og dårlig økonomi frem som korrelerende faktorer. Jeg har i dette kategoriseringsarbeidet lest teksten om og om igjen, gullet ut, streket under og gjort meg små noteringer i margen. Jeg har også brukt søkfunksjonen i Pages for å navigere raskere i det i utgangspunktet uoversiktlige 200-siders dokumentet. Jeg har vært særlig oppmerksom på hvordan begrepet «nedsatt arbeidsevne» beskrives, på hvilken måte og med hvilke ord. Dette fordi alle personene i mitt utvalg er blitt vurdert av NAV til å ha nettopp dette - nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom. Jeg har videre sett etter hvilke stemmer som kommer frem i teksten - hvem som får komme til orde og om noen synes å ha forrang fremfor noen andre. Jeg har hele veien hatt analytiske begreper som transitivity, modalitet og intertekstualitet fra Faircloughs kritiske diskursteori med meg i prosessen.

6.1 Arbeidsevnevurdering - den kommunikative begivenhet

Vi skal nå gå løs på Faircloughs første analysetrinn og se på noen egenskaper ved tekstmaterialet - arbeidsevnevurderingen, som her er den kommunikative begivenhet. Det første jeg i så måte vil trekke frem er det som i grammatikken benevnes med *transitivitet* og *modalitet*. Dette har å gjøre med hvordan en kommunikativ begivenhet forbindes eller ikke forbindes med subjekter og objekter og videre i hvilken grad skriveren slutter seg til tekstens innhold eller ikke (Jørgensen & Phillips, 1999).

Noe av det mest påfallende ved disse tekstene i den forbindelse er, slik jeg ser det, at de skrives i du-form:

«Således er funksjonsevnen helt inkompatibel i forhold til alle yrker og du er ikke i stand til å utføre noen typer arbeidsoppgaver.»

(Person 2)

«Du har ingen planer/mål om å komme ut i arbeid og du viser manglende motivasjon for å starte i tiltak/arbeid.»

(Person 3)

«Du er belastningsvegrende, mindreverdighetskompleks, duger ikke til noe.»

(Person 7)

«Din funksjonsevne er generelt nedsatt da du er psykisk ustabil, greier ikke å stå i jobb.»

(Person 20)

«Du vil også ha problemer med å imøtekomme kravene i arbeidslivet til tempo, effektivitet, selvstendighet og ikke minst stabilitet.»

(Person 32)

«I en konkurranse med andre arbeidssøkere vil du dessverre stille svakt.»

(Person 32)

«Du er en person med stor vilje og periodevis mye energi og gjennomføringsevne.»

(Person 39)

«du er fysisk i stand til å utføre de fleste arbeidsoppgaver.»

(Person 41)

«Du er kvalifisert til å søke jobber innen serviceyrket. Du bør unngå å jobbe nattevakter.»

(Person 42)

«Du har lav impuls kontroll og lav evne til å planlegge og organisere»

(Person 43)

Ved å formulere teksten i du-form fremstår påstandene som faktabaserte egenskapsforklaringer. Jeg anser videre modaliteten i disse fremstillingene som høy. Med dette menes at skriverens grad av tilslutning til tekstens innhold er sterk. Ved å utforme teksten på denne måten setter skriveren seg selv i en posisjon med mye makt, både ved å beskrive virekligheten på en gitt måte, men også ved å sette disse påstandene sammen i et årsaksforhold som jeg eksemplifiserer nedenfor:

«Vi vurderer at det er din sykdom som hindrer deg i å gjenoppta ditt arbeid.»

(Person 9)

«din helsetilstand er så nedsatt at det ikke var hensiktsmessig å være i arbeidsrettet aktivitet.»

(Person 9)

«NAV - har vurdert at det ikke er hensiktsmessig med kompetansehevende tiltak på grunn av dine helsemessige begrensninger.»

(Person 11)

«På grunn av din psykiske helse er du blitt arbeidsufør.»

(Person 15)

«Din mangel på trygge og forutsigbare rammer har gitt deg psykiske plager som alene har forårsaket den reduserte arbeidsevnen.»

(Person 20)

«din arbeidsevne er redusert på grunn av dine helseplager.»

(Person 21)

«Videre tiltak er vurdert som ikke hensiktsmessig på grunn av dine helsevansker.»

(Person 25)

«Du er i en vanskelig livssituasjon med xx, og dette har medført psykiske belastninger/plager. Funksjonsnedsettelsen gjør at du ikke har klart å stå i jobb.»

(Person 29)

«De fleste av de jobbene som kan være aktuelle medfører en del kundebehandling. Dette vil være vanskelig for deg både fordi du blir sosialt utrygg, og fordi du har en væremåte som kan virke litt røff.»

(Person 32)

«Pr i dag er det ikke aktuelt med arbeidsrettede tiltak, på bakgrunn av dine helseplager.»

(Person 35)

«Vi vurderer at du trenger lengre tid før du er ferdig avklart. Vi vurderer derfor at du på grunn av sykdom, skade eller lyte har behov for særlig langvarig utredning, oppfølging og arbeidsrettet tiltak, og vi vurderer at du vil kunne komme tilbake i arbeid.»

(Person 44)

Gjennom denne måten å konstatere innholdet i teksten på, med høy grad av modalitet og en transetivitet der påstandene presenteres som en egenskap ved objektet, tegner skriveren et bilde av personen som om dette skulle være den eneste mulige variant av virkeligheten. Summen av disse beskrivelsene vil derfor i stor grad være konstruerende for vår forståelse av hva det vil si å ha nedsatt arbeidsevne, og i tillegg at det er egenskaper ved du'et og vedkommendes nedsatte arbeidsevne som er årsaken til at han eller hun står utenfor arbeidslivet. Alternative forklaringsmodeller avskrives og det konstateres gang på gang at årsakene ligger hos individet alene. Dette er således en egenskapsforklaring og ikke en relasjonell forklaring.

Det neste vi skal merke oss er at skriveren ikke tilkjenner seg som en person, men kun en som fører pennen på veggen av institusjonen NAV. Dramaturgien i teksten er det lille mennesket i møte med det enorme NAV eller individet som møter samfunnet. Samfunnet eller institusjonen gis menneskelige egenskaper ved å både kunne vurdere, oppleve og mene. Alle subjektive påstander uttrykkes på denne måten og til tross for tekstens ellers personliggjørende samtalepreg, er avsenderen altså ikke en person, men NAV som myndighet og offentlig forvalter:

«NAV vurderer at du har behov for videre arbeidsutprøving, men grunnet manglende motivasjon vurderes ikke tiltak som hensiktsmessig.»

(Person 3)

«Vi vurderer at du for tiden har en 80% nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom.»

(Person 8)

«NAV vurderer at du har vanskeligheter med å oppfylle arbeidslivets krav før du har fått den behandlingen du trenger.»

(Person 9)

«NAV - har vurdert at det ikke er hensiktsmessig med kompetansehevende tiltak på grunn av dine helsemessige begrensninger.»

(Person 11)

«NAV mener at tiltaket avklaring skjermet er nødvendig for få avklart din arbeidsevne. Det anbefales en mild start tilsvarende 20-40% stilling til å begynne med.»

(Person 21)

«NAV opplever at xx er veldig usikker i sin nye livssituasjon og hva som kreves av xx.»

(Person 27)

«Etter vår vurdering er arbeidsevnen din nedsatt på en slik måte at det er vanskelig for deg å være i ordinært arbeid uten oppfølging fra NAV.»

(Person 29)

«NAV vurderer at det ikke er hensiktsmessig å presse på dette nå.»

(Person 32)

Så langt i analysen av tekstens egenskaper har jeg identifisert to posisjoner, nemlig skriveren/ subjektet (NAV) og du'et / objektet (personen teksten handler om). Det er imidlertid ytterligere to tydelige stemmer eller posisjoner i disse tekstene. Den første jeg her skal vise er den som representerer den helsefaglige autoriteten, eller kilden til kunnskap for skriveren. Altså behandleren, stort sett representert av fastlegen eller psykologen. Jeg vil under gi eksempler på hvordan dette kommer til uttrykk i tekstene:

«Det er gitt tilbakemeldinger fra behandlere at det fortsatt er behov for tid til behandling før det er aktuelt med arbeidsaktivitet.»

(Person 4)

«Fastlege beskriver xx i legeerklæringen som nedbrutt, personlighetsstruktur er brutt ned av tapsopplevelser. xx bør få tid til å bygge opp indre struktur og selvfølelse, før xx eventuelt vurderer jobb»

(Person 4)

«...imidlertid viser uttalelse fra fastlege og psykolog at din helsetilstand er så nedsatt at det ikke var hensiktsmessig å være i arbeidsrettet aktivitet.»

(Person 9)

«Det foreligger legererklæring av xx som opplyser hoveddiagnose Psykisk ubalanse reaksjon P02.»

(Person 20)

«Din fastlege ser det ikke hensiktsmessig å henvise deg til en ny behandlingsserie hos psykolog. Han skriver videre at du vil slite med å stå i flere arbeidsrettede tiltak på grunn av sykdom. Du behandles nå medikamentelt, men det er ikke antatt at behandling vil føre til bedring av din arbeidsevne.»

(Person 25)

«Vi vurderer likevel på bakgrunn av dokumenterte sykemeldinger, legeerklæring fra din fastlege og samtale med psykolog ved DPS i - at dine sykdommer medfører en nedsatt arbeidsevne av betydelig grad av en lengre varighet.»

(Person 40)

«Dine helseproblemer er dokumentert i legeerklæring datert xx. Du har diagnosen Depresjonsfølelse (P03).»

(Person 41)

«Du har i følge legeerklæringen søvnproblemer. Du trenger utredning, behandling og tett oppfølging av DPS»

(Person 43)

«Ifølge lege har - vært utredet uten funn av underliggende somatisk årsak til utmattelsen. xx har ikke klart å være i yrkesaktivitet hovedsaklig pga egen slitenhet med søvnmangel og bekymringer.»

(Person 47)

Det disse tekstutsnittene viser oss er at behandlere ofte fraråder arbeidsrelatert aktivitet og bekrefter årsakssammenhengen som NAV veilederen er ute etter for å kunne begrunne at vilkårene i lovteksten er oppfylt. Loven stiller krav om en årsakssammenheng mellom sykdom og nedsatt arbeidsevne og legenes uttalelser setter brukerens helse inn i et slikt årsaksforhold. Legenes praksis og NAV sin praksis viser seg i disse tekstene, som tett forbannede interdiskursive praksiser. Det juridiske parallelle maktfeltet blir også svært tydelig i denne sammenheng, med sin eksplisitte

stemme inn i tekstene. Jeg vil forsøke å eksemplifisere dette ytterligere ved å vise tekstutsnitt fra aktuelt lovverk. Jeg vil si at dette er eksempler både på intertekstualitet og interdiskursivitet og jeg mener det er relevant å trekke inn Bourdieus begrep om maktfelt. Tekstene referer stadig til sitt maktfelt og er i det store og det hele skreddersydd til orlyden i lovteksten. Både legens røst og lovtekstens ekko er slik jeg forstår det tydelige eksempler på dette og jeg vil nedenfor vise hvordan orlyden i loven siteres og asimilieres inn i arbeidsevnevurderingene. Jeg har forsøkt å tydeliggjøre det for leseren ved å sette tekstutdragene fra arbeidsevnevurderingene sammen med sitater fra lovteksten jeg mener å gjenkjenne.

Det første lovsitatet jeg vil trekke frem er fra kapittel 11 og berører hovedvilkåre i inngangsbestemmelsene om arbeidsavklaringspenger. Det fremgår her at arbeidsavklaringspenger kan innvilges til den som på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått arbeidsevnen sin nedsatt, i ikke uvesentlig grad:

Fra rundskriv til folketrygdloven, §11-5 Nedsatt arbeidsevne¹³:

«Ytelser etter kap. 11 kan gis til bruker som på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått arbeidsevnen sin nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid...Arbeidsevnen skal være nedsatt i en ikke uvesentlig grad og nedsettelsen skal skyldes sykdom, skade eller lyte...For at bruker skal ha rett til arbeidsavklaringspenger, må bruker være villig til å ta ethvert arbeid som han eller hun er i stand til å utføre ut fra sine helsemessige begrensninger.»

