

Forskningsrapport

Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning?

Et samarbeidsprosjekt mellom SINTEF og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering

Forskere bak rapporten:

Roland Måndal, Håvard Jakobsen Ofte, Chris Jensen og Solveig Osborg Ose



Rapport

Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger (AAP) som ytelse og ordning?

Et samarbeidsprosjekt mellom SINTEF og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering

EMNEORD:

Arbeidsavklaringspenger
Arbeidsevneevaluering
Aktivitetsplaner
Egenvurderinger
Legeerklæringer
Lovgrunnlag
NAV-kontor
NAV-brukere
NAV-Forvaltning
Tiltaksbedrifter

VERSJON

2

DATO

2015-03-04

FORFATTERE

Roland Mandal
Håvard Jakobsen Ofte
Chris Jensen
Solveig Osborg Ose

OPPDRAGSGIVER

Arbeids- og velferdsdirektoratet

OPPDRAGSGIVERS REF.

Niels Wulfsberg

PROSJEKTNR

102005387

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:

328

SAMMENDRAG

Målet med prosjektet har vært å fremskaffe et mest mulig helhetlig bilde av hvordan AAP-ordningen fungerer, og basert på dette foreslå forbedringer. Vi har gjennomført over hundre intervju med ulike aktører (NAV-kontor, brukere, NAV-forvaltning, tiltaksbedrifter, arbeidsgivere og leger), og fått svar på spørreskjemaundersøkelser fra 1790 NAV-veiledere/fagledere og fra åtti attføringsbedrifter. Det helhetlige bildet er komplekst og består av mange detaljer.

Vi har tydelige anbefalinger. Arbeidsevneevalueringer (AEV) bør ikke utarbeides for alle som i dag, koblingen mellom AEV og aktivitetsplan må bli bedre, regelverket må praktiseres strengere særlig når det gjelder unge brukere uten alvorlig sykdom, legeerklæringen må tilpasses bedre for å bli et mer effektivt verktøy og egenerklæringen bør i mange tilfeller byttes ut med en samtale med brukeren. På dialogmøte to i sykmeldingsperioden, må det særlig avklares om den sykmeldte skal tilbake til samme arbeidsgiver, avklares mot annet arbeid eller om de trenger andre tiltak. Incentivene til å arbeide må forsterkes i AAP-ordningen.

PROSJEKTLEDER

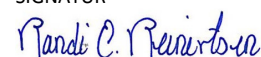
Solveig Osborg Ose, seniorforsker

SIGNATUR**KONTROLLERT AV**

Marian Ådnanes, forskningsleder

SIGNATUR**GODKJENT AV**

Randi E. Reinertsen, forskningssjef

SIGNATUR**RAPPORTNR**

SINTEF A26778

ISBN

978-82-14-05941-0

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen

Forord

Rapporten er resultatet av et prosjektsamarbeid mellom SINTEF Teknologi og samfunn, avd. Helse og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering (NK-ARR). Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.

AAP-ordningen ble innført 1. mars 2010. Prosjektet er i stor grad gjennomført i 2014 og ordningen har fungert som i dag i for kort periode til at vi kan gjøre en helhetlig effektevaluering. Forskningsprosjektet har som mål å finne ut hvordan ordningen fungerer i dag basert på ulike aktørers erfaringer, og om det ut i fra dette er behov for å gjøre justeringer. Prosjektet er delvis gjennomført i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, og representerer et bidrag til kvalitetsutviklingsarbeidet i NAV.

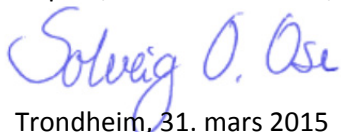
Det er mange som er intervjuet i dette prosjektet, og vi takker alle AAP-mottakere som har stilt opp, alle NAV-ansatte og ansatte i tiltaksbedriftene. Takk også til arbeidsgivere og leger som har latt seg intervju. Takk spesielt til ansatte ved NAV-kontorene som har svart på en svært omfattende spørreskjemaundersøkelse.

Takk til seniorrådgiverne Ivar Lima og Heidi Nicolaisen i Utredningsseksjonen i Arbeids- og velferdsdirektoratet for nyttig og godt samarbeid i forbindelse med utvikling av spørreundersøkelsen til NAV-kontorene. Takk også til Lise Wang Fredriksen og Ola Thune i Arbeids- og velferdsdirektoratet for tilrettelegging og utlevering av saksstatistikk. Videre ønsker vi å takke spesialrådgiver Jon Qvortrup i NHO Attføringsbedriftene, som gjennomførte en kartleggingsundersøkelse blant sine medlemsbedrifter på vegne av SINTEF.

Takk til administrasjonskonsulent Mona K. Eidem i SINTEF som har satt opp den elektroniske spørreundersøkelsen til NAV-kontorene. Hun har også kontroll på alle våre lydfiler og administrerer studentene som transkriberer intervjuene. Takk til Tore N. Braathen ved NK-ARR som har bidratt i undersøkelsen blant brukerne. Takk også til avdelingskoordinator Hanne T. Kvam i SINTEF som har korrekturlest hele rapporten. Forskningsleder Marian Ådnes i SINTEF har vært prosjektets kvalitetssikrer.

Takk også til alle fagfolk i direktoratet og departementet som har stilt opp på arbeidsmøter der vi har fått presentert og diskutert våre funn underveis. Takk også til FARVE og vår kontaktperson Helle Christin Sundby, som har vært viktig for å organisere et tett samarbeid fagfolkene i Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Solveig Osborg Ose
dr.polit/samfunnsøkonom/seniorforsker/prosjektleder



Trondheim, 31. mars 2015

Sammendrag og anbefalinger

Arbeidsavklaringspenger (AAP) ble innført 1. mars 2010 og erstattet attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Ulike aktører har etter hvert fått en del erfaringer med ordningen, og dette prosjektet handler om å systematisere og analysere disse erfaringene for å vurdere hvordan ordningen i dag fungerer og hvordan den kan forbedres.

Metoden vi har valgt kan beskrives som en induktiv undersøkelse, der en forsøker å tilnærme seg en virkelighet uten klare hypoteser eller klare forutsetninger eller antakelser. Dette gjør metoden fleksibel, og ikke låst i teori eller forhåndsdefinerte datagrunnlag. Vi har gjennomført over hundre intervju med ulike aktører (NAV-kontor, brukere, NAV Forvaltning, tiltaksbedrifter, arbeidsgivere og leger) og gjennomført spørreskjemaundersøkelser blant NAV-veiledere (N=1 790) og attføringsbedrifter (N=80). I tillegg har vi brukt foreliggende statistikk. På denne måten har vi fremskaffet et mest mulig helhetlig bilde av dagens situasjon og dette danner grunnlaget for våre anbefalinger.

Den største svakheten med AAP er at NAV-kontorene ikke har ressurser til å gi den tette oppfølgingen som var intensjonen. De som veileder AAP-mottakerne har ofte mange brukere å følge opp, og resultatet er at mange AAP-mottakerne blir langvarige og passive trygdemottakere. Årsaken er blant annet at NAV-kontorene pålegges en rekke oppgaver som i praksis er skrivebordsarbeid som tar ressurser bort fra oppfølging og over til registrering og rapportering som har begrenset betydning for brukerne og deres utfall (arbeid og aktivitet).

Det som tar mest tid, er å utarbeide arbeidsevnevurderinger. Dette skal gjøres for alle som søker AAP, i tillegg til for alle som søker om uførepensjon og KVP. Det gjøres i mange tilfeller omfattende arbeidsevnevurderinger, selv om utfallet er klart på forhånd. Det som står i AEV-en har videre liten betydning for hvilken oppfølging brukeren får fra NAV. Dette oppleves som svært krevende for NAV-kontorene, og det er dårlig stemning rundt AEV-arbeidet ved en del NAV-kontor. Dette gjelder særlig der de mener at kvaliteten på AEV skal være noe annet et godt dokument der alt står på rett plass og at det er brukt riktige formuleringer.

I det følgende oppsummeres våre anbefalinger. For nærmere begrunnelser for disse anbefalingene, henviser vi til kapittel 8 som inneholder diskusjonene bak anbefalingene.

Anbefaling 1: Arbeidsevnevurderingen (AEV)

Arbeids- og velferdsdirektoratet bør i samarbeid med NAV-kontorene utvikle en forenklet og mer oversiktlig versjon av dagens AEV. Arbeidet må ta betydelig mindre tid enn i dag, eller gjøres for færre brukergrupper, og det må unngås at det bare blir en oppsummering av andre dokumenter. Selve innholdet, eller overskriftene, i dagens AEV-en synes å være god, med gruppering av omgivelserforhold og individforhold som dekker faktorer som er viktige for å komme i arbeid og aktivitet. Den må utarbeides slik at en unngår mange gjentakelser og at det ikke legges for stor vekt på begrensninger fremfor muligheter.

Det er behov for differensiering av brukere i forhold til når AEV skal skrives. Det bør i alle fall gis unntak for å utarbeide AEV for personer med avklart sykdom som skal tilbake til samme arbeidsgiver. De har ikke en uavklart arbeidsevne, og det er heller ikke nødvendig å vurdere arbeidserfaring, utdanning, interesser, sosiale forhold og personlige muligheter eller andre yrker som i dag gjøres i AEV-en. Dersom vedkommende ikke kommer tilbake i jobb som planlagt i aktivitetsplanen, bør det gjøres en arbeidsevnevurdering. Når det er kurante saker der alle aktører er enige om veien videre, bør det heller ikke være nødvendig med en omfattende AEV.

AEV-en bør ha en sterk kobling til aktivitetsplanen.

Anbefaling 2: Aktivitetsplanen

Det må gjøres en bedre kobling mellom AEV og aktivitetsplan. Organisasjonen må læres opp til å skrive gode og konkrete aktivitetsplaner som har en forankring i AEV-en (der den må foreligge). Formatet bør forbedres, slik at det i større grad illustreres at planen er en kontrakt mellom bruker og NAV, uten at dette nødvendigvis blir et forvaltningsdokument med klagemuligheter. Aktivitetsplanen må utarbeides i tydelig samarbeid mellom bruker og NAV, og ved uoverensstemmelser kan rådgivende lege kobles inn. Det bør også vurderes om aktivitetsplanen for eksempel skal kalles en aktivitetsavtale, for å gjøre det tydelig for bruker at dette er det viktigste dokumentet de skal forholde seg til. Den bør inneholde hovedmål og delmål. I dag opplever mange brukere at det er mange dokument å forholde seg til, uten at de vet helt hva som står hvor. Aktivitetsplanen bør også inneholde informasjon om samarbeid med andre aktører rundt brukeren, og om nødvendig bør ansvarsfordeling og koordinator defineres. Hvor omfattende en aktivitetsplan er, vil være avhengig av situasjonen til bruker. På dette punktet vil det være stor naturlig variasjon.

Vi foreslår at aktivitetsplanen og AEV-en slås sammen til ett dokument, slik at slutten på AEV-en er aktivitetsplanen som skal skrives sammen med bruker. En effektiv AEV, og en samtale mellom veileder og bruker der aktivitetsavtalen signeres av begge, vil forplikte både brukeren og veilederen. I enkle tilfeller, for eksempel der ansatte har en avklart helsesituasjon og skal tilbake til samme arbeidsgiver, er det tilstrekkelig med en aktivitetsplan.