Uttrekk fra arbeidsevnevurderingene:

«NAV - anser at ditt behov for fortsatt innsats fra NAV i ditt tilfelle skyldes sykdom/skade/lyte.»

(Person 4)

«I lys av det ovennevnte vurderes din arbeidsevne til å være vesentlig nedsatt.»

(Person 7)

«Vi vurderer videre at du på bakgrunn av dine helseplager har vesentlig nedsatt arbeidsevne til ethvert yrke slik din helsesituasjon er idag.»

(Person 14)

¹³ <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/11-5-nedsatt-arbeidsevne>

«NAV - vurderer at dine helseproblemer er av vesentlig og varig karakter, og at det er helseproblemene som har medført nedsatt funksjons- og arbeidsevne.»

(Person 16)

«din arbeidsevne er nedsatt i en slik grad at du hindres i å beholde eller skaffe deg inntektsgivende arbeid. NAV mener du fyller vilkårene i folketrygdlovens § 11-5 om arbeidsavklaringspenger»

(Person 26)

«Det vurderes at din arbeidsevne er vesentlig nedsatt som følge av sykdom.»

(Person 38)

«Videre vurderer NAV at dine psykiske helseutfordringer, gjør at du har en vesentlig nedsatt arbeidsevne til et hvert yrke.»

(Person 39)

«Vi vurderer derfor at du på grunn av sykdom, skade eller lyte har behov for særlig langvarig utredning, oppfølging og arbeidsrettet tiltak, og vi vurderer at du vil kunne komme tilbake i arbeid.»

(Person 44)

Orlyden som går igjen er lett å gjenkjenne fra lovteksten. Dette knytteter seg særlig til lovens sykdomskrav: *«på grunn av sykdom»*. I noen tilfeller helgarderer skriveren seg og bruker lovens orlyd helt ut ved å skrive *«på grunn av sykdom, skade eller lyte»*. Videre ser man i nær alle beskrivelsene, eksempler på lovens anmodning om at arbeidsevnen skal være nedsatt i *«ikke uvesentlig grad»*. Som et svar på dette uttrykker skriveren at arbeidsevnen er nedsatt *«i vesentlig grad»*. Vi skal se på noen flere eksempler og her knyttet til vurderinger der det argumenteres for at vilkårene i unntaksbestemmelsene er oppfylt:

Fra rundskriv til folketrygdloven, §11-10 Varighet¹⁴:

«Vilkår for forlengelse av stønadperioden utover fire år er knyttet nært opp til de helsemessige forhold. Det må være på grunn av sykdom, skade eller lyte at medlemmet har behov for en lengre stønadperiode. Stønadperioden kan forlenges utover fire år dersom medlemmet fortsatt har en viss mulighet for å komme i arbeid, og har behov for særlig langvarig: utredning, oppfølging, behandling, rehabilitering, arbeidsrettede tiltak. Det må foreligge en arbeidsevnevurdering hvor

¹⁴ <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/11-10-varighet>

momentene ovenfor er vurdert og en aktivitetsplan hvor medlemmets aktiviteter etter fireårsperioden fremgår. »

Uttrekk fra arbeidsevnevurderingene:

«NAV - anser at du oppfyller unntaksvilkårene for Arbeidsavklaringspenger utover 4 år begrunnet i følgende. Du anses fortsatt å ha muligheter for å komme i arbeid. Det er avklart at du har behov for tiltak/aktivitet/avklaring utover 4 år for å nå ditt mål om arbeid. NAV - anser at ditt behov for fortsatt innsats fra NAV i ditt tilfelle skyldes sykdom/skade/lyte.»

(Person 4)

«NAV vurderer at det er dokumentert at det er sykdom som er årsaken til at du har behov for bistand fra NAV utover 4 år, og vi anser at du fortsatt har muligheter for å komme ut i arbeid.»

(Person 39)

«NAV vurderer at du på grunn av sykdom/skade/lyte trenger lengre tid på å bli ferdig avklart. Du er etter dette vurdert til at du fyller vilkårene for unntaksregelen firl. §11-10.»

(Person 44)

«din arbeidsevne er nedsatt som følge av sykdom, skade eller lyte, og du har behov for særlig langvarig bistand fra NAV ut over fire år for å nå målet om arbeid.»

(Person 47)

Igjen er ordene sykdom, skade eller lyte fremtredende. Disse vurderingene bekrefter også det mange av veilederne uttrykte i undersøkelsen som referes av Vågeng-utvalget, at arbeidsevnevurderingene først og fremst benyttes til å begrunne at vilkårene for å motta arbeidsavklaringspenger er oppfylt. Det er ikke reelle vurderinger, men bekreftes av punktene som må være oppfylt i henhold til loven. Jeg har tatt med noen flere eksempler på dette, knyttet til § 11-10:

«På bagrunn av de overnevnte momentene, vurderes det at du fyller vilkårene for AAP utover den normerte 4-årsgrensen.»

(Person 1)

«Med bakgrunn i ovennevnte vurderer vi at du fyller vilkårene for å motta arbeidsavklaring ut over maksimal tid på fire år, jf. folketrygdloven § 11-10.»

(Person 8)

«Vi vurderer at unntak fra 4-års, regelen er oppfylt jfr. Folketrygdloven § 11-10.»

(Person 30)

«Du fyller dermed unntaksvilkårene etter § 11-10.»

(Person 47)

Et annet begrep som er gjennomgående i disse vurderingene knytter seg til det NAV kaller for bistandsbehov. Ordningen med behovsvurdering er beskrevet nærmere i kapittel fire og følger av NAV lovens § 14a. Bistandsbehovet er delt inn i fire kategorier og kan enten være standard innsats, situasjonsbestemt innsats, spesielt tilpasset innsats eller varig tilpasset innsats. Når arbeidsevnen er vurdert til å være nedsatt blir konklusjonen i behovs- og arbeidsevnevurderingen satt til enten spesielt tilpasset eller varig tilpasset. For å ha rett til arbeidsavklaringspenger må innsatsbehovet være spesielt tilpasset, fordi dette vil si at du er vurdert til å ha nedsatt arbeidsevne, men likevel fortsatt anses å ha muligheter til å nå målet om arbeid. Behovsvurderingene som gjengis i disse arbeidsevnedokumentene synes igjen mer som en gjengivelse av lovtekst og policy dokumenter enn reelle vurderinger. I stede for å beskrive hva det egentlige behovet er, altså hva som skal til for å få en bedret totalsituasjon for denne brukeren, uttrykkes den «tomme» orlyden i lovteksten om at «du har behov for spesielt tilpasset innsats fra oss»:

Fra Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV, 2010:

«Spesielt tilpasset innsats tilbys brukere som etter en arbeidsevnevurdering har fått fastslått at arbeidsevnen er nedsatt, og at det samtidig legges til grunn at brukeren vil kunne skaffe seg eller beholde arbeid gjennom egeninnsats og en innsats fra NAV eller andre samarbeidende aktører.»

Uttrekk fra arbeidsevnevurderingene:

« På bakgrunn av dette vurderer NAV - at du vil ha behov for spesielt tilpasset innsats fra oss.»

(Person 5)

«I lys av det ovennevnte vurderes din arbeidsevne til å være vesentlig nedsatt. I tillegg til behandling og egeninnsats vil det være nødvendig med spesielt tilpasset innsats fra NAV for øke din mulighet til å komme i arbeid.»

(Person 7)

«Det antas at du vil på sikt komme i inntektsgivende arbeid gjennom spesielt tilpasset innsats fra NAV.»

(Person 10)

«På det grunnlaget vurderer NAV at du har behov for spesielt tilpasset innsats.»

(Person 10)

«Nedsettelsen vurderes å være av et slikt omfang at ditt bistandsbehov settes til "spesielt tilpasset innsats".»

(Person 16)

«dine helseplager medfører at du over tid har behov for spesielt tilpasset bistand fra NAV.»

(Person 20)

«NAV - vurderer derfor at det er god prognose for at du på sikt skal bli i stand til å skaffe deg arbeid på det ordinære arbeidsmarkedet med spesielt tilpasset innsats fra NAV.»

(Person 35)

«Ditt bistandsbehov vurderes til spesielt tilpasset.»

(Person 38)

Man kan undre seg over hva denne spesielt tilpassede innsatsen fra NAV innebærer, da dette ikke fremgår klart i tekstene. Termens innhold er ikke allment kjent og modellmottakeren vil etter all sannsynlighet ha dårlige forutsetninger for å forstå hva slags innsats eller oppfølging dette dreier seg om.

Slik jeg ser det har vi med disse fremstillingene altså beveget oss inn mot tekstens diskursive praksis, når vi ved å peke interdiskursivitet, kanskje særlig mht legens stemme, også sier noe om hvordan teksten er produsert. Jeg vil komme tilbake til dette senere i 5.2 og analysens andre trinn nedenfor.

6.2 Diskursiv praksis

Jørgensen og Phillips (1999) forklarer en diskurs som en bestemt måte å snakke om og forstå verden på. Diskursen blir videre nært forbundet med sosiale konstruksjoner av meningsskapning,

ved at diskursen både blir formet av og former sosial praksis. Den diskursive praksis er dermed også med og former vårt sosiale liv. Når man analyserer den diskursive praksis, er man interessert i hvordan teksten er produsert og hvordan den anvendes og oppfattes. Dette kan gjøres på flere ulike måter. Man kan ha en sosiologisk innfalsvinkel ved å se på det konkrete miljøet hvor teksten er produsert, eller man kan ha en mer lingvistisk tilnærming som her, hvor man forsøker å avkode hvordan teksten er bygget opp og satt sammen av ulike elementer. Man må, som Fairclough er opptatt av, da også jobbe tverrfaglig ved å kombine språklig analyse med kjennskap til det området (eller felt) den diskursive praksisen er en del av (ibid). I mitt tilfelle kan man si at den kommunikative begivenheten blir produsert under to ulike forutsetninger. Arbeidsevnevurdering-metodikken i NAV omtales av etaten selv som en milepæl i oppfølgingsarbeidet, ved at den nye arbeids- og velferdsetaten gjennom denne skal ha en felles tilnærming, uavhengig av de tre tidligere etatenes arbeidsmåter og arbeidsområder (sosialkontoret, aetat og trygdekonteret). NAVs brukere skal ha de samme grunnleggende rettigheter til oppfølging, uavhengig av livsoppholdsytelse, nasjonalitet, alder eller andre forhold som tidligere har definert ulike målgrupper (Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV, 2010¹⁵). Praksisen med å gjennomføre en arbeidsevnevurderingen ble altså opprinnelig igangsatt som et verktøy til å hjelpe flere av de som sto utenfor inn i arbeidslivet igjen. Vurderingen av deres arbeidsevne skulle ved hjelp av en relasjonell tilnærming bidra til at man lettere fant et passende arbeid vedkommende kunne utføre til tross for sine hindringer. Samtidig er det mye som tyder på at denne praksisen har utviklet seg i en annen retning enn det som var den opprinnelige hensikten. Ut fra andre undersøkelser jeg har beskrevet tidligere i oppgaven og min analyse av tekstens egenskaper så langt, fremstår den kommunikative begivenhet i det store og det hele mer som en begrunnelse for oppfyllelse av juridiske vilkår enn en vurdering av en mulig yrkesvei. Innvilgelse av arbeidsavklaringspenger baserer seg på hvorvidt en person har «nedsatt arbeidsevne» som følge av sykdom. Hovedhensikten med å utarbeide en arbeidsevnevurdering synes ut fra dette derfor å være og fastslå hvor vidt en person har nedsatt arbeidsevne eller ikke og i hvilken grad.

Vi leste innledningsvis at arbeidsevnevurdering-metodikken bygger på tre sentrale prinsipper. Den skal for det første ha et relasjonelt perspektiv på arbeidsevne, det skal være fokus på ressurser fremfor begrensninger og for det tredje står brukermedvirkning sentralt (Proba samfunnsanalyse,

¹⁵ https://www.nav.no/Arbeid/_attachment/269927

2012). Når det gjelder dette siste prinsippet, er det vanskelig, utfra tekstene, å anslå hvor delaktig brukeren har vært i forkant av utarbeidelsene av disse vurderingene. En del vurderinger har med sitater fra, såkalt egenvurdering, hvor brukers egne svar er skrevet direkte inn i vurderingen, men konklusjonene baserer seg likevel i all hovedsak på vurderinger, der det er NAV som står for avgjørelsene og med henvisning til medisinsk dokumentasjon. Dette bekreftes også i retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV (2010)¹⁶ - Dette er NAV sin vurdering av brukers behov. Vi så flere eksempler på dette i første den delen av min analyse, der jeg viser til en rekke tekstutdrag med formuleringer knyttet til NAVs vurdering av situasjonen og personens arbeidsevne. Når det kommer til prinsipp nummer to, som har å gjøre med fokus på ressurser fremfor hindringer, vil jeg påstå at fokuset i vurderingene går i retning av at hindringer er det som vektlegges. Jeg antar at dette har å gjøre med uttrekket mitt, da jeg nettopp har bedt om vurderinger som ligger til grunn for arbeidsavklaringspenger, der loven stiller tydelig krav til sykdom. Det som kanskje er mer interessant er intensjonen om at vurderingene av nedsatt arbeidsevne eller ikke, skal bygge på et relasjonelt perspektiv. Dette prinsippet mener jeg kan spores tilbake til NOU 2001:22 «Fra bruker til borger». Her skulle man flytte fokus fra hindringer ved individet til barrierer i omgivelsene og dokumentet omtales som et av de viktigste politiske dokumenter for forståelsen av funksjonsevnebegrepet som relasjonelt. Begrepet «nedsatt arbeidsevne» kan nemlig sies å være en underkategori av samlebetegnelsen funksjonshemming eller funksjonsnedsettelse (Lid, 2016)¹⁷. Begrepet knytter seg videre til utvikling av velferdsstaten og har ulik betydning på ulike felt. Innen Helse- og sosialfeltet handler det mest om sykdomsdiagnoser som hindrer en i å delta i utdanning eller arbeidsliv, og som utløser sosiale eller økonomiske rettigheter (Lid, 2016).

Det relasjonelleperspektivet i våre arbeidsevnevurderinger gjør seg i så måte gjeldende i arbeidsevnevurderingens første del hvor arbeidslivsforhold i dagens samfunn og arbeidsmarked beskrives. Jeg har under tatt med et tekstutdrag for å eksemplifisere dette.

Eksempel:

«I arbeidsevnevurderingen skal din arbeidsevne vurderes opp mot konkrete yrker. Hele Norge regnes som område for jobbsøk. Det skal også gjøres en vurdering av om det er mulig å tilrettelegge

¹⁶ https://www.nav.no/Arbeid/_attachment/269927

¹⁷ <https://snl.no/funksjonshemming>

og tilpasse et arbeid for deg, slik at du kan få utnyttet en mulig arbeidsevne... Noen yrker krever at arbeidstaker har tilstrekkelig fysisk styrke for i det hele tatt å kunne utføre arbeidet. Det kan for eksempel være yrker der en må gå langt i vanskelig terreng for å kontrollere tekniske installasjoner, eller yrker som innebærer tunge løft på vanskelig tilgjengelige steder som for eksempel rørleggere som arbeider offshore. Disse arbeidsforholdene er det svært vanskelig å tilrettelegge for fysiske utfordringer.»

(Person 34)

Det relasjonelle går altså ut på å se den aktuelle brukeren i lys av sine omgivelser og det norske arbeidsmarkedet i dag. Denne delen av vurderingen fremstår som et forsøk på å tilføre teksten en samfunnsorientert diensjon og flytter fokuset bort fra individet. Noen av vurderingene har også med vurderinger knyttet til økonomisk utvikling.

Eksempel:

«I Norge vil den økonomiske utviklingen framover føre til at etterspørsel etter arbeidskraft vil bli noe lavere enn tidligere antatt. Vi forventer likevel at sysselsettingen vil fortsette å øke både i år og neste år. Arbeidsstyrken vil også vokse de to nærmeste årene. NAV anslår at antall registrerte ledige vil øke xx. Vekst impulsene fra utlandet er litt blandet i prognoseperioden. Bidraget fra de er noe dempa i forhold til tidligere år. Euro-sonen er i ferd med å komme ut av konjunkturbunnen mens USA har økonomisk vekst. Dette vil likevel ikke få noen stor betydning for norsk økonomi før eventuelt på slutten av xx.»

(Person 15)

Etter disse beskrivelsene av omkringliggende forhold, følger vurderinger av individforholdene videre i teksten. I eksempelet med person femten kommer det i disse frem at vedkommende har arbeidserfaring innen renhold, som kokk, servitør og apotekteknikker. Beskrivelsen av individet kobles imidlertid ikke opp mot den foregående beskrivelsen av den økonomiske utviklingen i Norge i dag. Dette er etter min oppfatning gjennomgående og det som skulle være en relasjonell vurdering fremstår i stedet som to adskilte kapitler. Jeg har tatt med ytterligere ett eksempel på dette:

«xx er i dag xx største industrikommune, og har siden 2000 hatt en vekst i industrisysselsatte på 35%. Ca 162% av sysselsettinger i - er innen industrien. Industrien i - er sammensatt og består av

tradisjonsrike store tunge bedrifter, men også av nye bedrifter som har sitt utspring i eksisterende miljø. - har spesielt befestet seg som ingeniørby, da vi har mange høykompetanse teknologirettede bedrifter. Veksten i industrien i - er i stor grad takket være framgangsrike oljeservicebedrifter og annen industri innen offshoremarkedet. Disse bedriftene er av "motorene" i regionen, og har i stor grad sitt marked nært relatert til petroleumssektoren - i tillegg er det en underskog av øvrig næringsliv som lever av underleveranser og støttefunksjoner opp imot disse store. Eksportrettet industri har opplevd permittering og noe nedgang.»

(Person 22)

Denne beskrivelsen av regionens sysselsetting knyttet til industri er gjort i en vurdering der det senere fremgår at personen er en sykemeldt sykepleier. Når skriveren senere skal knytte individet opp mot beskrivelsen av arbeidslivet ser det slik ut:

«Du har nok erfaring til å være i arbeid. Nav har foretatt et søk på ledige stillinger i - kommune og det er 108 ledige stillinger som er registrert. Av disse er 9 stillinger relatert til sykepleierket. 3 av stillingene er ferievikariat. Pr. i dag er du ikke i stand til å være i arbeid pga. helsesituasjonen din. Etter en periode med behandling vil du kunne komme deg tilbake igjen i arbeid.»

(Person 22)

Disse teksteksemplene og gjengivelsen av retningslinjene for oppbyggingen av dokumentet sier noe om den tekstuelle forutsetningen skriveren produserer teksten under. Videre så vi i første del av analysen også tydelige eksempler på intertekstualitet ved at ordene som brukes lånes fra både lovtekster og legeerklæringer. Slik bruk av andre tekster gjør at den nye teksten får et utvidet meningsinnhold. Jeg vil i det følgende forklare dette nærmere.

6.2.1 Intertekstualitet og interdiskursivitet

«Under mottoet «Arbeid først» er NAV pålagt å vurdere alle brukere opp mot «ethvert yrke de må forventes å kunne utføre».»

(Person 16)

Jeg innleder denne delen med et sitat jeg synes var svært så passende. Jeg vil nå gå litt grundigere inn i allusjonen som oppstår når arbeidsevnevurderingen gjennom intertekstualitet og interdiskursivitet knyttes sammen med andre tekster og parallelle diskurser, som formålsparagrafer, lovtekster og gjengitte beskrivelser fra medisinske erklæringer. I tekstutdraget jeg har tatt med over, trekker skriveren inn mottoet «Arbeid først» i sin arbeidsevnevurdering. Dette gjør at leseren bevisst eller ubevisst asosierer tekstens budskap med andre interdiskursive praksiser, som også bruker dette mottoet. «Arbeid først» er et utsagn de fleste av oss kjenner fordi det brukes hyppig både som politisk slagord, av NAV og i ulike mediesammenhenger. De to ordene har et budskap utover betydningen av selve ordene og får således et utvidet meningsinnhold. Vi skal, med dette for øyet, se videre på forbindelsen den diskursive praksis har til folketrygdloven. Denne loven er sentral fordi den danner en tydelig ramme for NAV kontorets avgrensing av begrepet nedsatt arbeidsevne som følge av sykdom.

I Folketrygdloven § 11-5 heter det:

«Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått arbeidsevnen nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid. Når det vurderes om arbeidsevnen er nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid, skal det blant annet legges vekt på helse, 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.»

Dette er altså utgangspunktet for NAV kontorets avgrensing av begrepet nedsatt arbeidsevne som følge av sykdom. I rundskrivet presiseres videre at sosiale problemer ikke gir grunnlag for rettigheter til AAP:

*«Sosiale, økonomiske eller andre livsproblemer (Z-diagnoser etter ICPC 2) kan ikke godkjennes som sykdom, og gir ikke grunnlag for rettigheter til AAP. Slike problemer kan imidlertid i enkelte tilfeller være årsak til at bruker utvikler sykdom, for eksempel en psykisk lidelse. Ordet **sykdom** er det mest omfattende av begrepene [sykdom, skade, lyte]. Det omfatter både fysiske og psykiske tilstander, medførte og påførte.*

(Arbeids- og Velferdsdirektoratet [NAV], 2014)

Det presiseres altså i lovteksten at det må være en årsakssammenheng mellom en sykdom og den nedsatte arbeidsevnen. Videre at sosiale, økonomiske eller andre livsproblemer ikke godkjennes som sykdom (Arbeids- og Velferdsdirektoratet [NAV], 2014). Hvorvidt det foreligger et årsaksforhold, eller hvorvidt en persons arbeidsevne er nedsatt som følge av sykdom er en kompleks vurdering, der en må se diagnose, symptom, funksjon og arbeidsevne i en kontekstuell sammenheng (Helsedirektoratet, 2011). Hvis vi så ser på noen flere tekstutdrag fra tekstcase nummer 16 finner vi en sparsom beskrivelser under kategoriene personlige muligheter/utfordringer og sosiale/materielle forhold:

«NAV - vurderer at dine personlige muligheter og utfordringer, med unntak av helsemessige forhold, i liten grad påvirker dine muligheter på arbeidsmarkedet. ... NAV - vurderer at dine sosiale og materielle forhold i liten grad påvirker dine muligheter på arbeidsmarkedet»

Under kategorien helse finner vi derimot en mer utdypende beskrivelse av personens utfordringer:

«Fra medisinsk faglig hold pekes det på rusmisbruk og psykiske helseproblemer som ditt hovedproblem. Etter eget utsagn har du ikke brukt amfetamin det siste året, mens ditt forbruk av hasj foreløpig er uavklart. NAV - mistenker at du i tillegg plages med lærevansker, noe som gjør det vanskelig for deg å nyttegjøre deg ordinær skolegang. Din psykiske helse påvirkes imidlertid både av manglende mestringsfølelse og et eventuelt rusmisbruk ... NAV - vurderer at dine helseproblemer er av vesentlig og varig karakter, og at det er helseproblemene som har medført nedsatt funksjons- og arbeidsevne. Nedsettelsen vurderes å være av et slikt omfang at ditt bistandbehov settes til spesielt tilpasset innsats.»

Med lovens grenser mellom hindringer som skyldes sykdom og hindringer som skyldes sosiale problemer friskt i mentet fremstår tekstutdragene fra tekstcase nummer 16 som det jeg vil kalle en interdiskursiv bevisførsel. Dette er slik jeg ser det en feltpraksis som er tilpasset sitt parallelle maktfelt. Dette er på ingen måte en ny og uavhengig vurdering av personens ressurser og hindringer. Innholdet i vurderingene er som et ekko av lovens formuleringer, der orlyden i lovteksten bakes inn i arbeidsevnevurderingen; det er helseproblemene som har medført nedsatt

funksjons- og arbeidsevne. Fremstillingen av personens hindringer blir tilpasset lovens krav og man kan si at sosialfag erstattes av helsefag når funksjonsnedsettelse, under helseforhold, begrunnes med både rusproblematikk, lærevansker og manglende mestringsfølelse. Det synes nærmest som en selvmotsigelse når beskrivelsen under sosiale og materielle forhold er mer eller mindre fraværende, med unntak av en vurdering av at «*slike forhold i liten grad påvirker mulighetene på arbeidsmarkedet*».