Det er svært viktig at det ikke lages noen fasit på hvordan aktivitetsplanen skal se ut. Den må være konkret og tilpasset brukerens muligheter for arbeid og aktivitet. Da vil den nødvendigvis se forskjellig ut fra bruker til bruker.

Anbefaling 3: Egenvurderingen

Erstatt egenvurderingsskjemaet med en obligatorisk samtale med veileder der aktivitetsavtalen skrives under. AEV-en kan være ferdigstilt med noen faktaopplysninger på forhånd og bruker deltar i utfyllingen av det som eventuelt mangler. Det er altfor mange brukere som i dag får skrevet sin AEV uten selv å ha vært i kontakt med dem som skriver dem. Dette gjøres fordi det er ressursbesparende for NAV-kontoret, og de er tvunget til å effektivisere tunge prosedyrer for å få tid til brukeroppfølging. Ved å kreve at det skal gjennomføres en samtale i forbindelse med ferdigstilling av AEV-en og underskriving av aktivitetsplanen, blir egenvurderingsskjemaet i mange tilfeller overflødig.

Det er viktig å konstruere system ut fra at brukerne har ulike behov. I noen tilfeller kan brukernes egen skriftliggjøring av situasjonen være et godt grunnlag, men i andre tilfeller må brukeren ha hjelp til å skrive ned og formulere et riktig bilde av egen situasjon. Det bør være fleksibelt hvilken løsning

som velges, men brukerens egen vurdering må alltid fremkomme i saken. En samtale for å utarbeide og skrive under en aktivitetsplan, bør være et minimum.

I denne samtalen bør det gjøres en tydelig forventningsavklaring i forhold til hva brukeren forventer av NAV og hva NAV forventer av brukeren. I dag er brukermedvirkningen i mange tilfeller ikke reell i arbeidsevnevurderingen, og brukerne er ofte usikre på hva de kan forvente og hva som forventes av dem. Med en konkret aktivitetsplan som bruker og veileder skriver under på, vil brukermedvirkningen bli tydeligere og veilederarbeidet mer konkret og synlig.

Anbefaling 4: Legeerklæringen

Legeerklæringen må bli tydeligere slik at NAV får svar på det de trenger å få svar på. Det NAV oftest trenger svar på, er om det er noen aktiviteter som utgjør en helserisiko for pasienten. Dette fremkommer ofte ikke av legeerklæringen.

Legene må bidra mer med sin medisinske kompetanse og si noe om prognose. I dag opplever mange i NAV at legeerklæringen kun gjengir det pasienten forteller til legen, og ikke legens vurdering av helsesituasjonen til pasienten.

Mange opplever også at legene ofte forskutterer AAP ved å forespeile pasienten denne ytelsen. NAV får da en vanskelig jobb med å gjøre en reell arbeidsevnevurdering fordi brukeren allerede er innstilt på å motta en ytelse. Når vi ser på utformingen av dagens legeerklæring er det ikke vanskelig å forstå hvorfor legene opplever å forskuttere AAP. I legeerklæringen står det i dag for eksempel et felt der det skal krysses av for hvilken ytelse erklæringen gjelder, blant annet AAP. Legen skal også i legeerklæringen gi forslag til tiltak som bør gis utover medisinsk behandling. Der kan de også krysse av for blant annet AAP. De "forskutterer AAP" fordi de blir bedt om å gjøre det i legeerklæringen. Dersom NAV ikke ønsker at legen skal gjøre denne vurderingen, må dette fjernes fra skjemaet.

Legen skal også vurdere funksjonsevne og arbeidsevne i legeerklæringen. Det bør ryddes i hvem som har ansvaret for hva. Det er trolig mer riktig at det er NAV som vurderer arbeidsevne enn at legen skal gjøre det. Det er NAV som skal ha kompetanse på arbeidsliv og tiltakspotensial, og legen har sjelden full oversikt over dette.

I dag er det alt for mange uklarheter i erklæringen til at den er et effektivt verktøy. Det bør derfor utarbeides en helt ny legeerklæring som både gir svar på det NAV trenger svar på, samtidig som legens medisinske vurdering får større plass i skjemaet. Ny legeerklæring bør utarbeides i samarbeid med et tilfeldig utvalg fastleger og et tilfeldig utvalg NAV-kontor, og må forankres og støttes i Arbeids- og velferdsdirektoratet og i Legeforeningen.

Legen bør ikke ha anledning til å frita bruker/pasient fra tiltak som er igangsatt eller planlagt av NAV uten at det er snakk om alvorlig sykdom.

Anbefaling 5: Unge uten alvorlig sykdom bør ikke være AAP-mottakere

Målet bør være å unngå sykdomsfokus der det kan unngås, men samtidig sikre livsopphold for de som er så syke at helsen medfører et betydelig funksjonstap i forhold til arbeid og fritid.

AAP bør derfor ikke gis til unge brukere uten at det er snakk om alvorlig sykdom. Men dette er vanskelig å lovfeste fordi det oppstår mange gråsoner i hva som er alvorlig sykdom. Vi foreslår heller at NAV-kontorene praktiserer inngangsvilkårene for AAP strengere, særlig når det gjelder de unge

brukerne for å unngå passive trygdeløp. Kommunene har mye kompetanse på unge og om en ser de kommunale tjenestene under ett, har de mye ressurser rettet mot unge. Ved heller å gi de unge uten alvorlig sykdom sosialhjelp (som tidligere), vil kommunene få sterkere insentiver til å forebygge at unge havner utenfor skole og arbeidsliv. De unge som har alvorlig sykdom må i større grad få kombinert AAP med utdanning. Unge uten alvorlig sykdom, men med mestringsproblemer og sosiale problemer, bør følges opp av tjenester med tverrfaglig og sosialfaglig kompetanse og det bør settes tydelige mål om utdanning eller arbeid. Disse bør også ha aktivitetsplaner som er realistiske og forpliktende, og en bør vurdere om sosialhjelp som ytelse kan utvikles til å være bedre tilpasset lengre løp frem til målet. Dette vil synliggjøre kommunens ansvar. I dag har kommunene ansvar fra personen er født til han eller hun går over til å bli fylkeskommunens ansvar når de starter på videregående skole. Denne sektorinndelingen kan bidra til at insentivene til å forebygge blir for svake i de enkelte sektorene. Dersom de unge som havner utenfor i stor grad mottar statlige trygdeytelser heller enn kommunale stønader, er det ikke kommunene selv som får kostnaden ved at unge havner utenfor når de er voksne.

Det er liten tvil om at for å forebygge "utenforskapet" blant unge, må kommunene bruke mer ressurser tidligere i de unges liv. Særlig må ressursene i grunnskolen økes for å kunne gi mer individuell tilrettelegging slik at flere oppnår tilstrekkelig grunnskolekompetanse. Dårlig kompetanse fra grunnskolen er den viktigste enkeltfaktoren for frafall fra videregående skole. Det handler også om satsninger for å bygge opp sterkere skolehelsetjenester for å forbedre det forebyggende arbeidet. Praksisbrevordningen og lære kandidatordningen kan bli viktige ordninger når nå flere får tilgang på disse.

Anbefaling 6: Sterkere praktisering av aktivitetsplikt og mulighet for å gå fra AAP til dagpenger

Aktivitetsplikten må håndheves sterkere om flere skal gå ut av ordningen. Dette kan gjøres når aktivitetsplanen står sterkt, og det er klare avtaler mellom NAV og brukerne.

Det bør åpnes for å kunne gå over fra AAP til dagpenger når en er ferdig avklart mot arbeid. Dette er i dag ikke en mulighet og mange blir gående på AAP selv om de er klare for å søke arbeid. AAP skjuler på denne måten arbeidsledighet.

Uføretrygd er i noen tilfeller en riktigere ytelse enn AAP, og disse tilfellene må prioriteres for at folk ikke skal gå uavklart over svært lang tid. Dette kan være en stor belastning for brukerne.

Anbefaling 7: Større innsats i sykepengeperioden

Tidlig innsats i sykefraværsløpet må prioriteres dersom færre skal gå over fra sykepenger til AAP. NAV må i større grad få kapasitet til samtale med brukerne på 8-ukers tidspunktet. Det som ligger i standarden i forhold til hva som bør være tema i disse samtalene, ser ut til å være godt tilpasset formålet. Problemet er at NAV i liten grad får tid til å ta disse samtalene. Om legene bidrar med å si hvilke sykmeldinger som NAV har størst potensial til å utgjøre en forskjell i, kan NAV komme tidlig inn i de riktige sakene (jf. 1-2-3-4 prosjektet i Larvik).

Mange brukere er usikre på om de har en arbeidsgiver de skal tilbake til eller ikke. NAV har i noen tilfeller undersøkt hvor reelt det er når det står registrert i systemene at bruker skal tilbake til samme arbeidsgiver. De har funnet at det er svært mange som står registrert med en arbeidsgiver, uten at

det er reelt at de skal tilbake. Dette må bli bedre, særlig om det i større grad skal differensieres mellom brukere med og uten arbeidsgiver.

På dialogmøte 2, som avholdes senest ved et halvt års sykmelding, bør det legges en plan for hva som skal skje videre. Å skifte jobb bør være et alternativ som vurderes tidligere fordi dette kan være det beste alternativet for brukeren på lang sikt. På dialogmøte 2 vet man i mange tilfeller om målet bør være at personen skal tilbake til samme arbeidsgiver, om de skal avklares mot annet arbeid eller om de trenger andre tiltak. Dette kan være vanskelige samtaler, men å "avvente" har ofte liten effekt, og det skaper usikkerhet. Målet blir uklart for brukerne. Det bør altså settes et mål for brukeren på dialogmøte 2, og det bør inngås en aktivitetsavtale dersom ikke målet er at den sykmeldte skal tilbake til samme arbeidsgiver. Tiden fra dialogmøte 2 frem til evt. AAP må få et reelt innhold for brukerne, og de må få tilgang til nødvendige tiltak. I mange tilfeller har arbeidsgiverne gjort det de kan av tilrettelegging og tilpasninger når de kommer til dialogmøte 2.

NAV ønsker gjerne at brukeren beholder arbeidsgiveren så lenge som mulig. Noen ganger fører dette til passivitet fordi det ikke er mer arbeidsgiveren kan gjøre. Lange perioder med passivitet er i mange tilfeller ikke en god løsning for brukeren. Ulike verktøy relatert til karriereveiledning og motivasjon bør brukes i større grad. Om arbeidsgiverne får mer hjelp fra NAV i tilfellene der ansatte har mange sykmeldingsepisoder og ikke har helse til å stå i denne jobben, kan NAV oppnå at arbeidsgiverne blir mer villig overfor brukere som har behov for utprøving. Mange arbeidsgivere viser allerede stor vilje til dette i dag, mens andre sier de sjelden får forespørsel fra NAV. Gode arbeidsgivere tar vare på ansatte med helseproblemer som har vanskeligheter med å klare en annen jobb, men de har også sykmeldte som har en arbeidsevne som tilsier at de kunne klart en annen jobb. Det er da NAV må komme på banen.

Anbefaling 8: Styrke insentiver til å prøve seg i jobb

NAV erfarer at mange av dem som går i halv stilling og mottar AAP for den andre halvdel, kunne arbeidet mer. Om en arbeider mer enn 60 prosent mister man retten til ytelsen, med noen unntak i en opptrappingsperiode. Det er mulig flere ville økt stillingsandelen om denne grensen var mer fleksibel.

Det er også få insentiver til å prøve seg i jobb når man mottar AAP. Det burde vært sterkere insentiver til å prøve seg ut i ordinært arbeidsliv. Med sterkere vekt på aktivitetsplanen, kunne en trolig forpliktet brukerne i større grad til egen utprøving av arbeidsevne i ordinære jobbfunksjoner. I en del tilfeller blir det økonomiske utbyttet av delvis arbeid supplert med AAP et lite attraktivt alternativ. Ofte er utgiftene høyere ved å jobbe enn ved å være passiv, for eksempel på grunn av reiseutgifter til og fra arbeid. En aktivitetsplan som inneholder en planlagt arbeidsmengde uten å få redusert støtten, kunne vært et alternativ for å redusere risikoen ved å prøve seg i jobb. Dette kan for eksempel oppnås med en mer fleksibel bruk av meldekortordningen.

Anbefaling 9: Samme veileder på sykmelding, AAP og evt. dagpenger

NAV-kontorene er ulikt organisert, og arbeidsprosessene rundt AAP-ordningen varierer fra kontor til kontor. Denne friheten må NAV-kontorene ha, men det synes riktig at samme veileder følger opp brukeren i sykepengeperioden og i AAP-perioden. I tillegg til at bruker slipper å skifte veileder ved overgang fra sykepengeperioden til AAP, er det mange overganger til AAP som kan unngås ved riktig innsats i sykepengeperioden. Dette vil skape insentiver til å prioritere tidlig innsats for hver veileder (særlig

om de måles på andel sykmeldte som går over til AAP), men det er viktig at nødvendige tiltak er tilgjengelig tidlig i sykefraværperioden. I dag virker det uklart hva som kan igangsettes før sykepengeretten er brukt opp.

NAV-veiledere erfarer at jo lenger en bruker går passiv, jo vanskeligere er det å få dem tilbake i aktivitet. Det samme observeres av tiltaksarrangører og arbeidsgivere.

Anbefaling 10: Bedre kunnskap om hva som bestemmer valg av ytelse

En risiko med å ha en ordning som oppleves å ha "bred inngang", er at flere går fra for eksempel sosialhjelp til AAP. Dette kan være for å spare trange kommunale budsjett, eller for å gi brukerne stabile økonomiske betingelser. Om regelverket praktiseres strengt i forhold til hvem som får AAP, blir det flere som har behov for økonomisk sosialhjelp. Vi har ikke sett spesielt på dette, men noen NAV-kontor forteller at de observerer en negativ sammenheng mellom utviklingen i antall mottakere av sosialhjelp og antall mottakere av AAP.

Det kan også være sammenhenger mellom utviklingen i antall personer som mottar AAP, dagpenger, uføretrygd og andre ytelser ved ulike kontor. Tallene for sosialhjelp innhentes av SSB, så det er ikke så lett for NAV-kontorene å se disse mønstrene. Dersom AAP har blitt en ordning som inkluderer for mange, vil dette kunne bety at det er færre som mottar andre ytelser. Hvilken betydning dette har for folketrygden og kommunale utgifter, må vurderes ut fra størrelsen på utbetalingene fra den enkelte stønad. Mange ute i NAV-kontorene er opptatt av disse sammenhengene. Vi anbefaler derfor å finne ut mer om dette. Kanskje har det også sammenheng med hvor sterkt integrert den kommunale og statlige delen av NAV-kontorene i praksis er. I tillegg bør det undersøkes hvordan situasjonen og utviklingen i arbeidsmarkedet samvarierer med utviklingen i de ulike ytelsene i ulike regioner. Årsaken til at dette bør gjøres, er først og fremst for å undersøke hvorvidt det er slik at kommunenes økonomi og situasjonen i det lokale arbeidsmarkedet er førende for hvilken bistand og ytelse brukerne får fra NAV-kontoret.

Konklusjon

Arbeidsavklaringspenger fungerer på mange måter godt som ytelse og ordning. Dersom NAV hadde hatt bedre tid til oppfølging, hadde ordningen mest sannsynlig fungert bedre. Det er lite trolig at NAV kommer til å få tilført ressurser til mange nye veiledere som kan følge opp AAP-mottakerne, og det er derfor nødvendig å se på andre muligheter. Dersom AEV-ene gjøres mer effektive og mindre omfattende, vil det frigjøres tid til mer direkte brukeroppfølging. Det er ikke effektivt å skrive en omfattende AEV som i stor grad er en oppsummering av allerede foreliggende informasjon. Det er heller ikke effektivt at det brukes mye tid på saker der utfallet er klart, for eksempel når arbeidstaker skal tilbake til samme arbeidsgiver og har en avklart helsesituasjon.

De unge utenfor utgjør et stort samfunnsøkonomisk problem og er vår største bekymring i forhold til AAP-ordningen. Vi vurderer at det er problematisk at unge uten alvorlig sykdom skal motta en ytelse som alt for ofte i realiteten blir en langvarig inntektssikring med lite oppfølging. Det er ulike måter å løse dette på, men kommunene må komme på banen. Med nye tanker rundt kommunale oppgaver, for eksempel at store regionkommuner tar over de videregående skolene, vil kommunene i mye større grad kunne arbeide helhetlig, og slik forebygge at unge faller ut av skolen og ikke oppnår tilstrekkelig kompetanse til at de får plass i arbeidslivet.

Arbeidsavklaringspenger er en medisinsk ytelse som i mange tilfeller fører til et stort helsefokus. For mange unge er det i realiteten snakk om ulike mestringsproblemer og sosiale problemer heller enn alvorlige helsetilstander. Unge uten alvorlig sykdom bør derfor i størst mulig grad ha en kommunal ytelse (sosialhjelp, kvalifiseringsstønad eller en egen ungdomsstønad). I dag har kommunene for svake insentiver til forebygging og ungdomsarbeidet er fragmentert fordi unge går mellom kommunalt, fylkeskommunalt og statlig ansvar. Uten endringer, vil det fortsatt være mange unge som faller utenfor og kommer til NAV, uten at NAV har de nødvendige virkemidlene alene til å bistå de med å komme i arbeid og aktivitet.

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| <u>1</u> | <u>INNLEDNING</u> | 13 |
| 1.1 | BAKGRUNN..... | 13 |
| 1.2 | GODKJENNING AV PROSJEKTET | 14 |
| 1.3 | OVERORDNET METODISK TILNÆRMING | 14 |
| 1.4 | DATAGRUNNLAG OG RAPPORTENS OPPBYGGING | 14 |
| <u>2</u> | <u>INNØRINGEN AV ARBEIDSAVKLARINGS- PENSER (AAP)</u> | 17 |
| 2.1 | INNLEDNING OG BAKGRUNN | 17 |
| 2.2 | ARBEIDSAVKLARINGS- PENSER (AAP) I KORTE TREKK | 18 |
| 2.3 | INNØRINGEN AV ARBEIDSAVKLARINGS- PENSER (AAP) – INTENSJONER, MÅLSETNINGER OG VEIEN FREM | 20 |
| 2.4 | ARBEIDSAVKLARINGS- PENSER VERSUS YRKESRETTET ATTFØRING, MEDISINSK REHABILITERING OG TIDSBEGRENSET UFØRESTØNAD – HVA ER LIKT OG HVA ER FORSKJELLIG? | 31 |
| 2.5 | RESULTATER | 32 |
| <u>3</u> | <u>HVEM MOTTAR AAP?</u> | 45 |
| 3.1 | INNLEDNING | 45 |
| 3.2 | NEDSATT ARBEIDSEVNE OG ARBEIDSAVKLARINGS- PENSER | 47 |
| 3.3 | OPPFØLGINGSSTATUS | 48 |
| 3.4 | HVOR GÅR AAP-MOTTAKERNE?..... | 49 |
| 3.5 | MOTTAKERE AV REHABILITERINGS- PENSER – NOEN KJENNETEGN | 50 |
| 3.6 | MOTTAKERE AV TIDSBEGRENSET UFØRESTØNAD (TU) – NOEN KJENNETEGN | 52 |
| 3.7 | INNVIKSELSESGRAD PÅ "NY RETT" ARBEIDSAVKLARINGS- PENSER (11-5) SAMMENLIGNET MED ATTFØRINGSPENSER OG REHABILITERINGS- PENSER | 55 |
| 3.8 | OPPSUMMERING | 59 |
| <u>4</u> | <u>ERFARINGER FRA NAV-KONTORENE</u> | 61 |
| 4.1 | INNLEDNING | 61 |
| 4.2 | DATAGRUNNLAG OG METODE | 61 |
| 4.3 | ORGANISERING AV OPPFØLGINGS- ARBEIDET I NAV-KONTORENE | 70 |
| 4.4 | ARBEIDSEVNEVURDERING (AEV) | 77 |
| 4.5 | EGENVURDERING | 118 |
| 4.6 | LEGEERKLÆRING | 123 |
| 4.7 | AKTIVITETSPLAN | 130 |
| 4.8 | AKTIVITETSPLIKT | 138 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 4.9 | LETT INNGANG, MEN VANSKELIG UTGANG AV AAP? | 144 |
| 4.10 | AAP I FORHOLD TIL DE TRE TIDLIGERE YTELSENE | 157 |
| 4.11 | ARBEIDET MED DE KONVERTERTE SAKENE | 169 |
| 4.12 | VARIGHET | 174 |
| 4.13 | HVA SKAL TIL FOR AT AAP-MOTTAKERE I STØRRE GRAD KOMMER UT I ARBEID? | 177 |
| 4.14 | ANNET | 179 |
| 4.15 | OPPSUMMERING | 180 |
| 5 | <u>ERFARINGER FRA NAV FORVALTNING</u> | 183 |
| 5.1 | INNLEDNING | 183 |
| 5.2 | RESULTATER FRA INTERVJUENE | 185 |
| 5.3 | OPPSUMMERING | 218 |
| 6 | <u>ERFARINGER FRA BRUKERNE</u> | 221 |
| 6.1 | INNLEDNING | 221 |
| 6.2 | RESULTATER | 222 |
| 6.3 | OPPSUMMERING | 247 |
| 7 | <u>ERFARINGER FRA ARBEIDSMARKEDSBEDRIFTENE</u> | 251 |
| 7.1 | MÅLSETNING OG PROBLEMSTILLINGER | 251 |
| 7.2 | ARBEIDSRETTEDE TILTAK – ORGANISERING OG GJENNOMFØRING I NAV | 251 |
| 7.3 | HVEM DELTAR I ARBEIDSRETTEDE TILTAK? | 252 |
| 7.4 | OM DE INTERVJUETE VIRKSOMHETENE | 253 |
| 7.5 | RESULTATER FRA KARTLEGGING BLANT NHO ATTFØRINGSBEDRIFTENES MEDLEMSBEDRIFTER | 254 |
| 7.6 | RESULTATER FRA INTERVJUENE | 262 |
| 7.7 | OPPSUMMERING | 306 |
| 8 | <u>DISKUSJON</u> | 307 |
| | <u>REFERANSER</u> | 327 |

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Høsten 2013 utlyste FARVE midler til forskningsprosjekter om arbeidsavklaringspenger (AAP). Prosjektene skulle gi ny kunnskap om ordningen. NAV ønsket at forskningsprosjektene skulle belyse AAP ordningen ved hjelp av kvalitative metoder som case-studier, intervju- og spørreundersøkelser. Prosjektene som fikk finansiering skulle supplere eksisterende og pågående forskning og analyser på området.