Videre er det interessant å se nærmere på hvilken rolle det medisinske fagfelt spiller i denne dynamikken. Rundskrivnet til folketrygdlovens kapittel 11 sier noe om dette:

«Brukers helsemessige muligheter og begrensinger for arbeid er en obligatorisk del av arbeidsevnevurderingen for personer som søker om arbeidsavklaringspenger. I vurderingen av om sykdomsvilkåret i § 11-5 er oppfylt, må det innhentes tilstrekkelig og oppdatert medisinsk dokumentasjon i saken, eks. legeerklæring, spesialisterklæring som sier noe om brukers diagnose, funksjonsevne m.v.»

I analysens første del viste jeg til en del sitater der behandlerenes posisjon i teksten kommer tydelig frem. Nedenfor har jeg også samlet en rekke tekstutdrag som forteller noe om den rollen legene spiller i den diskursive praksis:

«NAV har vurdert din arbeidsevne på bakgrunn av legeerklæring fra din fastlege...»

«NAV vurderer på bakgrunn av den dokumentasjonen som foreligger at din arbeidsevne er redusert på grunn av dine helseplager...»

«NAV foretatt en vurdering av din arbeidsevne og dine muligheter på arbeidsmarkedet på bakgrunn av den foreliggende dokumentasjon i form av legeerklæringer...»

«Arbeidsevnevurderingen er utformet på bakgrunn av medisinske opplysninger fra din fastlege...»

«Arbeidsevnevurderingen er skrevet på bakgrunn av opplysninger fremkommet i legeerklæring...»

«Arbeidsevnevurderingen er utformet på bakgrunn av legeopplysninger...»

«På bakgrunn av medisinsk dokumentasjon vurderer vi...»

«NAV - har vurdert det slik at på bakgrunn av opplysningene fra spesialisthelsetenesten...»

«NAV har vurdert din arbeidsevne på bakgrunn av legeerklæring fra din fastlege...»

«På bakgrunn av opplysninger fra deg og din psykolog så vurderer NAV...»

«NAV vurderer at på bakgrunn av den dokumentasjonen som foreligger at du har fått din arbeidsevne redusert på grunn av sykdom...»

«NAV vurderer på bakgrunn av den dokumentasjonen som foreligger at din arbeidsevne er redusert på grunn av dine helseplager...»

«Nav vurderer på bakgrunn av mottatt dokumentasjon at du har helseproblemer som kan hindre deg i å fungere i 100% arbeid...»

Lovens formulering og eksempler på hvordan dette utspiller seg i praksis, sier noe om hvem som er den egentlige portvokter i disse vilkårsvurderingene. Slik jeg tolker det er dette i realiteten legene. Det er NAV sin vurdering av brukers situasjon og muligheter for arbeid, men denne vurderingen bygger, slik loven krever, i stor grad på legenes erklæringer. Det neste jeg finner interessant ved legenes interdiskursive praksis, er hvordan det sosiale skrives inn i disse sakene ved at det blir gjenfortalt i fastlegens erklæring:

«Din bil er avskiltet grunnet svak økonomi. Bor på et rom hos - familie. Ifølge legeerklæring er din sønn tilbakeført til mor, og du nektes besøk.»

(Person 5)

«Det fremgår av legeerklæring datert xx at du ble arbeidsledig i xx, og har hatt økende problemer etter dette. Etter skillsmisse store samarbeidsproblemer og rettsaker, xx. Du nektes besøk og har ikke hatt kontakt med - etter flytting. Økende problemer i - og hentet til - av venner...Leier hybel hos en kjenning og har - som du også har kontakt med. Du har vært til behandling ved DPS -, men dette kom det ikke stort ut av. Du er henvist til DPS i xx, men søknaden ble avslått.»

(Person 7)

«I følge legeerklæringen datert xx har du jobbet som fisker og at du nå jobber i produksjon. Tungt fysisk arbeid. Må være snar og hurtig. Stressende jobb, må holde tempo i produksjon.»

(Person 11)

«Det er opplyst i legeerklæring at du har ett år på mekaniske fag, men har ikke papirer på dette.»

(Person 20)

«I følge legeerklæring har du en vanskelig hjemmesituasjon»

(Person 21)

Alle disse tekstutdragene viser opplysninger erklært til NAV fra medisinsk faglig hold. Jeg sitter igjen med spørsmål om hvem det er som har relasjonen til bruker i disse casene. NAV veilederen referer fra legeerklæringen. Det er behandleren som sitter på informasjonen og som har hatt de nødvendige kartleggingssamtalene med brukeren - samtalen der det går frem at vedkommende har det vanskelig hjemme, at yrket er fisker, at fagprøven ikke er bestått og at bilen er avskiltet. Vi leste i rapporten fra Vångeng-utvalget at flere av veilederene som utarbeidet arbeidsevnevurderingen aldri hadde møtte personen de vurderte. Dette forteller noe om at det interdiskursive samspillet mellom behandlerens praksis og NAV sin praksis er tett knyttet sammen. Vi har med dette begynt å trekke noen paralleller fra vår diskursive praksis over i den sosiale praksis og vi beveger oss inn i analysens siste del.

6.3 Sosial praksis

På det tredje og siste nivået i Faircloughs kritiske diskursanalyse skal man ta stilling til relasjonen mellom de aktuelle tekstene og den sosiale virkelighet. Dette har jeg til viss grad også gjort noe under veis i analysens første del, ved å kontekstualisere elementer i arbeidsevnevurderingen og sette den diskursive praksisen i sammenheng med andre parallelle diskurser. Men i denne delen skal jeg også forsøke å vurdere hvor vidt den diskursive praksisen i velferdsfeltet er med på reproduere eller omstrukturerer den eksisterende diskursorden og hvilke konsekvenser dette i så fall har for den sosiale praksis (Jørgensen & Phillips, 1999:76-104). Spørsmålet om hvor vidt mitt materiale er omfattende nok til å tegne et troverdig bilde av dette tvinger seg frem. Den kommunikative begivenheten arbeidsevnevurdering, utgjør kun en liten del av en diskursiv praksis og bare et lite ledd i den enorme velferdsdiskursen. Men ingen språkhandling løper betydningsløst gjennom verden og dersom vi kan bruke denne språklige begivenheten som et eksempel på en tendens og som del av noe større er det, om ikke banebrytende, så i det minste interessant.

I arbeidsevnevurderingen mener jeg å se eksempler på hvordan en bestemt diskursiv praksis har utviklet seg som følge av egenskaper ved samfunnet vårt. I Faircloughs teori står det diskursive i et dialektisk forhold til andre sosiale dimensjoner, da disse både konstrueres av og bidrar til å konstruere vår måte å oppfatte verden på og våre sosiale relasjoner. Dette antyder også en maktdimensjon, da disse diskursive konstruksjonene antas å spille en rolle i å fremme visse grupperes interesser fremfor noen andre.

6.3.1 Den pågående debatten

Innledningsvis leste vi de flotte ordene i handlingsplan mot fattigdom fra 2007. Der sto det om hvordan Norge skulle bli verdens mest inkluderende land. To år senere på en pressekonferanse, brukte daværende statsminister Stoltenberg den norske arbeidsledigheten som et suksesskriterium. Han sa at ingen andre europeiske land hadde gjort så mye for å hindre konsekvensene av finanskrisen som Norge og at Norge hadde den laveste arbeidsledigheten. Samtidig gikk det frem i en rapport utarbeidet av OECD omtrent samtidig, at årsaken til Norges lave ledighetstall, var at mange av de som i Norge blir klassifisert med nedsatt arbeidsevne, ville blitt klassifisert som arbeidsledige i de øvrige OECD-landene¹⁸. I Januar i år er skjult arbeidsledighet fortsatt et aktuelt tema, når TV2 igjen skriver om Norges skjulte arbeidsledighet. TV2 hevder at det reelle tallet for arbeidsledighet i Norge i dag er på 7,8 prosent, mot NAVs ledighetstall på knappe 2,8 prosent. Simen Markussen forsker på arbeidsmarkedsøkonomi og blir intervjuet om årsaken til det TV2 forstår som en høy skjult arbeidsledighet. Markussen hevder at spriket i ledighetsstatistikken skyldes at vi i dag har et system som for ofte plasserer folk til å ha helseproblem, når deres primære problem egentlig er at de ikke har en jobb¹⁹. Denne reportasjen gir et bide av en pågående samfunnsdebatt i Norge i dag, der fokuset er rettet mot mye av det som er temaet for denne oppgaven.

I en artikkel publisert i Dagbladet 30. mars 2017, skriver spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin, Gisle Roksund, også noe om dette. Han påstår at vi i dag er vitne til en ekspansjon av medisinsk tenkning og ressursbruk gjennom at vi sykeliggjør selve livet. Videre viser han til hvordan grensene for hva vi kaller en risikotilstand og hva vi kaller ekte sykdom er blitt helt uklare. Roksund mener også at legenes tette bånd til legemiddelindustrien har medvirket til en ukontrollert medikalisering av selve livet gjennom økt bruk av medisiner og sykdomsdiagnoser i livets motbakker (Roksund 2017). Videre hevder Roksund i en annen artikkel publisert i Aftenposten 6. oktober 2015, at en rekke sterke internasjonale anerkjente psykiatere, med både økonomiske og intellektuelle intersekonflikter og sterke bindinger til legemiddelindustrien, har vært sentrale i utviklingen som har skapt nye markeder for psykiatriske legemidler, psykologer og andre medisinske fagfolk.

¹⁸ <https://www.nrk.no/norge/--stor-skjult-arbeidsledighet-1.6510162>

¹⁹ <http://www.tv2.no/a/8879865/>

Roksund får også støtte av overlege og psykiater, Marianne Mjaaland. Hun uttaler i et intervju med aftenposten, publisert i A magasinet 9. mars i år, at psykologenes inntog i psykisk helsevern er årsak til den økende andelen mennesker, som med sine små «sjelelige forkjølelser» prøver å presse seg inn i de distriktpsikiatriske sentrene. Mjaaland hevder videre at psykologforeningens ambisjon på veggen av sin yrkesgruppe har vært å invadere normaliteten. Dette mener hun de har lyktes med over all forventning. Samtidig påpeker hun at det ikke er sikkert at det som er til psykologenes beste, også er til befolkningens beste. I tillegg går det, i følge Mjaaland, utover tilgangen på behandling, når feil kategori av pasienter tar opp plasser i behandlingsapparatet (Aftenposten, A-magasinet 09.03.2017).

Roksund og Mjaaland er opptatt av skillet mellom sykt og friskt, men jeg mener de også med sine relativt kraftige påstander berører en dreining vi kan se på flere nivåer i vår sosiale praksis. I arbeidsevnevurderingen mener jeg å se eksempler på hvordan en bestemt diskursiv praksis har utviklet seg som følge av egenskaper ved denne sosiale praksisen og flere strategiske velferdspolitiske valg gjennom utviklingen av vår tids velfersstat. Ved å begrunne en persons utenforskap og sosiale misstilpassing med nedsatt arbeidsevne og helsefokusede beskrivelser, både åpnes og stenges dører - Mulighetene for økonomisk sikring åpner seg, men samtidig blir objektet «tvunget» til å innta posisjonen som arbeidsufør og syk. Dette i stedet for at de sosiale problemene individet er bærer av settes i en sammenheng og adresseres til politikere og beslutningstagere i sentrale posisjoner.

7. DRØFTING

I forrige kapittel presenterer jeg noen av mine resultater parallellt med analysen. Dette for at det skulle bli lettere for leseren å følge de analytiske begrep og verktøy jeg har benyttet og se disse i sammenheng med de aktuelle tekstutdragene. I dette kapitlet har jeg valgt ut tre hovedtemaer som jeg vil presenterer mer inngående og drøfte i lys av aktuell teori.