SINTEF har gjennomført flere forskningsprosjekter knyttet til NAV og ulike ytelser, men hadde denne gangen behov for å inkludere forskere med kompetanse på brukersiden av ordningen. Vi inngikk derfor et samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering (ARR).

Hovedproblemstillingen i prosjektet er:

 Hvordan fungerer AAP-ordningen med tanke på rask individuell avklaring og overgang til arbeid og aktivitet?

For å svare på denne problemstillingen er prosjektet lagt opp som et bredt og anvendt forskningsprosjekt for å innhente, systematisere og analysere erfaringer fra følgende aktører:

- NAV-kontor
- NAV-forvaltning
- Brukere
- Tiltaksbedrifter

I tillegg har vi intervjuet fem arbeidsgivere, men det kom frem lite nytt i disse intervjuene. Årsaken er at de hadde få eller ingen ansatte som mottok AAP til tross for at vi hadde valgt store virksomheter innen både kommunal sektor, statlig sektor og privat sektor. Der de hadde noen ansatte i relevant situasjon, var erfaringen at det fungerte greit. Det synes å være lite kontakt mellom NAV og arbeidsgivere etter at ansatte går fra sykepenger til AAP. Behovet for kontakt med NAV fra arbeidsgivernes side, er først og fremst til stede i sykmeldingsperioden. Arbeidsgiverne er derfor ikke vurdert å være en viktig aktør når det gjelder AAP-ordningen. Arbeidsgiverne er opplagt viktige i forhold til å la folk på ulike ytelser få prøve seg ut i ulike jobber, men dette gjelder ikke AAP-mottakere spesielt, men personer utenfor arbeidslivet generelt. Det kom altså frem lite nytt om arbeidsgivernes rolle i forhold til det vi har funnet i tidligere rapporter, både i forbindelse med IA-evalueringene og andre relevante prosjekt, se Ose et al., 2012; Ose et al., 2013a; Ose et al., 2013b; Ose et al., 2013c og Ose et al., 2014.

Vi har også snakket med en del fastleger og noen NAV-leger, selv om dette ikke var en opprinnelig del av prosjektet. Legene har i stor grad bekreftet erfaringene fra de andre aktørene.

I tillegg til å svare på hvordan ordningen fungerer, har vi hatt som ambisjon å fremskaffe et så godt kunnskapsgrunnlag at det er mulig å komme med anbefalinger om justeringer i ordningen for å komme nærmere målet om rask individuell avklaring og overgang til arbeid og aktivitet.

1.2 Godkjenning av prosjektet

Prosjektet ble godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) 13. januar 2014, prosjektnummer 36863.

1.3 Overordnet metodisk tilnærming

I dette prosjektet har vi valgt en metode som kan kalles en komparativ aktørtilnærming. Metoden innebærer at vi samler ulike aktørers erfaringer i en helhetlig analyse. Det gjøres altså ikke separate analyser av erfaringene fra hver aktør, men en helhetlig analyse basert på alle aktørers erfaringer samlet. Dette gjøres for å unngå fragmenterte diskusjoner basert på erfaringene fra enkeltaktører som hver for seg sitter med ulike fragmenter av en større helhet.

Metoden bygger på en tematisk analysestrategi med en induktiv tilnærming (datadrevet heller enn teoridrevet). Se for eksempel Braun & Clarke (2006), Buetow (2010) og Guest et al. (2012).

Vi tar for oss hovedaktørene i AAP-ordningen: brukerne, NAV-kontorene, NAV-forvaltning og tiltaksbedriftene. Datagrunnlaget innhentes separat fra de ulike aktørene både gjennom intervjuer, spørreskjemaundersøkelser og tilgjengelige kvantitative data. Målet har vært å innhente mest mulig relevant informasjon blant alle aktørene.

Datagrunnlaget fra hver av aktørene er presentert i egne kapitler. Dette er rene erfaringskapitler som skal være minst mulig farget av teori og predefinerte hypoteser. Det er altså ikke valgt en deduktiv tilnærming med utgangspunkt i en gitt teori. Det skal være aktørenes erfaringer som bærer teksten. Fordi aktørene har ulike roller i AAP-ordningen, er det noe ulikt hvordan disse erfaringskapitlene ser ut.

I vitenskapelige arbeider er det mest vanlig å presentere resultatene først og deretter foreta en diskusjon av disse resultatene. I den komparative aktørtilnærmingen presenteres erfaringene fra alle aktørene hver for seg først, og deretter foretas det en samlet diskusjon basert på erfaringene fra alle aktørene.

Ut i fra diskusjonen kommer anbefalinger om endringer, og disse er i størst mulig grad basert på det totale erfaringsgrunnlaget som er innsamlet og analysert gjennom tematiske analyser.

1.4 Datagrunnlag og rapportens oppbygging

For å få kunnskap om hvordan NAV-kontorene forvalter AAP-ordningen er det gjort flere datainnsamlinger i NAV-kontorene. Gjennom andre prosjekt har vi gjennomført intervjuer ved mange NAV-kontor, og dette har gitt nødvendig kompetanse til å kunne gjøre dybdeintervjuer om AAP ved fem NAV-kontor. Dette har igjen dannet grunnlaget for å utvikle et spørreskjema til NAV-veiledere som arbeider med oppfølging av AAP-mottakere. For å få et tilstrekkelig bredt og dypt datagrunnlag, er det tatt med en rekke åpne spørsmål der NAV-ansatte har kunnet dele sine erfaringer fra arbeidet med de ulike elementene i AAP-ordningen. De åpne svarene er i dette datagrunnlaget svært verdifullt, og gjennom systematisering og analyser har det gitt et godt og samlet bilde av NAV-kontorenes erfaring med AAP ordningen (for flere detaljer om datagrunnlaget, se kapittel 4).

For å innhente informasjon fra NAV-forvaltning, er det gjennomført fokusgruppeintervjuer i tre forvaltningskontor (se kapittel 5).

Det er relativt vanskelig å rekruttere AAP-mottakere til intervju og det er vanskelig å si om utvalget man får er representativt. Det er over 150 000 mottakere av AAP, og vi får uansett ikke informasjon fra en stor andel av disse. Ulike metoder ble valgt for å finne frem til intervjuobjekter, og det er totalt intervjuet 21 AAP-mottakere (se kapittel 6).

For å få med erfaringene fra tiltaksbedriftene ble det gjennomført ti intervjuer. Seks med attføringsbedrifter, to med Vekst-bedrifter og to med arbeidsrettede rehabiliteringsinstitutter (se kapittel 7).

Etter at erfaringsgrunnlaget for hver av aktørene er systematisert og presentert, har vi gjort komparative analyser av datagrunnlaget. Da har vi gjennom å ta for oss ulike tema i ordningen diskutert og vurdert om erfaringene som kom frem fra de ulike aktørene er forskjellige innen samme tema, eller om ulike aktører i stor grad har de samme erfaringene. Vi fant ingen tilfeller der aktørene hadde motstridende erfaringer, men erfaringene fra en aktør ble ofte tydeligere når vi så det i sammenheng med erfaringene fra de andre aktørene. Basert på denne tilnærmingen, har vi kunnet være ganske konkret i våre anbefalinger for å forbedre ordningen (se kapittel 8).

Prosjektet tar utgangspunkt i en gjennomgang av litteratur og eksisterende bakgrunnsinformasjon for å beskrive veien frem til AAP-ordningen (kapittel 2). Ut i fra dette dannes grunnlaget for å vurdere hvordan ordningen fungerer ut i fra de politiske målene som ble satt i forkant av innføringen 1. mars 2010.

2 Innføringen av arbeidsavklaringspenger (AAP)

"Med et så omfattende og vel utbygd velferdssystem som det norske, kan de ulike stønadsordningene fungere delvis som alternativer for å dekke opp om lag samme livssituasjon. Dagpenger, kurspenger, lønns subsidiering, sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger, uførepensjon og sosialhjelp kan blant annet delvis overlape hverandre" (St.meld. nr. 14 (2002-2003) Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten).

2.1 Innledning og bakgrunn

For å kunne si noe om hvordan arbeidsavklaringspenger (AAP) fungerer som ytelse og ordning, er det nødvendig å kjenne til den prosessen som ledet frem mot innføringen av AAP. Formålet med dette kapitlet er å gi en beskrivelse av den prosessen som ledet frem mot innføringen av AAP 1.mars 2010, og hvilke målsetninger og hensyn AAP ble innført for å ivareta. Gjennom å få på plass dette bakteppet, så vil vi få et bedre grunnlag for å vurdere på hvilke områder AAP fungerer godt, og hvilke politiske målsetninger AAP, gjennom dagens organisering og gjennomføring, ikke ivaretar på en tilfredsstillende måte. Gjennomgangen har videre vært viktig for å kunne sammenligne AAP med de tre forrige helserelaterte ytelsene (rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad), som også har vært en viktig problemstilling i prosjektet.

Følgende dokumenter og utredninger har blitt gjennomgått i forbindelse med dette kapitlet:

- NOU 2000: 27 *Sykefravær og uførepensjonering — Et inkluderende arbeidsliv (Sandman-utvalget)*
- St.meld. nr. 14 (2002-2003) *Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten*
- «En ny arbeidssøkerstønad» (Brofoss mfl. 2003)
- NOU 2004:13 *En ny arbeids- og velferdsforvaltning (Rattsø-utvalget)*
- St.prp. nr. 46 (2004-2005) *Ny arbeids- og velferdsforvaltning*
- Stortingsmelding nr. 9 (2006-2007) *Arbeid, velferd og inkludering*
- Ot.prp. nr. 4 2008–2009 *Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)*

Kapitlet er utformet som en casestudie, der prosessen frem mot innføring av AAP er det som studeres. Vi er opptatt av å undersøke i hvilken grad AAP som ytelse bygger på de hensyn og målsetninger som har vært sentrale for utformingen av arbeids- og velferdspolitikken gjennom 1990- og 2000-tallet. Vi har hatt som krav til de stortingsmeldinger, proposisjoner og utredninger som vi har gått gjennom at de skulle ha et klart fokus på trygdeytelser og behovet for forenkling og sammenslåing, og at de naturlig kan settes i sammenheng med innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010. Kapitlet avsluttes med en drøfting av likheter og forskjeller mellom AAP og de tre helserelaterte ordningene den erstattet, basert på en gjennomgang av de ulike regelverkene.

Overordnet problemstilling for kapitlet er formulert slik:

- *Hvilke sentrale målsetninger og hensyn innenfor den norske arbeids- og velferdspolitikken ble AAP innført for å ivareta?*

Arbeidslinja har siden tidlig 1990-tall vært et sentralt prinsipp innenfor den norske arbeids- og velferdspolitikken, som handler om at personer som helt eller delvis befinner seg utenfor arbeidslivet skal gis de rette mulighetene og stimulansene til å komme i ordinært arbeid. Det overordnede målet med arbeidslinja har vært at flest mulig skal kunne delta i arbeidslivet og forsørge seg selv. For å oppnå dette vil det i mange situasjoner være nødvendig med utdanning, tiltak, opplæring og arbeidsutprøving over en periode. For å støtte opp om arbeidslinja i norsk arbeids- og velferdspolitikk har vilkårene for å få ulike ytelser blitt strammet inn. I og med at hensynet til arbeidslinja også var sentral for innføringen av AAP, så har det vært en viktig målsetning med kapitlet å drøfte i hvilken grad myndighetene, gjennom innføringen av arbeidsavklaringspengene, har klart å ivareta og balansere de målsetningene som gjennom en årrekke har vært toneangivende for utformingen av den norske arbeids- og velferdspolitikken, slik som økt brukerretting, mer helhetlig tilnærming til brukerne, enklere regelverk og forvaltning og ikke minst; styrking av arbeidslinja.

I 1994 var attføringspenger en livsoppholdsytelse som ble gitt til personer med behov for medisinsk rehabilitering eller yrkesrettet attføring. Attføringsreformen, som ble gjennomført i 1994, hadde som mål at stønadsordninger og tiltak skulle innrettes slik at attføring og arbeid ble valgt framfor trygd. For å nå dette målet ble hele attføringsansvaret og de arbeidsrettede virkemidlene overført til Aetat, mens trygdeetaten fikk et klarere ansvar for tidlig oppfølging av sykmeldte gjennom at oppfølgingsansvaret for sykmeldinger utover 12 uker ble lagt til trygdeetaten. En del av begrunnelsen for attføringsreformen handlet derfor om forenkling og behovet for å samle ansvaret i én etat, for å understøtte prinsippet om arbeid fremfor trygd.

Et annet resultat av attføringsreformen var at medisinsk rehabilitering ble skilt ut som en egen ordning. Trygdeetaten beholdt den delen av den gamle yrkesrettede attføringen som gikk på medisinsk rehabilitering mens den yrkesrettede attføringen ble Aetats ansvar. I 2004 ble så all vedtaksmyndighet innenfor attføringsregelverket overflyttet til Aetat, inkludert det medisinske inngangsvilkåret. Dette ble begrunnet med behovet for å se helse og arbeid mer i sammenheng. Som vi kommer tilbake til, er dette en type begrunnelser som vi kan kjenne igjen i forbindelse med innføringen av AAP i 2010, som vi nå gir en kort oppsummering av.

2.2 Arbeidsavklaringspenger (AAP) i korte trekk

Arbeidsavklaringspenger (AAP) er stønaden som erstattet de tidligere ytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad (TU). Attføringspenger hadde personer tidligere mottatt når man hadde sett behovet for å styrke arbeidssøkerens mulighet til å komme i ordinært lønnet arbeid. Det kunne være i form av yrkesrettede tiltak (for eksempel omskolering, kurs eller studier). Rehabiliteringspenger ble mottatt av personer som hadde en helseproblematikk som fordret aktiv behandling for å bedre arbeidsevnen, mens tidsbegrenset uførestønad var rettet mot personer som i utgangspunktet fylte vilkårene for en ordinær uførepensjon, men der trygdeetaten likevel konkluderte med at det forelå en viss sannsynlighet for at vedkommende kunne komme ut i arbeid igjen. Arbeidsavklaringspenger ble innført som en rettighetsbasert folketrygdutbetaling 1. mars 2010, som erstatning for disse tre ytelsene.

Arbeidsavklaringspenger er en viktig ytelse i det norske trygdesystemet, som har betydning for mange enkeltpersoners økonomiske situasjon og den oppfølgingen og avklaringen de får tilbud om. AAP skal sikre inntekt mottakerne inntekt i perioder der sykdom, skade eller lyte fordrer bistand fra NAV for å komme i arbeid. Innføringen av arbeidsavklaringspenger skulle bidra til å styrke fokuset på brukernes muligheter og hva som kreves for å bringe dem nærmere arbeidslivet. Ordningen skulle legge til rette for en tidligere og tettere oppfølging fra NAV-kontorets side, og bistanden består av følgende elementer:

- individuell behovsvurdering
- arbeidsevnevurdering (dersom utfall av behovsvurdering tilsier det)
- aktivitetsplan

Arbeidsavklaringspenger er hjemlet i Folketrygdlovens kapittel 11. For å kvalifisere for arbeidsavklaringspenger må man enten (jf. § 11-6)

- delta i arbeidsrettet tiltak
- være under medisinsk behandling eller
- motta en mer ordinær oppfølging via NAV-kontoret (i situasjoner der brukeren har gjennomført tiltak og/eller medisinsk behandling, men fortsatt vurderes til å ha et potensial for arbeid).

Arbeidsavklaringspenger er en helserelatert ytelse, som skal sikre inntekt i en periode der mottakeren, grunnet sykdom, skade eller lyte, "har fått arbeidsevnen nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid" (§11-5). Den retter seg mot personer som har midlertidig nedsatt arbeidsevne, og som trenger bistand (arbeidsmessig eller medisinsk) for å komme i arbeid. Ytelsen er kun tenkt for en avgrenset tidsperiode – maksimalt fire år. Arbeidsavklaringspenger har derfor blitt omtalt som en midlertidig helseytelse (se for eksempel Bråthen 2012; Bragstad og Sjørbø 2014), noe som gir klare signaler om at intensjonen med ytelsen er å kompensere for *midlertidige perioder* utenfor arbeidslivet grunnet helsemessige utfordringer. Det at AAP omtales som en helserelatert ytelse må for øvrig ses i sammenheng med at den erstattet yrkesrettet attføring, medisinsk rehabilitering og tidsbegrenset uførestønad, som alle var ordninger som var orientert inn mot helsetilstand og funksjonsnivå.

Det er arbeidsevnevurderingen og aktivitetsplanen som, sammen med den generelle oppfølgingen fra NAV-kontoret, skal legge til rette for at AAP ikke blir en stønad som brukerne behøver å motta over flere år. Ifølge rundskrivet for arbeidsavklaringspenger (§ 11-6) har alle som møter opp i et NAV-kontor og som ønsker eller har behov for bistand for å komme i arbeid, en lovfestet rett til å få vurdert sitt bistandsbehov. Denne bestemmelsen er hjemlet i NAV-lovens § 14a. I de sakene der det konkluderes med at brukeren har et bistandsbehov, så har vedkommende rett til å delta i utarbeidelsen av en aktivitetsplan. NAV-kontoret skal, sammen med bruker, vurdere om det finnes virkemidler eller arbeidsrettede tiltak som anses som nødvendige og hensiktsmessige for at bruker skal komme i arbeid. Rundskrivet presiserer videre at "bistanden, oppfølgingen og kravene til egenaktivitet utover plikten til å ta imot tilbud om tiltak eller behandling skal tilpasses den enkeltes forutsetninger og funksjonsnivå."

Selv om vi i dette prosjektet har vært opptatt av å finne ut hvordan AAP fungerer som *ordning*, så er det viktig å presisere at AAP primært er en ytelse, som er hjemlet i folketrygdlovens kapittel 11, og

som har som formål å "sikre inntekt for medlemmer mens de får aktiv behandling, deltar på et arbeidsrettet tiltak eller får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid". Det er forskjell på å kalle noe ytelse versus ordning. Når vi har valgt å omtale AAP som en ordning i dette prosjektet, så handler det om at vi har hatt en bred tilnærming til spørsmålet om hvordan AAP fungerer. Vi er i liten grad opptatt av den økonomiske ytelsen i seg selv; de fleste av prosjektets problemstillinger dreier seg om kvaliteten på den oppfølgingen og bistanden som AAP-mottakerne mottar, og om denne er egnet til å bringe dem nærmere arbeidslivet. Vi er opptatt av forvaltningen av AAP som ordning, det vil si hvordan oppfølging, bistand, tiltaksdeltakelse og samarbeid mellom brukere, NAV og arbeidsgivere fungerer. Derfor føles det mer riktig å bruke begrepet ordning fremfor ytelse. En bred evaluering av AAP krever at vi inkluderer de tiltak og virkemidler som skal sørge for at AAP-mottakerne har et aktivitetstilbud, og denne tilnærmingen gjenspeiles i tittelen på prosjektet.

2.3 Innføringen av arbeidsavklaringspenger (AAP) – intensjoner, målsetninger og veien frem

I det følgende presenteres de politiske dokumentene og utredningene som vi har gjennomgått. I tilknytning til dette gis det en drøfting av hvilken betydning de ulike dokumentene har hatt for utarbeidelsen og innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010.

2.3.1 NOU 2000: 27 Sykefravær og uførepensjonering – et inkluderende arbeidsliv (Sandman-utvalget)

Et viktig dokument, som nok ikke kan knyttes så direkte til NAV-reformen som mange andre utredninger og stortingsmeldinger, er Sandman-utvalgets utredning fra 2000 (NOU 2000: 27). Selv om Sandman-utvalgets utredning er mest kjent som forarbeidet til IA-avtalen, og ikke kan ses på som et policy-dokument for NAV-reformen eller arbeidsavklaringspenger, så mener vi likevel at det er gode grunner til å inkludere dette dokumentet i en drøfting av den prosessen som ledet frem mot innføringen av arbeidsavklaringspenger. Grunnen til det er den virkelighetsforståelsen som utvalget i stor grad bygde sine utredninger og anbefalinger på, en virkelighetsforståelse som har klare likheter med den som lå til grunn for etableringen av NAV.

En av hovedbekymringene for utvalget, som også motiverte avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, var den økningen i sykefravær og uførepensjonering som skjedde i Norge mot slutten av 1990-tallet. Dette fant sted samtidig som Norge opplevde økonomisk høykonjunktur og et rekordlavt ledighetsnivå. Utvalget uttrykte videre bekymring rundt det faktum at det hadde skjedd en økning i andelen som opplevde overgang fra sykepenger til uførepensjon: "andelen som går direkte fra sykepenger til uførepensjon har økt fra 27 prosent i 1995 til 34 prosent i 1998. Det har også vært en økning i andelen som går fra rehabiliteringspenger til uførepensjon, mens andelen som har vært på yrkesrettet attføring før overgangen til uførepensjon har gått noe ned."

Gjennom å problematisere dette pekte Sandman-utvalget på noe som også skulle bli en viktig begrunnelse for innføringen av AAP, nemlig de problematiske overgangene mellom ulike helserelaterte ordninger som mange stønadsmottakere opplevde tidligere. Mens andelen som gikk fra sykepenger og medisinsk rehabilitering til uførepensjon var økende i perioden, påpekte utvalget at det samtidig hadde vært en nedgang i andelen som hadde gjennomført attføring før de hadde overgang til uførepensjon. Sandman-utvalget slo fast at det var klare utfordringer på attføringsområdet, og at attføringsaktiviteten ikke hadde bidratt til å redusere uføretilgangen i en grad som en kunne forvente: "Satsing på yrkesrettet attføring i arbeidsmarkedsetaten, har ikke

bidratt nok til å motvirke den sterke økningen i uføretilgang. Tallet på registrerte yrkeshemmede med attføringspenger har vært nokså konstant etter attføringsreformen i 1994. Andelene som har gjennomgått yrkesrettet attføring før overgang til uførepensjon har gått ned."