7.1 Hvem er du?

Det at tekstene i arbeidsevnevurderingene skrives i du-form var noe av det første jeg presenterte i mitt analysekapittel, og kanskje et av mine viktigste poeng. Jeg mener det gir en sterk effekt, ved at

man får følelsen av å lese noen andres personlige brev, som egentlig kun var ment å være mellom to personer - avsender og mottaker. Modell-leseren, altså den leseren teksten var tenkt for, virker å være objektet selv. Samtidig vet vi, slik jeg har beskrevet i kapittel fire, at dokumentet utarbeides og benyttes som en vilkårsvurdering internt i etaten og de facto skrives like mye for de som skal beslutte hvor vidt brukeren skal få innvilget den aktuelle ytelsen eller ikke. Videre gjør denne måten å formulere teksten på at alle beskrivelser og begrunnelser i vurderingen av en persons arbeidsevne, av leseren, oppfattes som påstander om hvordan denne personen faktisk *er*. Kommunikasjonen som finner sted fremstår nærmest som en konfrontasjon, ved at en rekke påstander knyttet til situasjonen en person befinner seg i, presenteres som forhold ved objektet. Leseren har ingen mulighet til å sjekke gyldigheten av disse påstandene og hvor vidt objektet faktisk har eller ikke har disse egenskapene.

Ved å konstatere at personen som vurderes har den ene eller den andre egenskapen og er på en bestemt måte, gir uttrykksformen innholdet et nærmest uomtvistelig preg. Avsenderen fremlegger sin tolkning av situasjonen som om det skulle være fakta, ved å bruke såkalte kategoriske modaliteter. Dette gjøres ved å velge objektive fremfor subjektive modaliteter, som å si «du er» i stede for «NAV vurderer» eller «NAV tror». Hvilken grad av modalitet en tekst har får videre konsekvenser for diskursens konstruksjon (Jørgensen & Phillips, 1999:76-104). Ved å utforme teksten på denne måten setter skriveren seg selv i en posisjon med mye makt, både ved å beskrive virekligheten på en gitt måte, men også ved å sette disse påstandene sammen i et årsaksforhold. I dette ligger det en kategorisering, som innebærer en egenskapsforklaring og ikke en relasjonell forklaring. Mange fremhever i den forbindelse mangelfull kunnskap om arbeidsmarkedet hos NAV veilederne. Heidi Pedersen (2013) er riktig nok også opptatt av sosialfaglig utvikling i sitt studie, men jeg vil i denne sammenheng fremheve det sosialfaglige aspektet i ennå større grad. Mine funn tyder på at NAV veilederen har mye informasjon om både lokalt og regionalt arbeidsmarked, men evner ikke å sette denne kunnskapen i et relasjonelt perspektiv, på en måte som er relevant for brukers utfordringer.

Av de 47 vurderingene i utvalget mitt har kun 10 av personene fullført høyere utdanning, 36 av dem har ingen tilknytning til arbeidslivet og alle står oppført med en såkalt mild psykisk diagnose. Manglende tilknytning til arbeidslivet, utpressing som følge av sosial mistilpassing eller manglende

og utdaterte kvalifikasjoner og ferdigheter er etter min mening ikke et individuelt trekk ved personene. Dette er strukturelle konsekvenser både knyttet til oppvekstvilkår og sosioøkonomiske forutsetninger, men også av globale overgripende endringer knyttet til blant annet teknologi og økonomi. Konsekvensene av sistnevnte blir størst for de med lav utdanning og minst sosial kapital å spille på i omstillingsfaser. I stedet for å synliggjøre disse sosiale faktorene og tilby en relasjonell forklaring på personens utenforskap, så konstituerer arbeidsevnevurderingen en individorientert og helsefokusert forklaring. Arbeidsevnevurderingens form og praksis, karakteriserer du'et inn i en byråkratisk produsert kategori. Noe som sannsynligvis vil ha betydning for vår forståelse av den sosiale virkelighet og på avgjørende vis påvirke folks selvforståelse.

7.2 Feltvirkningen - Effet de champ

Ved å gjenbruke legens erklæringer og lovteksten slik jeg beskriver i min analyse, formes og tilpasses tekstens mening i tråd med de opprinnelige tekstene, som har en nært forbundet innvirkning på hverandre. Gjennom dette konstrueres en ny type sannhet og forståelse av situasjonen vi står ovenfor. I den diskursive praksis det her er snakk om mener jeg dette skjer ved at en ny type forklaringsmodell bygges opp rundt en rekke problemer, hindringer og utfordringer mange kanskje vil tenke på som sosialt betinget. Loven stiller krav om at årsakene til utfordringene en person har må være helsebetinget, ikke skyldes sosiale forhold, samt at dette må være erklært av en lege. Tekstene skrives dermed på en måte som underbygger nettopp dette - Helse er grunnen, en lege har erklært det og en alternativ sosial forklaringsmodell avvises. Ved at dette samtidig gjøres med høy grad av modalitet og av en myndighetsforvalter med en nærmest enestående og sterk posisjon i velferdsdiskursen, mener jeg det er riktig å anta at dette får konsekvenser for diskursens videre dynamikk. Jeg tenker da også på hvilke følger denne dreiningen har for de ulike agentene i institusjonen NAV rommer.

NAV representerer i dag også sosialkontoret og det er derfor nærliggende å spørre seg hvilke konsekvenser utviklingen jeg peker på over har for sosialarbeiderenes posisjon i feltet de jobber innefor. Sosialarbeideren er en agent i velferdsfeltet, som slik jeg ser det blir tvunget til å underkaste seg effekten av feltets dynamikk, samtidig som de kjemper en kamp om ny posisjonering. Et felt rommer alltid flere posisjoner og jeg mener vi her har identifisert en overordning knyttet til et

individorientert helsefokus. Denne er styrende for måten fletets praksis skal foregå på og feltets dynamikk blir i stor grad påvirket av denne dominansen. Dette vil slik jeg ser det ha videre betydning for hvordan vi utvikler våre velferdsordninger, samtidig som det vil ha konsekvenser for de ulike agentene som praktiserer i feltet. Dette fordi deres deltagelse i feltet er forutsatt at de, i kraft av sin posisjon, underkaster seg feltvirkningen, eller «effet de champ». Agenten blir tvunget til å forholde seg, bevisst eller ubevisst, til feltets struktur og godta effekten av denne. Dette kan de først gjøre ved å kjempe om å beholde sin posisjon og sin kapital, men dersom dette mislykkes kan de i stede konkurrere om en ny fordeling av kapital. For å stille sterkere i denne konkurransen kan agenten på ulike måter søke å endre eller styrke sin posisjon.

Jeg mener man kan finne et eksempel på dette på hjemmesiden til Høgskulen i Volda. Her kan man lese om sosialarbeideres behov for helsefaglig kompetanse. Dette blir beskrevet i skolens presentasjon av en helt ny utdanning. HVO starter nå nemmelig opp med den nye videreutdanningen «helsefag for sosialarbeidere»²⁰. Helsefag for sosialarbeidere tar, i følge utdanningsstedet, sikte på å kvalifisere sosialarbeidere til å kunne fange opp kliniske tegn, gi medisiner og observere bivirkninger, som vil legge grunnlaget for en bredere funksjon og gi større faglig bredde. Leder ved skolens institutt for sosialfag uttaler i den forbindelse at de stadig får tilbakemeldinger fra studenter ute i praksis, om at det er etterspørsel etter helsefaglig kompetanse nå i større grad enn tidligere. Videre sier han at de ved å tilby sosionomer helsefaglig videreutdanning ønsker å møte denne etterspørselen og utvikle et samarbeid med profesjoner for å øke kvaliteten i helsetjenestene²¹. Behovet begrunnes også av Silje Anine Bell²², som er leder av avdeling for utdanning og personellplanlegging i Helsedirektoratet. Hun uttaler blant annet at endringer i organisering av velferdstilbudet har ført til at sosialarbeidere i dag møter situasjoner der helsefaglig kompetanse er etterspurt. Hun beskriver at det nye utdanningstilbudet som Høgskulen i Volda nå tilbyr, er et godt metodisk eksempel som flere bør følge. Dette baserer hun også på fremtidens dystre spådomer om mangel på helsepersonell. Bell uttaler videre at den nye videreutdanningen ved HVO også svarer godt på flere momenter i en rapport fra FNs kommisjon for helsearbeidere og økonomisk utvikling, som vår egen helseminister Bent Høie har vært med å utarbeide.

²⁰ <http://www.hivolda.no/hivolda/nyhende?displayitem=5801&module=news>

²¹ <http://www.hivolda.no/hivolda/nyhende?displayitem=5759&module=news>

²² <http://www.hivolda.no/hivolda/nyhende?displayitem=5759&module=news>

I en kronikk i Tidsskrift for Den norske legeförening beskriver lege Anna Luise Kirkengen (2002) på sin side fra medisinsens verden, om hvordan begrepet somatisering representerer en medisinsk retorikk, som tildekker at medisinen mangler en faglig forståelse for helseproblemer som ikke byr på de kroppslige substratene som medisinsens diagnostiske teknologi kan påvise. Primærlegen må da ta andre metoder i bruk, for å hjelpe mennesket som, til tross for at det ikke foreligger objektive tegn til patologi, er så plaget av noe at vedkommende er ufør i sin hverdag. Kirkengen (2002) reflekterer så videre over hvorvidt allmennleger behersker metodene som tvinger seg frem når biomedisinsk behandling ikke er aktuelt. For hvilken behandling skal legene tilby den, hvis største plage er ensomhet og uro for framtiden? Eller de som sliter med konsekvensen av et hardt og skakkjørt liv?

7.3 Helsefagets kolonisering

Til tross for intensjonen om et bredt og relasjonelt kartleggingsverktøy er det, slik jeg ser det, mye i min empiri som peker i retning av at arbeidsevnevurderingen i NAV vektlegger helsefaget og underkommuniserer sosialfaget. Dette bildet står godt til Bourdieu og hans beskrivelse av feltvirkningen. Jeg har sagt noe om dette i min beskrivelse av effekten de champ over. Men også arbeidsevnevurderingens objekt - du'et innehar en posisjon i feltet og blir dermed også et offer for feltvirkningen. Man kan således kanskje si at metodikken derfor gir uønskede konsekvenser for inkluderingsarbeidet NAV skal utføre. Min antydning er at den diskursive praksisen jeg har analysert, gjennom de siste årenes utvikling og praksis har bidratt til å omstrukturere diskursordenen. Bourdieu bruker også metaforene slagfelt og kraftfelt for å beskrive dette - Feltet rommer flere posisjoner og defineres av det jeg vil velge å forklare som et bilde på kampen mellom helse og sosial. Denne kampen omhandler måten feltets praksis skal foregå på og hvordan vi som samfunn velger å forklare og forstå våre sosiale problemer. Dette er i det store og det hele Bourdieus poeng - felt som står i kamp mot hverandre. Det er faktiske folk, som kjemper faktiske faglige kamper. Det er slik jeg ser det mye som hjelper det individuelle helseperspektivet, som står mer til enkeltindividene enn sosialperspektivet gjør. I tillegg til å være politisk styrt er helsefeltet på mange måter også blitt et juridisk styrt felt, kontrollert og strukturert gjennom en vedtatt rettighetspolitikk. Dårlig helse utløser rettigheter gjennom enkeltindividets kontrakt med staten.

Dette gjør at helse er ressurssene alle vil ha; helse selger, helse er status, helse utløser ytelser, helse gir rettigheter, helse gjør at politikere kan sole seg i glansen og helse skaper nye markeder for legemiddelindustrien og yrkesgrupper med høy status. Samtidig er det sosiale på sin side under sterkt press. Det sosiale er mye vanskeligere å se, det er uhyre komplekst, har lav status og er så mye mer komplisert å gjøre noe med. Vi velger derfor å jobbe med enkeltmennesket, fordi å jobbe på strukturene blir for vanskelig. Alle vinner blåser i samme retning og sosialefeltet er på hell.

Det blir tydeligere og tydeligere at vi alle romsterer rundt i dette helsefeltet, der det er noen som har veldig mye makt og hierarkiet er påfallende. Det er noen som bestemmer hvordan ting skal være, hva som er viktig å jobbe med og hva som ikke er viktig å jobbe med. Helsebegrepet og helseperspektivet synes å prege samfunnet vi lever i nærmest på en altovergripende måte, som ut fra et sosialfaglig perspektiv er svært frustrerende. Dette da helse, i et sosialfaglig perspektiv, fremstår som et forenklet perspektiv der kroppen står i fokus. Helsevesenet behandler enkeltmennesket, gir deg piller, opererer et kne og så blir du raskt bra igjen. Men som sosialarbeider så ser du i tillegg alle omkringliggende forhold som gjør at du ikke blir bra igjen. Du blir ikke bra igjen, fordi det er ikke kneet som er problemet. Det er ikke pillen, det er ikke barndommen din. Det er strukturelle forhold, det er forhold og sammenhenger som er mye mer kompliserte. Kroppen er enkel, det sosiale er vanskelig. Det er så mange ting som henger sammen i et samfunn som et helseperspektiv ikke kan romme. Jeg mener min oppgave således kan bidra til å belyse en høyaktuell samfunnsdebatt innenfor vår tids velferdsdiskurs. Den gir slik jeg ser det, et bilde av to fagfelt som står i kamp mot hverandre og bekrefter i noen grad helsefagets kolonisering av sosialfaget.