Når det gjelder tiltak for å forebygge og redusere utstøtingen fra arbeidslivet, så pekte utvalget på sykefraværsperioden som den mest sentrale fasen for å gjøre noe med ekskluderingen fra arbeidslivet, både når det gjaldt sykefravær (tettere oppfølging på arbeidsplassen, økt ansvarliggjøring av både arbeidstaker og arbeidsgiver for å forebygge og redusere sykefravær) og uførepensjonering. Tidligst mulig intervensjon på arbeidsplassen er en nøkkel, noe som skulle gjenspeiles i IA-avtalen som ble innført i 2001. Videre fokuserte utvalget på viktigheten av å legge mer vekt på funksjonsnivå (hva som kan gjøres tross sykdom og symptomer) ved innvilgelse av ulike stønader. Ønsket om tidligst mulig intervensjon er en begrunnelse som vi kan gjenfinne innenfor AAP. Det å samle tiltak og virkemidler som tidligere sorterte under ulike ytelser innenfor én yttelse, var ett av grepene som skulle legge til rette for en raskere og riktigere avklaring av brukerne.

Sandman-utvalget kom også med noen anbefalinger som prinsipielt sett brøt med de ideene som skulle komme noen år senere, gjennom NAV-reformen og arbeidsavklaringspengene. Konkret handler dette om at flere av de forslagene som utvalget presenterte, bygde på en videreføring av det oppsplittede ytelsesregimet som myndighetene gjennom AAP-ordningen senere ønsket å forenkle. Sandman-utvalget tok utgangspunkt i det bestående (yrkesrettet attføring og medisinsk rehabilitering), samtidig som de med sitt forslag om en tidsbegrenset uførestønad (TU) la opp til en ytterligere differensiering av trygdeytelsene. Ved å basere seg på justeringer av eksisterende ordninger og innføring av en ny helserelatert yttelse (TU), var utvalgets forslag ikke i tråd med den forenklingstankegangen som skulle få gjennomslag noen år senere, gjennom NAV-reform og arbeidsavklaringspenger. TU har i ettertid blitt stående som en mislykket ordning, som i praksis ofte fungerte som en uthaling av en prosess som likevel endte med varig uførepensjon. Her må det imidlertid understrekes at manglende resultater må ses i sammenheng med måten stønaden ble implementert på, først og fremst i form av den mangelfulle oppfølgingen som ble mange TU-mottakere til del (se Bragstad 2009). Yttelsen var ikke nødvendigvis feilslått som sådan, men det kan vi heller ikke vite, siden den ikke ble implementert i tråd med intensjonene.

Andre anbefalinger Sandman-utvalget kom med var at det måtte stilles strenge krav om gjennomført attføring før uførepensjon kunne tilstås. For å hindre for tidlig uførepensjonering foreslo utvalget også at det skulle foretas en oppmykning av unntaksreglene for å kunne yte rehabiliteringspenger utover ett år.

Når vi argumenterer for at Sandman-utvalgets utredning kan relateres til både NAV-reformen og innføringen av AAP, så begrunner vi det med den problemforståelsen som utvalget la til grunn, inkludert drøftingen av hvilke årsaker som lå bak økt sykefravær og uførepensjonering og økende utstøting fra arbeidslivet generelt. Sandman-utvalget problematiserte ti år i forveien mange av de barrierene i og mellom ulike trygdeordninger som AAP-ordningen ble innført for å gjøre noe med, gjennom å rette mer oppmerksomhet mot arbeidsevne fremfor helsesvikt.

2.3.2 St.meld. nr. 14 (2002-2003) Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten

St.meld. nr. 14 (2002-2003) *Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten* danner mye av grunnlaget for NAV-reformen. Bakgrunnen for meldingen var ønsket om å gjøre velferdstjenestene

mer tilpasset brukernes behov, og på den måten bidra til at flere kom ut i arbeid. Dette skulle blant annet oppnås ved at brukerne skulle møte et mer samordnet tilbud, der tjenester og ytelser i større grad rettes mot brukernes arbeidsmuligheter og i mindre grad deres helsebegrensninger. Hovedgrepet som skisseres i meldingen er følgende: "Regjeringen går inn for én ny etat for arbeid og relaterte ytelser og én ny etat for pensjoner og familieytelser, fordi denne organisasjonsløsningen vil være best egnet til å realisere målene om en mer brukerrettet og effektiv forvaltning som kan lede flere mot arbeid og færre mot trygd." Meldingen inneholder en lang rekke argumenter for at dette er det beste alternativet for å få flere i jobb og færre på stønader.

De fleste grepene som skisseres i St.meld. nr. 14 (2002-2003) hadde til hensikt å bidra til økt arbeidsinkludering og reduksjon i uføretrygding og annet stønadsmottak. Tidlig og individuelt tilpasset aktivisering ses på som et hovedvirkemiddel for å oppnå dette. Det er også interessant å se alle de motargumentene som meldingen lanserer mot å slå sammen trygd og Aetat til en etat, der også kommunens sosialtjeneste er integrert (altså dagens NAV). Det ble blant annet pekt på at en slik etat ville få et betydelig oppgavespekter og en bred målgruppe, noe som ble antatt å gjøre det krevende å sikre fokus på arbeid og aktivitet.

St.meld. nr. 14 (2002-2003) kan sies å representere det politiske startpunktet for NAV-reformen, selv om den organisatoriske løsningen som til slutt ble valgt kom til å avvike fra den som ble foreslått i meldingen. Meldingen handler mye om organiseringen av arbeids- og velferdsforvaltningen. Tanken om en statlig arbeidssøkerstønad nevnes ikke spesifikt, oppmerksomhetene er mer rettet mot inntektssikring generelt. Samtidig er det liten tvil om at mange av de tankene knyttet til forenkling og viktigheten av å fokusere på individets ressurser og muligheter fremfor økonomisk ytelse som meldingen tar opp, kan relateres til innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010. Meldingen pekte på to grunnleggende utfordringer med datidens ytelser, nemlig at tre stønader med noe overlappende formål fører til at mange blir gående imellom og unødvendig lenge på trygd, og at to etater har ansvaret for å forvalte tre ordninger, med den konsekvens at brukere som forflytter seg mellom ordningene har vært nødt til å forholde seg til to ulike etater. Det er lite tvil om at dette bakteppet har vært viktig for innføringen av AAP.

Meldingen introduserte også begreper som kasteballer, kasteballproblematikk og fler-etatsbrukere, begreper som senere ble brukt for å begrunne etableringen av NAV. Også innføringen av AAP kan ses i sammenheng med disse fenomenene, i og med at grepet med å slå sammen tre helserelaterte ytelser til én skulle bidra til å redusere omfanget av kasteballer og fler-etatsbrukere. Betydningen av inntektssikringssystemet, og måten dette er utformet på, beskrives blant annet på denne måten (s. 7): "De overgangene som vies særlig oppmerksomhet i denne meldingen, gjelder personer i yrkesaktiv alder som har problemer med å delta i inntektsgivende arbeid. Her peker mottakere med helserelaterte trygder seg ut: sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger og uførepensjon. Attføringspenger og attføringstiltak forvaltes av Aetat, men de andre ytelsene forvaltes av trygdeetaten. Gjennom et stønadsforløp vil brukerne således komme i kontakt med to statlige etater". Grenseflatene mellom de tre ytelsene som senere skulle bli slått sammen til AAP beskrives som problematisk, fordi to etater er involvert i forvaltningen av dem. Det problematiseres at mange brukere må forholde seg til to ulike etater ved overgang fra en ytelse til en annen, der det å søke og måtte dokumentere egne helsemessige begrensninger på ny, er noe som kan oppleves som spesielt belastende for en del brukere.

I meldingen kan vi finne flere formuleringer som sår tanken om forenkling, økt brukerretting og behovet for å slå sammen stønader og samle virkemidler. Dette er formuleringer som det er naturlig å se i sammenheng med innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010:

"Brukernes misnøye med tjenestene, lange stønadsforløp før yrkesmessig attføring startes opp, enkelte brukeres rundgang mellom etatene og at man ikke har lyktes med å lede flere mot arbeid og færre mot trygd, er symptomer på svakheter ved våre velferdsordninger."

"Mange av dem som står utenfor arbeidslivet i Norge i dag, kan ikke uten videre gå inn i ledige jobber. De trenger tjenester og kvalifisering, slik som helsetjenester, rehabiliteringstjenester, attføringstjenester, arbeidsmarkedstiltak, språkopplæring, andre utdanningstilbud, tilsynsordninger for barn mv. Innenfor en samlet ressursramme bør det vurderes om det ikke er mulig å få til et bedre kvalifiseringsløp gjennom mer individuelle tilpasninger. I dag er regelverket stort sett slik utformet at den enkelte har klare rettigheter til ytelser, mens tildeling av tjenester skjer mer etter skjønn. Ved å se tjenester og ytelser mer i sammenheng bør det være mulig å gi et bedre samlet tilbud. I denne sammenheng bør samarbeid med helsevesenet og utdanningsvesenet om deres prioritering av grupper som trenger hjelp til å komme i arbeid også vurderes."

"For mange brukere som mottar midlertidige ytelser over lang tid er det ønskelig at arbeidsrettede eller aktiviserende tiltak kan iverksettes raskere. Dette vil redusere risikoen for uførepensjonering. Innenfor dagens organisering går for mange stønadsmottakere for lenge uten at det skjer en eller annen form for aktivisering. Mange brukere har behov for tettere oppfølging, et mer individuelt tilpasset tilbud og mer helhetlig bistand. For mange brukere er det derfor uheldig når ansvaret for stønader og tjenester er delt mellom offentlige etater på en slik måte at mange må ha kontakt med flere etater. Brukere med behov for raskere iverksetting av tiltak, tettere oppfølging og bedre samordning av tjenestene kan deles inn i tre hovedgrupper."

Langtidsmottakere av helserelaterte korttidstiltak (sykepenger, rehabiliteringspenger og attføringspenger) blir beskrevet som en av disse hovedgruppene. En del av disse brukerne mottok typisk en stønad fra trygdeetaten, før de etter en tid kom over på yrkesrettet attføring. Dette var løp hvor brukeren hadde kontakt med to etater, men hvor kontakten var knyttet til at saker ble overført fra en etat til en annen. Vedtak om attføring, og i mange tilfeller vedtak om uførepensjon, bygde på vurderinger gjort både i trygdeetaten og Aetat. Mange av brukerne i denne gruppen hadde (og har) dessuten et behov for rehabiliterings- og/eller helsetjenester. I det hele tatt beskrives dette som en gruppe som vil ha behov for et individuelt tilpasset tilbud, bedre samordning av tjenestene og en tettere oppfølging. Meldingen antyder i den forbindelse at inntektssikringsordninger knyttet til arbeid og aktivitet har fungert bedre enn de helserelaterte ordningene.