8. AVSLUTNING

8.1 Oppsummering

Jeg har i denne oppgaven undersøkt hvordan balansen mellom sosialfag og helsefag ivaretas i NAVs arbeidsevnevurdering. Jeg har besvart min problemstilling med et resultat, som slik jeg tolker det viser at helsefaget skrives frem og det sosialfaglige underkommuniseres.

Noen vil kanskje si at dette var å forvente når materialet er plukket ut med utvalgspunkt i en helserelatert ordning. Men intensjonen med denne ordningen var jo nettopp å sikre en relasjonell og helhetlig tilnærming i kartleggingen av brukerens problemer. Videre har jeg også hatt et utvalg der man burde kunne forvente å finne en del sosiale medvirkende faktorer. Jeg mener derfor at mine funn bør være av interesse med hensyn til en eventuell videreutvikling og forbedring av metodikken for arbeidsevnevurderinger i NAV. Jeg mener videre at de interdiskursive praksiser jeg har analysert frem kan være verdt å utforske videre.

En annen del av dette feltet jeg er blitt nyskjerrig på etter å ha skrevet denne oppgavne, er sosialarbeiderens rolle i den interdiskursive dynamikken. Jeg tenker da på deres praktisering av sosialtjenestelovens krav om at alle andre muligheter til inntekt, også trygd, skal være forsøkt før det kan ytes økonomisk sosialhjelp. I hvilken grad ivaretar sosialarbeiderein selv det sosialfaglige aspektet i sin praksis opp mot dette feltet? Er også de med på å fremskrive helseaskpetet for å sikre brukeren et bedre og mer langsiktig inntektsgrunnlag i form av arbeidsavklaringspenger? Mitt inntrykk er ja, men dette har jeg ikke vitenskapelig belegg for å påstå. Dette er derfor et tema jeg mener det vil være av stor interesse å utforske videre.

8.2 Sterke og svake sider ved min oppgave

Dataens kvalitet legger grunnlaget for tolkning, og det er naturligvis et mål at mine data holder så høy kvalitet som mulig. Dette vil avhenge av om de er påvirket av måten de er innsamlet på. Det er i den forbindelse min oppgave å redgjøre for min forskningsprosess på en tillitvekkende måte og sørge for at min fremgangsmåte blir lett for leseren å følge. Dersom jeg lykkes med dette vil mine

data fremstå som troverdige og verdien av mine resultater vil øke. Dersom mine tolkninger i motsatt fall, bygger på et lite troverdig materiale vil resultatenes bekræftbarhet preges av dette. Et studies bekræftbarhet er således avhengig av materialets kvalitet og troverdighet og innebærer videre at jeg som forsker forholder meg kritisk til egne tolkninger, i tillegg til at mine resultater også kan bekreftes av andres forskning (Thagaard 2004:178-184). I lys av dette kan man kanskje si at dette berører en svakhet ved min oppgave, da mitt interessefelt synes å være et lite utforsket område og at jeg av den grunn har lite forskning å referere til som kan bidra til å styrke mine resultaters bekræftbarhet. Samtidig er det nærliggende å tro at det å utforske et område det er forsket lite på også kan styrke oppgavens relevans og leserens nyskjerrighet.

En annen side ved mitt prosjekt, jeg mener det er viktig å reflektere over her er min egen posisjon i feltet jeg utforsker. Når en selv har en posisjon innenfor det området som studeres, får man et godt grunnlag for forståelse av fenomenene som studeres og kan med utgangspunkt i dette både gjenkjenne og tolke sine funn i relasjon til egne erfaringer (Thagaard 2004:178-184). Samtidig kan en slik tilknytning til feltet man utforsker også føre til at nye tolkninger, innfallsvinkler og viktige nyanser overses. I lys av dette må jeg innrømme at det i arbeidet med denne oppgaven, til tider, har vært vanskelig å legge min førforståelse og mine fordommer til side. Jeg har brukt mye tankekraft på å rette mitt fokus mot min empiri og å la mitt materiale tale til meg. Også mye av veiledningen har dreid seg om dette og jeg har fått erfare hvor vanskelig det kan være å utforske et område jeg selv er en del av uten å være forutinntatt og tendensiøs. Man kan således si at dette utgjør en mulig svakhet og kanskje til og med en risiko ved mitt resultat. En svakhet fordi min forutinntatthet kan ha innvirkning på min empiri, ved at jeg fremhever og plukker ut de data som støtter det jeg ønsker å få bekreftet og en risiko i den forstand at mine resultater og funn som en konsekvens av dette kan bli falske og missvisende. Det at en forsker har god kjennskap til feltet som studeres kan altså være både en styrke og en begrensning. For å utnytte dette på riktig måte blir det et viktig poeng å fremheve sin førforståelse som en del av tolkningsgrunnlaget, slik at leseren gis mulighet til å vurderer hvordan forskerens ståsted kan ha påvirket tolkningen av resultatene (Thagaard 2004:178-184).

Det neste jeg vil trekke frem som en styrke ved min oppgave er materialet jeg har fått tilgang til i seg selv. Materialet jeg har hatt til rådighet har gitt meg mye og fremstår for meg som en nærmest utømmelig kilde til kunnskap. Det har tatt lang tid å finne ut hvordan jeg kunne hente ut det beste

fra det. Med dette mener jeg at nærmest hver annen linje i de nær 200 sidene med tekst er spekket med innhold av relevans for mitt interessefelt. Noe som igjen har gjort at jeg har hatt det privilegiet å kunne eksemplifisere og underbygge mine funn med mangfoldige sitater og tekstutsnitt. Dette mener jeg er en styrke ved at det minsker faren for overtolkning og fristelsen det kanskje kunne være å ta noe ut av sin sammenheng for å gjøre det mer interessant. De funnene jeg har presentert er gjennomgående i mitt materiale og validiten blir således også styrket.

Når det gjelder mitt valg av teoretiske innfallsvinkler forstår jeg at det er en viss fare forbundet med å velge Bourdieu som vitenskapsteoretisk inspirasjonskilde i en masteroppgave. Dette knytter seg til det min veileder kaller å «skyte spurv med kannoner». Jeg har forsøkt å passe meg for dette og ikke lese for mye inn i mine tolkninger. Faircloughs teori og metode har i den sammenheng bidratt med en slags motvekt og en tydelig ramme og fremgangsmåte som har vist seg å stå godt til mitt materiale. Jeg mener således at kombinasjonen av de to teoretikerene har vært vellykket, men ønsker nok å utforske min flørt med Bourdieu mer inngående ved en senere anledning.

8.3 Avsluttende refleksjoner

Jeg har valgt å avslutte oppgaven min med utdrag fra to tekstcaser som for meg gir et bilde av mennesker som sliter sosialt.

Person nummer 20:

«Du har ingen utdanning utover grunnskole. Du sier selv at du var "bajas" i oppveksten og at dette er med på å hindre deg i å komme ut i ordinær jobb i dag. Du leier leilighet. Du opplyser at du har mye gjeld og du er i kontakt med gjeldsrådgiver. Det foreligger legererklæring av xx som opplyser hoveddiagnose Psykisk ubalanse reaksjon P02. Din funksjonsevne er generelt nedsatt da du er psykisk ustabil, greier ikke å stå i jobb. Din mangel på trygge og forutsigbare rammer har gitt deg psykiske plager som alene har forårsaket den reduserte arbeidsevnen...Planen var å starte på voksenopplæringa ved -vgs. med mål om å oppnå studiekompetanse. Du har ikke klart å gjennomføre dette. Du mottar pr. idag ingen medisinsk behandling.»

Person nummer 43:

«Du har ingen utdanning utover grunnskole. Du har et positivt vesen, er blid og hyggelig å snakke med, men sliter med impuls kontroll og sinne som du trenger trening på å takle. Alt i alt ingen store problemer på dette området [sosiale og materielle forhold] knyttet opp mot din arbeidsevne. Du opplyser i egen vurderingen at du har dårlig psykisk helse, har skrive og lese vansker og at du sliter med ADHD-trekk. Du har lav impuls kontroll og lav evne til å planlegge og organisere. Det er dokumentert oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker av PPT. I følge legeerklæringen har du vokst opp i en familie som har påført deg traumer på grunn av begge dine foreldres rusmisbruk. I oppveksten har du bodd delevis hos din mor og delvis hos din eldre søster. Du hadde høyt fravær i videregående og fikk ikke fullført skolen. Du har i følge legeerklæringen søvnproblemer. Du trenger utredning, behandling og tett oppfølging av DPS»

Manglende tilknytning til arbeidslivet og sosial mistilpassing er ikke bare et individuelt trekk ved personene. Dette er strukturelle konsekvenser knyttet til oppvekstvilkår, sosioøkonomiske forutsetninger og av globale overgripende endringer knyttet til blant annet teknologi og økonomi. På verdensstoppmøtet i Davos snakkes det om den fjerde industrielle revolusjon og om hvordan fremtidens arbeidsmarked er i sterk endring. Det norske samfunnet preges også av dette, når automatisering fører til at behovet for manuell arbeidskraft stadig minsker. Ufaglært arbeidskraft er i fritt fall og mange mener at dette vil kreve store strukturelle forbreddelser. I det ligger det at også velferdstjenestene bør utformes på en måte som gjør at alle har nok ressurser og gode nok ferdigheter til å leve et verdig liv, uten å måtte ikle seg sykdom og arbeidsuførhet. Det er min påstand at folketrygdens sykdomskrav i stor grad bidrar til helsefeltets ekspansjon og at dette i noen grad skjer på bekostning av sosialfeltet. Videre mener jeg at vi med sosialfeltets marginalisering også mister et viktig overblikk og kunnskap om samfunnets strukturelle mekanismer.

Før var helse sykdom og medisin, mens dagens helsebegrepet nærmest kan romme alt; helse er når du er frisk og når du er syk, når du er døende og når du er fødende og både når du er misstilpass eller når du opplever velvære. Som vi har sett i denne oppgaven forklares også rusmisbruk, lærevansker, fattigdom og sosialt utenforskap med helse. Man kan således påstå at helsebegrepet har kappet land langt innover i sosialfeltet. Mer og mer av det vi tidligere anså som sosiale

problemer, blir i dag forstått som psykisk helse. Kanskje er dette fordi sosiale problemer på mange måter er lettere å behandle i terapirommet enn på et strukturelt nivå? Og hvis så, bidrar dette til at sosiale problemer går fra å være et samfunnsproblem til å bli enkeltindividets ansvar?

En klok kvinne sa en gang, at vi ser ikke skogen for bare trær og vi ser ikke samfunnet for bare individer. Helsefeltet ser individene og sosialfeltet ser samfunnet, men når samfunnet slutter å bli sett så slutter også samfunnet å fungere som det sosiale limet og da ser vi ikke strukturene - da ser vi ikke skogen for bare trær. Er vi i skrivende stund vitner til sosialarbeiderens knusende nederlag i Bourdieus kraftfelt? Jeg mener det er betimelig å stille dette spørsmålet og jeg mener dette kommer til uttrykk i eksemplene fra mitt materiale. Jeg mener man kan se at den kapitalen som skrives frem er den ressursen det lønner seg å ha for å nå fram i klinetifiseringssamfunnet. I dagens samfunn synes denne kapitalen desverre å være det vi forstår som dårlig helse. Jeg vil påstå at disse strukturene og disse kampene kommer til uttrykk i mine tekstcaser, hvor folks problemer, fordi det er helse som utløser rettigheter, skrives om til å passe inn i dette. Samtidig som sosiale forhold skrives ned eller gjemmes bort. Slik er det også Bourdieu tenker om kapital - at folk er bærere av byttemiddelet som gjelder på feltet - Jo flere lidende mennesker, jo flere ressurser til feltet. Kapitalen i feltet bestemmes av hva som sleger, et nullsummspill der vi forstår knappe ressurser som stor etterspørsel. Jo flere sårbare grupper, jo mere ressurser til helsefeltet - lidende mennesker, det er helsekapitalen.

LITTERATURLISTE

Arbeids- og velferdsforvaltningsloven. (2006). *Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (Arbeids- og velferdsforvaltningsloven)*. Hentet 1. april 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-16-20>

Arbeids- og velferdsforvaltningen. (2012). *Rundskriv, Sosialtjenesteloven*. Hentet 9. mai 2017 fra https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/hovednr.35-lov-om-sosiale-tjenester-i-nav;cmsnavno_JSESSIONID=1FXIDKKwUdQzSWeNmDUcbc1U#stonad-til-livsopphold

Arbeids- og velferdsforvaltningen. (2010). *Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV*. Hentet 10. april 2017 fra https://www.nav.no/Arbeid/_attachment/269927

Arbeids- og velferdsforvaltningen. (2009). *Rundskriv, Generell del - kap 12*. Hentet 2. april 2015 fra <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/Generell+del+-+Kapittel+12.183537.cms>

Arbeids- og velferdsforvaltningen. (2014). *Rundskriv, §11-5 Nedsatt arbeidsevne*. Hentet 2. april 2015 fra <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/§+11-5+Nedsatt+arbeidsevne.232189.cms>

Arbeids- og sosialdepartementet. (2015). *Arbeidsmarkedstiltak*. Hentet 2. april 2016 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmarked-og-sysselsetting/innsikt/arbeidsmarkedstiltak/id86897/>

Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2016). *Rundskriv til folketrygdloven, §11-10 Varighet*. Hentet 10. april 2017 fra <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/11-10-varighet>

Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2016). *Rundskriv til folketrygdloven, §11-13 Arbeidsavklaringspenger*. Hentet 10. april 2017 fra <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/11-13-arbeidsavklaringspenger>

- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2016). *Rundskriv § 8-4 Arbeidsuførhet*. Hentet 3. april 2016 fra <http://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/8-4-arbeidsuførhet>
- Alnes, Jan Harald. (2015). *Hermeneutikk*. I Store norske leksikon. Hentet 28. november 2016 fra <https://snl.no/hermeneutikk>
- The International Federation of Social Workers (2017). Statement from IFSW Latin American and Caribbean Region on the Triumph Of Social Work In Colombia. Hentet 5. april 2017 fra http://ifsw.org/news/triumph-of-social-work-in-colombia/?utm_source=News+signup&utm_campaign=51395fb459-RSS_EMAIL_NEWS&utm_medium=email&utm_term=0_f1659bc18d-51395fb459-81623281
- Baert, Patrick & Da Silva, Filipe Carreira. (2010). *Social Theory in the Twentieth Century and Beyond*. Cambridge: *Polity Press*
- Bay, Ann-Helen & Hagelund, Anniken. Hatland Aksel (red.) 2015. For mange på trygd? *Velferdspolitiske spenninger*. Cappelen Damm AS
- Bergström & Boreus (red.) 2012. *Textens mening och makt*. Studentlitteratur AB.
- Brekke, Åge (2016). Profesjonsbygging og avtalt samarbeid, kapittel 3 i *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag*. Oslo: *Universitetsforlaget*
- Bourdieu, Pierre 1990. *The Logic of Practice*. Cambridge: *Polity Press*.
- Bourdieu, Pierre [1979] 2002. *Distinksjonen*. Trondheim: *De norske bokklubbene AS*.
- Bourdieu, Pierre [1998] 2000. *Den maskuline dominans*. Oslo: *Pax Forlag AS*.
- Bourdieu, Pierre 2007. *Viten om Viten og refleksivitet*. Oslo: *Pax Forlag AS*.
- Dahl, Espen, van der Wel, Kjetil A., Harsløf, Ivan 2010. *Arbeid, helse og sosial ulikhet*. *Helsedirektoratet v/Trykksaksekspedisjonen*. Hentet 4. april 2017 fra <https://>

helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/28/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet-IS-1774.pdf

Direktoratet for forvaltning og IKT 2010. *Statlig styring av kommunene*. Hentet 6. mai 2017 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/prm/2006/0133/ddd/pdfv/292446-h-plan2006_fattigdom.pdf

Direktoratet for e-helse (2004). ICPC-2 Kodekort (International Classification of Primary Care)
Hentet 8. mai 2017 fra http://www.kith.no/upload/1895/ICPC-2-kodekort_fastsatt-04.2004.pdf

Døhlie, Elsa & Støkken, Anne Marie (red.) (2013). *Fagutvikling i velferdstjenester*. Oslo: Universitetsforlaget

Egeland, Olav Gran (2012). «*Det er litt opp til hver enkelt*» *Praktikers faglige utvikling og vedlikehold i praksisfeltet*. Masteroppgave i sosialt arbeid, Høgskolen i Oslo og Akershus

Fuglsang, Lars, Olsen Poul Bitsch & Rasborg, Klaus. (2014). *Videnskapsteori i Samfundsvidenskapberne*. Fredriksberg: *Samfundslitteratur*.

Fossåkaret, Erik & Aase, Tor Halfdan. (2014). *Skapte virkeligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (2009). *Analyzing Narrative Reality*. California: *SAGE Publications, Inc.*

Helsedirektoratet. (2011). *Faglig veileder for sykemeldere*. Hentet 3. april 2016 fra <http://sykmelderveileder.helsedirektoratet.no/grunnleggende-sykmelding/vurderingen/skal-pasienten-sykmeldes/funksjons-og-arbeidsevne/Sider/default.aspx#funksjon>

Jakobsen, Kjetil (2002). *Innledende essay til Distinksjonen*. De norske bokklubbene

Johansson, Gunilla (2007). *Kunnskap om sosiale problemer*. Hovedoppgave i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo.

Kann, Inger Cathrine, Yin, Jun & Kristoffersen, Per (2016). «Arbeidsavklaringspenger - utviklingen av hvem som kommer inn.» *Arbeid og velferd* 2:2016

Kirkengen, Anna Luise. 2002. «Begrepet «funksjonelle lidelser» vitner om biomedisinens dysfunksjonelle teorigrunnlag» *Tidsskrift for Den norske legeforening* 122:2647-9

Lid, Inger Marie (2016). Funksjonshemming i Store norske leksikon. Hentet 12. mai fra <https://snl.no/funksjonshemming>

Markussen, Simen (2015). *Unge uføre*. Hentet 6. mai 2017 fra <http://www.jobbaktiv.no/wp-content/uploads/simen-markussenlr.pdf>

Morgenbladet (2016). *På tide med en oppdatert helseforståelse*. Hentet 6. april 2017 fra <https://morgenbladet.no/ideer/2016/12/pa-tide-med-en-oppdatert-helseforstaelse>

NAV Klageinstans. (2015). «Kvalitetsrapport fra NAV Klageinstans». *NAV Klageinstans* 14/6655-3 NOU 2001:22. *Fra bruker til borger - En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*.

Hentet 14. mai 2017 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2001-22/id143931/>

NOU 2001:29. *Best i test? - Referansetesting av rammevilkår for verdiskapning i næringslivet*.

Hentet 6. mai 2017 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2001-29/id144518/>

NOU 2004:13. *En ny arbeids- og velferdsforvaltning — Om samordning av Aetats, trygdeetatens og sosialtjenestens oppgaver*. Hentet 9. mai 2017 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2004-13/id149978/>

[nou-2004-13/id149978/](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2004-13/id149978/)

Pedersen, Heid (2013). Løsningsorientert bruk av arbeidsevnevurdering i NAV, kapittel 11 i

Fagutvikling i velferdstjenester. Oslo: *Universitetsforlaget*.

Priour, Annick & Sestoft, carsten (2006). Pierre Bourdieu En introduktion. København: *Hans*

Reizels Forlag.

Regjeringen St.meld. nr 12 (2012-2013). *Perspektivmeldingen 2013*. Hentet 7. mai 2017 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-12-20122013/id714050/sec8?q=uføre>

Regjeringen (2007). *Handlingsplan mot fattigdom*. Hentet 6. mai 2017 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/prm/2006/0133/ddd/pdfv/292446-handlingsplan2006_fattigdom.pdf

Regjeringen St.meld. nr. 20 (2006). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Hentet 6. april fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/sec1>

Regjeringen St.meld. nr. 9 (2006). *Arbeid velferd og inkludering*. Hentet 6. mai 2017 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-9-2006-2007-/id432894/sec1#KAP1>

Regjeringen (2010-2011). Forarbeid til lov om helse- og omsorgstjenester, Prop. 91L kapittel 7.4.5.

Hentet 6. mai 2017 fra: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-91-l-20102011/id638731/sec2?q=7.4.5#match_0

Regjeringen (2016-2017). Endringer i folketrygdloven mv. (arbeidsavklaringspenger og

tilleggsstønader til arbeidsrettede tiltak mv.), Prop. 74 L. Hentet 7. mai 2017 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-74-l-20162017/id2546419/sec3?q=kann#KAP3-2>

Regjeringen St.meld. nr 29 (2016-2017). *Perspektivmeldingen 2017*. Hentet 7. mai 2017 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-29-20162017/id2546674/sec8?q=uføre>

Regjeringen (2017). *Arbeidsmarkedstiltak*. Hentet 9. mai 2017 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmarked-og-sysselsetting/innsikt/arbeidsmarkedstiltak/id86897/>

Ridderstrøm, Helge (2016). *Bibliotekarstudentens nettleksikon om litteratur og medier*. Hentet 30.

oktober 2016 fra <http://edu.hioa.no/helgerid/litteraturogmedieleksikon/intertekstualitet.pdf>

- Slatta, Tore (2007). *Innledning til den norske utgavne av Viten om viten og refleksivitet*. Oslo: Pax forlag AS
- Solli, Hans Magnus. 2009. «Helse-, sykdoms- og arbeidsevnebegreper i den nye arbeids- og velferdetaten i Norge» *Socialmedicinsk tidsskrift* 6/2009
- Solli, Hans Magnus. 2011. «Evnebaserte helse- og sykdomsbegreper i NAV systemet» *Tidsskrift for Den norske legeförening* 131:1097-9
- Tagaard, Tove (2004). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: *Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS*
- Tranøy, Joar (2008). *Hvordan utrede andre?*. Oslo: *Universitetsforlaget AS*
- Vågeng-utvalget (2015). *Et NAV med muligheter*. Gjennomgang av NAV, Sluttrapport fra Ekspertgruppen
- Winther Jørgensen, M. og L. Phillips. (1999). *Diskurs analyse som teori og metode*. Fredriksberg: *Roskilde Universitetsforlag*.
- Willumsen, Elisabeth & Ødegård, Atle (red.). (2016). *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag*. Oslo: *Universitetsforlaget*

Vedlegg 1:



Høgskolen i Oslo og Akershus
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 Oslo

Att.: Prosjektleder Laila Wallin

Deres
ref:

Vår
ref: **15/6393** Saksbehandler:
Knut Brenne

Vår dato: 29.1.2016

Dispensasjon fra taushetsplikten i forbindelse med forskning - Forskningsprosjektet «Nedsatt arbeidsevne i NAV»

Arbeids- og velferdsdirektoratet viser til søknad mottatt 17.11.2015 om dispensasjon fra taushetsplikten i forbindelse med ovennevnte forskningsprosjekt.

Behandlingsansvarlig institusjon er Høgskolen i Oslo og Akershus . Prosjektet er masteroppgave for masterstudent Laila Wallin. Prosjektperioden er fra 01.12.2015 til 1.12.2017.

Sakens opplysninger

Prosjektets formål/nytteverdi/problemstilling beskrives slik:

a) Prosjektets problemstilling

Hvordan gir saksbehandleren i NAV innhold til begrepet "nedsatt arbeidsevne" gjennom sin arbeidsevnevurdering.

b) Prosjektets formål/nytteverdi

Diskursive praksiser kan sies å stå i et dialektisk forhold til sosiale prosesser og utviklingen av en bredere sosial praksis. Gjennom min problemstilling håper jeg derfor å belyse en tematikk eller påstand om en stadig voksende helsediskurs. Med dette håper jeg også å skaffe til veie ny kunnskap om hvordan NAV gjennom sin saksbehandlerpraksis definerer hva det vil si å ha nedsatt arbeidsevne i lovens forstand - hhv uvesentlig eller ikke uvesentlig grad.