Stortingsmeldingen problematiserer at det blant personer som har mottatt sykepenger over et halvt år og blant personer som mottar rehabiliteringspenger og attføringspenger, skjer en betydelig overgang til uførepensjon. Utvalget pekte på at etatene hver for seg ikke hadde tilgang til det brede tiltaksspekteret som kreves for å ivareta arbeidslinjen på en god måte. Dette bringer oss over til kjernen i AAP-ordningen, der grepet med å samle tre ytelser i en og gjøre ulike virkemidler tilgjengelig innenfor en og samme ytelse, skulle legge til rette for en raskere avklaring av mottakerne enn det som skjedde tidligere. I kombinasjon med en felles arbeidsevnevurderingsmetodikk, så skulle innføringen av AAP legge til rette for en tettere og mer individuelt tilpasset oppfølging av den

enkelte. Også standard for arbeidsrettet brukeroppfølgning, som ble innført høsten 2013, er et grep som kan ses i en slik sammenheng, i og med at målet er å sikre økt kvalitet i avklaringsarbeidet og i tildelingen av arbeidsrettede tiltak.

2.3.3 Brofoss mfl. (2003): En ny arbeidssøkerstønad

I 2003 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som hadde som mandat å utrede en ny statlig arbeidssøkerstønad (Brofoss mfl. 2003: «En ny arbeidssøkerstønad» - rapport fra en arbeidsgruppe). Arbeidsgruppen foreslo at det måtte etableres en ny stønadsordning for arbeidsløse arbeidssøkere uten dagpengerettigheter. Målgruppen var med andre ord avgrenset til personer som hadde arbeidsløshet som hovedproblem. Den stønaden som Brofossutvalget foreslo var slik sett rettet mot en mer avgrenset målgruppe enn tilfellet ble med arbeidsavklaringspenger, siden den var tenkt mot sosialhjelpsmottakere uten dagpengerettigheter.

Mens det for arbeidsavklaringspenger er et krav for å motta ytelse at mottaker enten deltar i tiltak eller er under medisinsk behandling (eller får annen type oppfølging fra NAV), så hadde Brofossutvalgets forslag til arbeidssøkerstønad en tydeligere orientering mot arbeid og aktivitet. Ett inngangsvilkår skulle for eksempel være at man hadde stått tilmeldt Aetat som reell arbeidssøker i minst 3 måneder (ventetid). Slik sett var denne stønaden mer å betrakte som en dagpengeordning for mottakere uten rettigheter til ordinære dagpenger, og som typisk mottok sosialhjelp. Dette gjør det litt vanskelig å sammenligne denne stønaden (slik den ble skissert) og dagens ordning med arbeidsavklaringspenger. Det er likevel mulig å gjenkjenne flere av de hensynene som Brofossutvalget mente var viktig å legge til grunn for utformingen av en ny statlig arbeidssøkerstønad, innenfor dagens AAP-ordning. Mest av alt handler dette om målsetningen om at stønader må være utformet på en slik måte at de styrker mottakernes insentiver for å delta i arbeidsrettet aktivitet og komme ut i arbeid.

2.3.4 NOU 2004:13 En ny arbeids- og velferdsforvaltning (Rattsø-utvalget)

Utgangspunktet for NOU 2004:13 *En ny arbeids- og velferdsforvaltning*, det såkalte Rattsø-utvalget, var at den forrige stortingsmeldingen om sammenslåing av etatene ble sendt tilbake til regjeringen, med beskjed om å utrede videre alternativet med sammenslåing til en etat. Rattsø-utvalgets arbeid skulle se nærmere på hvordan en samordning av de tidligere etatene kunne realisere målsetningen om å bringe flere over i aktivt arbeid, noe de beskrev som en hovedutfordring i arbeids- og velferdspolitikken. Utvalget pekte på de utfordringene som er knyttet til at "over 700 000 personer i yrkesaktiv alder er til en hver tid midlertidig eller mer varig borte fra arbeidslivet samtidig som de mottar inntektsstøtte fra det offentlige. Bekymringen gjelder særlig det store antall personer på sykdomsrelaterte ytelser." Utvalget bruker dette tallet som indikasjon på en svak måloppnåelse når det gjelder arbeidslinjepolitikken, og peker videre på at "lange og sammensatte stønadsforløp og sen innsats av aktive arbeidsrettede tiltak er en viktig medvirkende årsak til svak måloppnåelse. Utvalget mener at dagens oppdelte organisering har bidratt til dette. Det skyldes først og fremst at etatene hver for seg har et ufullstendig ansvar, ufullstendig kompetanse og ufullstendig tilgang på aktuelle tjenester og tiltak tatt i betraktning av at alle de tre arbeids- og velferdsetatene har brukere som har vansker med å komme i arbeid eller forbli i arbeid."

Regjeringen satte opp følgende tre mål for en organisasjonsreform på dette området, som utvalget skulle legge til grunn for sine forslag:

- Flere i arbeid og aktiv virksomhet – færre på trygd og sosialhjelp
- En brukerrettet velferdsforvaltning
- En effektiv velferdsforvaltning

Utredningen retter mest oppmerksomhet mot organisatoriske og forvaltningsmessige konsekvenser av en sammenslåing av de tidligere etatene, men sier også en hel del om arbeidslinje, behovet for brukerretting og samordning av virkemidler, behovet for å arbeidsrette virkemidler samt hva som skal til for å sikre økt overgang til arbeid og færre på trygd. Ett av forslagene utvalget kom med var at det burde innføres en ny statlig arbeidssøkerstønning, noe de begrunnet på følgende måte: "Utvalget mener det er ønskelig at etaten for arbeid og inntekt i størst mulig grad fanger opp dagens sosialhjelpsmottakere som kan ta arbeid, dvs. arbeidssøkere uten dagpengerettigheter og personer med behov for arbeidsrettede tiltak. Det er et problem at dagens sosialhjelp gir dårlige insentiver til arbeid fordi den er lite forutsigbar, ikke endelig tidsavgrenset og gir full avkortning mot inntekt. Etaten for arbeid og inntekt kan bedre gi et tilbud til dem uten dagpengerettigheter og raskere føre dem inn på et arbeidsrettet spor, hvis den disponerer en egen stønadsordning som fanger opp disse arbeidssøkerne. Det vises til egen utredning av en mulig variant av en arbeidssøkerstønning som er gjort for Sosialdepartementet og Arbeids- og administrasjonsdepartementet (Brofoss m.fl., 2003). Utvalget anbefaler at det arbeides videre med å utforme en slik stønadsordning."

Rattsø-utvalget la med andre ord vekt på at de som mottar sosialhjelp (og som samtidig er kandidater for arbeidsmarkedet) ville bli ivaretatt på en bedre måte gjennom en ny stønning. Akkurat som Brofoss-utvalget ser vi dermed at også Rattsø-utvalget primært hadde mottakere av sosialhjelp med potensial for arbeid i tankene for en ny stønning.

I ettertid ser vi at arbeidsavklaringspengene ble innført som en ytelse som skulle favne langt bredere enn det som ble skissert av både Brofoss-utvalget og Rattsø-utvalget. Mens det i de to utredningene rettes mye oppmerksomhet mot *hvem* den nye ytelsen skulle rettes mot (mottakere av sosialhjelp uten krav på arbeidsledighetstrygd men samtidig med et potensial for arbeid), så er det vurderingen av nedsatt arbeidsevne (§ 11-5), og det at arbeidsevnen er nedsatt med minst 50 prosent, som avgjør om en person kvalifiserer for AAP. Det er liten tvil om at dette er et inngangsvilkår som åpner opp for en større målgruppe enn det disse to utvalgene hadde i sine tanker.

Selv om Rattsø-utvalget først og fremst hadde fokus på organisering og behovet for en reform av arbeids- og velferdsforvaltningen, så pekte de også tydelig på behovet for endringer på virkemiddel- og ytelsessiden: "Utfordringene med å bringe en større del av arbeidsstyrken inn i aktivt arbeid og få en mer brukerrettet arbeids- og velferdsforvaltning krever tiltak på en rekke områder, ikke minst knyttet til utformingen av virkemiddelapparatet, dvs. tjenestene og de økonomiske ytelsene." Utvalget pekte videre på følgende to områder som spesielt aktuelle for tverretattlig samarbeid:

- Attføringsfeltet – samarbeid mellom trygdeetaten og Aetat.
- Reaktivisering av uførepensjonister – samarbeid mellom trygdeetaten og Aetat.

Hensynet til helhetlig brukertilnærming og brukere med sammensatte behov vies også plass i utredningen. Det understrekes at hensynet til brukere med sammensatte tjenestebehov bør

vektlegges mer i en fremtidig etat. Utvalget la videre vekt på at det må skje en tettere integrering mellom ytelse og de arbeidsrettede virkemidlene, nettopp for å sikre økt arbeidsfokus innenfor ulike velferdsordninger og inn mot ulike brukergrupper. Dette beskrives som helt avgjørende for at arbeidslinja skal kunne realiseres på en bedre måte. Videre påpeker utvalget at de som premiss for valg av organisasjonsmodell bl.a. har lagt vekt på at "organiseringen må gi forsterket kraft i arbeidet med å få flere i arbeid og aktiv virksomhet, og færre på trygd og sosialhjelp" og at "ny organisering må legge til rette for brukerretting og brukermedvirkning og sikre at brukere som har behov for ulike typer arbeids- og velferdstjenester og/eller -ytelser samtidig, får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud."

Det går en tydelig linje mellom mange av de forslagene som presenteres Rattsø-utvalgets utredning og innføringen av AAP i 2010. Konkret dreier dette seg om vektleggingen av en mer helhetlig tilnærming til brukerne, en mer arbeidsrettet avklaring og oppfølging og viktigheten av å få til en mer sømløs overgang mellom ytelse og virkemidler, og samtidig unngå at type ytelse i for stor grad definerer hvilke tiltak som er aktuelle. AAP ble innført for å ta tak i det forbedringspotensialet som har ligget i det å få til en mer helhetlig oppfølging av brukerne, og de fleste av de utfordringer og forbedringsmuligheter som Rattsø-utvalget beskrev knyttet til å øke arbeidsdeltakelse og redusere trygdemottak, kan knyttes til innføringen av AAP.

2.3.5 St.prp. nr. 46 (2004-2005) Ny arbeids- og velferdsforvaltning

I 2005 la regjeringen Bondevik II fram St.prp. nr. 46 (2004-2005) *Ny arbeids- og velferdsforvaltning*. Hovedforslaget i proposisjonen var at det skulle etableres en ny arbeids- og velferdsforvaltning. Denne skulle bestå av en statlig Arbeids- og velferdsetat, som skulle ha ansvar for oppgaver fra Aetat og trygdeetaten. Videre ble det lagt til grunn at det skulle etableres felles statlige og kommunale NAV-kontor i hver kommune. Regjeringen mente at en ny og samordnet arbeids- og velferdsforvaltning ville representere et avgjørende bidrag for å

- få flere i arbeid og aktivitet, og færre på stønad
- forenkle for brukerne og tilpasse til brukernes behov
- få en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning

Når det gjelder problemforståelsen som lå til grunn for St.prp. nr. 46, så er denne veldig lik den vi finner i andre dokumenter forut for denne proposisjonen: "Gjennomgang av måloppnåelsen og analyser av langsiktige samfunnsmessige utviklingstrekk, viser at det er et klart behov for en reform av arbeids- og velferdsforvaltningen. Reformbehovet vises tydelig ved at 700 000 personer i yrkesaktiv alder står helt eller delvis utenfor arbeidslivet og er avhengig av offentlige stønader, ved at for mange brukere blir gående for lenge på passive stønader før de får aktiv hjelp, og ved at brukerne møter en oppsplittet forvaltning som er organisert på tvers av mange brukeres behov."