Prosjektet vil benytte studier av tekster i 50 arbeidsevnevurderinger gjort av NAV. Dett er gjennom avklaring i e-post avgrenset til å gjelde innvilgelsessaker saker med bestemte diagnosegrupper (lettere psykiske lidelser). Prosjektet er interessert i vurderingene som er gjort av saksbehandler, sett i sammenheng med lovttekster og policydokumentene i Arbeids- og velferdsetaten.

Arbeids- og velferdsdirektoratet // Sikkerhetsseksjonen
Postadresse: Postboks 4 St. Olavs plass // 0130 OSLO

Besøksadresse: Sannergata 2 // 0557 OSLO
Tel: 21 07 10 00 // Fax: 21 07 10 10

www.nav.no

Uttrekk vil gjøres av Statistikkseksjonen i Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Det ønskes tilgang til aidentifiserte vedtakstekster. Disse kan inneholde personopplysninger som fremkommer i vedtakstekstene. Forskeren ønsker etter det vi forstår aidentifiserte tekster hvor taushetsbelagte/sensitive opplysninger ikke er identifiserbare for forsker (anonym på forskers hånd).

Vi oppfatter prosjektet slik at eventuell bruk av samtykke ikke er vurdert fordi forskeren ikke trenger å vite identitet for å få svar på problemstillingen.

Prosjektet har opplyst at det vil sende melding til personvernombudet.

Rettslig grunnlag

Alle opplysninger om bruker er underlagt lovpålagt taushetsplikt i NAV. Det rettslige utgangspunktet for taushetsplikten følger av arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 7 og lov om sosiale tjenester i NAV § 44, som begge henviser til forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt i §§ 13 – 13 e som kommer utfyllende til anvendelse.

For at det skal kunne gjøres unntak fra taushetsplikten, må det foreligge et gyldig rettsgrunnlag. Som hovedregel bør det innhentes et informert samtykke fra de personer som er omfattet, jf. forvaltningsloven § 13 a. Alternativt at opplysningene utleveres i statistisk form eller at individualiserende kjennetegn utelates på annen måte, jf. forvaltningsloven § 13 a nr. 2. Eller forsker kan søke om dispensasjon fra taushetsplikten til forskning etter forvaltningsloven § 13 d.

Arbeids- og velferdsdirektoratet er etter forvaltningsforskriften § 8 d, delegert myndighet til å gi forskerinnsyn i opplysninger på saker på Arbeids- og velferdsdirektoratets ansvarsområde. Delegert myndighet omfatter også sosiale tjenester i NAV.

Forvaltningsloven § 13 d åpner for at forskere kan gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger når det «finnes rimelig og ikke medfører uforholdsmessige ulemper for andre interesser». Sentralt i vurderingen blir avveiningene mellom forskningsprosjektets samfunnsmessige nytte og ivaretagelse av deltakernes velferd og integritet.

Vurdering

Begrunnelsen for innsyn i de aktuelle tekstene er etter det vi forstår å kunne få ny kunnskap om arbeidsevnevurdering i NAV i den hensikt å bidra til faglig kvalitetsheving. Formålet med prosjektet er ikke å undersøke opplysninger om den enkelte bruker, men NAVs arbeidsevnevurderinger. De aktuelle tekstene kan tenkes å inneholde opplysninger om familieforhold, sosiale forhold, arbeidsforhold, mottak av offentlige tjenester/ytelser, og andre taushetsbelagte/sensitive opplysninger. Det skal imidlertid forskes på tekster/innhold. Det skal ikke registreres opplysninger i forskningsprosjektet som kan knyttes til enkeltpersoner. Det

kan likevel ikke utelukkes helt at opplysningene i vedtaksteksten i enkelttilfeller er indirekte identifiserbare.

Når det gjelder ev. bruk av samtykke, oppfatter vi prosjektet slik at dette ikke er vurdert fordi forskeren ikke trenger tilgang til identifiserende opplysninger. Vi bemerker at utgangspunktet er at den det skal forskes på, må samtykke til dette. Også om forskeren ikke er i kontakt med den det gjelder, og om forskningsresultatene publiseres anonymisert, kan det sies å utgjøre en byrde eller et inngrep å være forskningsobjekt uten å ha gitt et forutgående samtykke til dette. På den annen side er det slik at dersom det skal rekrutteres tekster ved at brukere gir samtykke, må rekrutteringen skje gjennom tredjeinstans (lokalkontorer i NAV). Dette kan bli unødvendig belastende for den aktuelle brukergruppen.

Unntaksvis kan det forsvarers å gjøre unntak fra et samtykkekrav, men forskningen må da ha en nytteverdi som klart overstiger de personvernmessige innvendingene som måtte foreligge.

Med et så lite utvalg som det her gjelder (ca 50 saker) antar vi at det kan være noe vanskelig å få forskningsmessig signifikante resultater ut av undersøkelsen. På den annen side skal tekstene ikke kobles med andre data og ordlyden i tekstene skal ikke utleveres til andre enn prosjektmedarbeiderne eller publiseres. Videre gjelder prosjektet tilfeldig trukne brukere som kan antas ikke å ville være kjent i allmennheten, noe som i tilfelle ville kunne øke faren for indirekte identifisering.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har etter en samlet vurdering kommet frem til at det er rimelig å gi dispensasjon fra taushetsplikten. De problemstillinger som prosjektet ønsker å få belyst, vil kunne brukes til å heve kvaliteten på den aktuelle tjenesten, noe som vil kunne være til nytte for NAVs brukere av tjenesten.

Til vedtak om dispensasjon fra taushetsplikten kan det knyttes vilkår, jf. forvaltningsloven § 13 d. Følgende vilkår ligger til grunn for dispensasjonen:

- NAVs deltakelse er helt frivillig, og arbeidet med prosjektet må ikke gå utover etatens primær oppgaver, eller medføre ekstra kostnader.
- Statistikkseksjonen i Arbeids- og velferdsdirektoratet avgjør selv hvorvidt det vil medvirke til undersøkelsen, hvilke NAV-medarbeidere som deltar og utstrekningen/formen på medvirkningen.
- De aktuelle vedtakstekstene anonymiseres eller aidentifiseres slik at muligheten for identifisering eller reidentifisering av enkeltpersoner (verken direkte gjennom navn/fødselsnummer eller indirekte gjennom bakgrunnsvariabler) så langt som råd er reduseres eller elimineres.
- Prosjektet gjennomføres i samsvar med søknaden og senere tilleggsinformasjon pr e-post og det gis kun dispensasjon for innsyn i tekster slik det er søkt om.
- Dispensasjonen gjelder for prosjektleder Laila Wallin og veileder Monica Kjørstad. Disse er pålagt taushetsplikt om alle opplysninger som fremkommer i forbindelse med undersøkelsen og som er underlagt taushetsplikt etter arbeids- og

velferdsforvaltningsloven § 7 og lov om sosiale tjenester i NAV § 44, jf forvaltningsloven § 13 e.

- Prosjektmedarbeiderne skal ikke selv ha tilgang til elektroniske eller fysiske saksdokumenter/-mapper om utvalget.
- Rapport eller annen publisering av undersøkelsen må ikke inneholde personidentifiserbare opplysninger. Vi legger til grunn at beskrivelse av funn, tendenser eller lignende som bygger på data fra under fem personer medfører fare for personidentifisering.
- Søkerne må påse at opplysningene oppbevares slik at de ikke kommer uvedkommende i hende og alt materiale som ikke er anonymisert og der identifikasjon kan være mulig, må oppbevares innelåst eller tilsvarende elektronisk sikret.
- Konesjon og meldeplikt etter personopplysningsloven må være avklart med Personvernombudet evt. Datatilsynet før tekster utleveres.
- Personidentifiserbare data makuleres eller slettes straks det ikke er lenger behov for dem og senest ved prosjektets avslutning.
- Materialet skal ikke brukes til andre prosjekter enn det søknaden gjelder for.

Vi bemerker at forsker (Wallin) har et ansettelsesforhold i NAV. Rollene som forsker og NAV-medarbeider må ikke blandes. Ansettelsesforholdet gir ingen rettigheter til å gjennomføre prosjektet på annen måte eller med andre ressurser enn hva som fremgår ovenfor. Det vil bl.a. si at prosjektets data ikke kan lagres på server-/filområde som Wallin bruker i egenskap av NAV-medarbeider, men på separat tilgangsstyrt og passordbeskyttet gruppeområde med tilgang bare for forsker.

Dette vedtaket kan påklages innen 3 uker fra mottakelsen av brevet, jf forvaltningsloven § 29. Klagen fremsettes for Arbeids- og velferdsdirektoratet som forbereder klagesaken til Arbeids- og sosialdepartementet.

Med hilsen
Arbeids- og velferdsdirektoratet
IKT-avdelingen
Sikkerhetsseksjonen


Terje André Olsen
Seksjonssjef


Knut Brenne
Seniorrådgiver

Vedlegg 2:



Monica Kjørstad
Institutt for sosialfag Høgskolen i Oslo og Akershus Postboks 4 St. Olavs
plass
0130 OSLO

Vår dato: 19.04.2016 Vår ref: 48330 / 3 / BGH Deres dato: Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt
13.04.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

48330 Behandlingsansvarlig Daglig ansvarlig Student

Nedsatt arbeidsevne i NAV

*Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder Monica
Kjørstad*

Laila Wallin

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av
personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i
personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet
gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i
tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med
ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og
helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger
kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom
behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for

personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.12.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74 Vedlegg:
Prosjektvurdering

Belinda Gloppen Helle

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nsd@nsd.no Org.nr. 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no

Kopi: Laila Wallin laila.k.wallin@gmail.com



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

FORMÅL

Formålet med prosjektet er å søke ny kunnskap om arbeidsevnevurdering i NAV for å bidra til faglig kvalitetsheving.

UTVALG OG DATAMATERIALE

Datamaterialet består av tekster fra 50 arbeidsevnevurderinger gjort av NAV. Utvalget er personer med lettere psykiske lidelser. Student og veileder har fått

innvilget dispensasjon fra taushetsplikten av NAV. Datamaterialet vil være anonymisert og uten kobling til navn når det utleveres til student og veileder, men det kan ikke utelukkes at det kan være indirekte personidentifiserende opplysninger.

UNNTAK FRA INFORMASJONSSPLIKTEN

Etter personvernombudets vurdering kan personopplysningene behandles med hjemmel i personopplysningsloven § 8 d), 9 h) og 23 c). Grunnet prosjektets karakter anses det som utilrådelig grunnet vedkommende sin helse at den registrerte får kjennskap til prosjektet jf. personopplysningsloven §23c). Videre er det nødvendig å innhente opplysninger om de registrerte for prosjektets formål og nytten ved prosjektet er stor for samfunnet og for gruppen som studeres. Samtidig vil personvernulempen for den enkelte reduseres betydelig ved at student mottar dokumentene tilnærmet anonymisert, at det kun er student og veileder som har tilgang og at prosjektet er kortvarig. Personvernombudet vurderer det videre slik at den registrerte vil ha relativt beskjeden nytte av å få vite at opplysningene benyttes til forskningsformål. Vi mener derfor prosjektleder kan unntas fra informasjonsplikten iht. personopplysningsloven.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Det behandles sensitive opplysninger om helseforhold.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at dere behandler alle data og personopplysninger i tråd med Høgskolen i Oslo og Akershus sine retningslinjer for innsamling og videre behandling av forskningsdata og personopplysninger. Etersom det skal behandles sensitive personopplysninger, er det viktig at dere krypterer opplysningene tilstrekkelig.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

I meldeskjemaet har dere opplyst om at forventet prosjektslutt er 01.12.2017. Ifølge meldeskjemaet skal dere da anonymisere innsamlede opplysninger. Anonymisering innebærer at dere bearbeider datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjør dere ved å slette direkte personopplysninger og slette eller omskrive indirekte personopplysninger.

Prosjektnr: 48330