Det er i St.prp. nr. 46 (2004-2005) at etableringen av én ny og samordnet arbeids- og velferdsforvaltning foreslås. Oppgaver fra Aetat og trygdeetaten skulle, sammen med den kommunale sosialtjenesten, bli lagt til nye NAV-kontor i hver enkelt kommune. Det er denne proposisjonen som danner det politiske grunnlaget for NAV-reformen, gjennom å foreslå den organisasjonsmodellen som Stortinget senere vedtok. Proposisjonen begrunner etableringen av den nye etaten med ulike reformbehov, særlig knyttet til følgende to forhold; i) for mange personer i yrkesaktiv alder står helt eller delvis utenfor arbeidslivet og mottar stønader over lang tid, og ii) for mange brukere møter en oppsplittet forvaltning. Det ble pekt på at datidens organisering av

forvaltningen ikke reflekterer brukernes behov for en helhetlig vurdering og tjenestetilbud på tvers av tradisjonelle fag- og etatsskiller. Innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 må ses på som et av de viktigste grepene som har vært gjennomført for å imøtekomme disse to reformbehovene, to behov som for øvrig går igjen i de andre dokumentene som vi gjennomgår i dette kapitlet.

Noe av det interessante med St.prp. nr. 46 (2004-2005) er at den har et eget delkapittel som er viet spørsmålet om en ny arbeidssøkerstønad (kap. 7 Regjeringens forslag til en ny arbeids- og velferdsforvaltning). Proposisjonen viser til Rattsø-utvalgets drøfting, men påpeker samtidig at denne ikke gikk inn på hva som skulle være rammene for, eller konsekvensene av, å innføre en slik stønad. Heller ikke St.prp. nr. 46 (2004-2005) legger noen konkrete føringer på utformingen og innføringen av en ny statlig arbeidssøkerstønad. Den nøyer seg heller med å påpeke de mange sidene av dette som må drøftes før en slik stønad kan bli aktuell å innføre:

- Hvem som skal omfattes av en eventuell stønad, ytelsesnivå, vilkår, og tiltak og oppfølging av den enkelte mottaker.
- Virkningen på jobbsøking og yrkesdeltaking av en arbeidssøkerstønad må vurderes grundig, fordi en arbeidssøkerstønad også kan ha negative effekter på yrkesdeltakelse så vel som jobbsøking.
- Mulige samfunnsøkonomiske gevinster – størrelsen på de gruppene som vil kunne få rett til en slik ytelse, og kostnadene ved den, vil bl.a. avhenge av hvilke inngangsvilkår som settes, av den enkeltes mulighet til å tilpasse seg inngangsvilkårene og av kravene til egeninnsats.

Regjeringen oppsummerer i proposisjonen med at den, som en del av en generell virkemiddelgjennomgang, vil vurdere nærmere om det skal innføres en arbeidssøkerstønad. Det gis ingen konkretisering av innholdet i en mulig ny stønad i denne proposisjonen, men proposisjonen bærer videre tanken om en statlig arbeidssøkerstønad. Det pekes på viktigheten av å utrede rammer og konsekvenser på en mer grundig måte, og de drøftingene som gjøres handler først og fremst om at en ny stønad må målrettes mot dem som ikke kvalifiserer for dagpenger. Også i denne proposisjonen ble det med andre ord argumentert for en ny statlig arbeidssøkerstønad som skulle være tiltenkt en mer avgrenset målgruppe (arbeidssøkende uten dagpengerettigheter) enn det som til slutt ble tilfelle med arbeidsavklaringspenger.

2.3.6 St.meld. nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering

I 2006 la regjeringen frem St.meld. nr. 9 (2006-2007) *Arbeid, velferd og inkludering*. Regjeringens hovedmål med meldingen var å legge fram forslag til strategier og tiltak for å styrke inkluderingen i arbeidslivet av personer i yrkesaktiv alder som har problemer med å få innpass i arbeidslivet, eller er i ferd med å falle ut av det. Forslagene i meldingen utgjorde, sammen med endringen i organiseringen av arbeids- og velferdsforvaltningen, en omfattende reform av politikken på arbeids- og velferdsområdet. Gjennom de endringer i tiltak og virkemidler som ble foreslått, ønsket myndighetene å snu tilnærmingen til brukerne til å dreie seg om deres ressurser og muligheter, og ikke deres begrensninger. Hovedgrepene i meldingen var følgende:

- Velferdskontrakter brukes som gjennomgående og systematisk prinsipp for å konkretisere gjensidige forventninger, krav og forpliktelser mellom forvaltning og bruker.

- Mer arbeidsrettede tiltak og tjenester for å senke terskelen inn til arbeidslivet og heve terskelen ut av arbeidslivet, inkludert tilpassede tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne og innvandrere.
- Mer fleksibel og samordnet bruk av virkemidler, slik at virkemidlene skal kunne benyttes ut fra den enkeltes behov for å komme i arbeid.
- En ny tidsbegrenset inntektssikring i folketrygden som erstatter rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Omleggingen skal bidra til å vri ressursbruk fra stønadsforvaltning til avklaring og oppfølging.
- Ett nytt kvalifiseringsprogram med tilhørende kvalifiseringsstønad for personer med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og med ingen eller svært begrensede ytelser til livsopphold i folketrygden.

St. meld. nr. 9 (2006-2007) er det dokumentet som i størst grad danner utgangspunktet for de endringer av virkemidler som kom gjennom NAV-reformen. Dette er også den stortingsmeldingen som er mest konkret når det gjelder den endelige utformingen av en fremtidig statlig arbeidssøkerstønad, og flere rapporter og dokumenter peker på denne meldingen som det offisielle "startpunktet" for den sammenslåtte arbeidssøkerstønad (se f. eks. Hauge og Bragstad 2008).

Inndelingen i rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad ble foreslått erstattet av en ny tidsbegrenset inntektssikring i folketrygden. Regelverket for ordningen skulle i hovedsak følge systemet for rehabiliteringspenger og attføringspenger. Regjeringen mente at dette for det første ville frigjøre store ressurser i forvaltningen knyttet til å avgjøre hvilken inntektssikring den enkelte til enhver tid har krav på. For det andre mente man at det ville flytte fokuset bort fra hvilken inntektssikring den enkelte har krav på, og over på hvilke muligheter og utfordringer de har og hvilke tiltak og tjenester de har behov for. En andel av personalressursene i etaten ville med denne endringen kunne frigjøres til å yte brukerne individuell oppfølging og etablere tettere kontakt med arbeidsgiverne.

Når tre ordninger ble erstattet av én, mente myndighetene videre at det ble viktig å sikre at de som *kan* jobbe, møtes med de rette insentivene for å komme ut i jobb. Det var derfor avgjørende at det i forvaltningen av den nye ordningen ble etablert klare avklarings- og stoppunkter, slik at den enkeltes tilgang til stønaden lot seg regulere. Meldingen la følgende rammer for utformingen av den nye midlertidige ytelsen:

- En ny tidsbegrenset folketrygdytelse skal avløse rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad.
- Inngangsvilkårene skal fortsatt være vesentlig nedsatt inntektsevne på grunn av helseproblemer.
- Utmåling, varighet og oppfølging skal støtte opp om arbeid som mål etter en fastsatt omstillingsperiode.
- Tiltak og tjenester skal tilpasses den enkeltes behov, situasjon og ressurser, uavhengig av behovet for inntektssikring.

Forslaget om å innføre en ny midlertidig folketrygdytelse som erstatning for attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad skulle gjøre det enklere å skreddersy tiltak og oppfølging i tråd med den enkelte brukers behov. Hovedbudskapet var at det skulle lønne seg å

arbeide, samtidig som alle som ønsket og trengte det, skulle få bistand til å komme i arbeid, og ha rett på en arbeidsevnevurdering og en aktivitetsplan. Det at antallet nye mottakere av uføreytelser fortsatte å øke, også etter at tidsbegrenset uførestønad ble innført, skapte også et behov for endring i stønadsregelverket. Målsetningen var å sikre personer som har falt ut av (eller ikke kommet inn i) arbeidslivet en mer helhetlig bistand, samt tettere oppfølging.

I arbeidet med å utforme det nye regelverket ble det tatt utgangspunkt i kapittel 10 i folketrygdloven om rehabiliteringspenger og kapittel 11 om attføringspenger. Mens rehabiliteringspenger hadde som formål å sikre inntekt under sykdom og medisinsk behandling, skulle attføringspenger sikre inntekt for de som hadde behov for yrkesrettet attføring. Erfaringene med tidsbegrenset uførestønad ble også et sterkt argument for å endre inntektssikringssystemet, siden resultatene ga klare indikasjoner på at ordningen hadde resultert i en mer omfattende inngang til varig uførepensjon. Antakelsen var derfor at det å fjerne tidsbegrenset uførestønad ville føre til færre uførepensjonister.

Den nye tidsbegrensede inntektssikringen som ble foreslått i St. meld. nr. 9 (2006-2007) skulle dermed ivareta samme målgruppe som medisinsk rehabilitering, yrkesrettet attføring og tidsbegrenset uførestønad. Andre viktige hensyn som ble gitt for innføringen av en ny tidsbegrenset inntektssikring var hensynet til brukerne (bedre ivaretagelse av individuelle behov, mindre fokus på helsetilstand og inntektssikring), hensynet til en mer effektiv arbeids- og velferdsforvaltning samt prinsippet om at det er brukernes behov som skal styre hvilke tiltak og tjenester de får tilbud om, ikke hvilken ytelse de mottar. Mer ressurser til den brukerrettede oppfølgingen, og mindre til forvaltning og administrasjon, var også et viktig hensyn.

2.3.7 Ot.prp. nr. 4 (2008–2009) Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)

I Ot.prp. nr. 4 (2008–2009) *Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)* presenteres forslaget om å erstatte rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad med en ny midlertidig folketrygdytelse kalt arbeidsavklaringspenger. Ot.prp. nr. 4 (2008–2009) var en oppfølging av St.meld. nr. 9 (2006-2007). Det ble argumentert for at "forslaget legger til rette for tidligere og tettere oppfølging av mottakeren og dermed for at flere raskere skal komme tilbake i arbeid eller i arbeidsrettet aktivitet. Det skal dessuten bli tydeligere for mottakerne hvilke rettigheter og plikter de har". Videre ser vi at utgangspunktet for det reformbehovet som beskrives i proposisjonen, er veldig sammenfallende med den virkelighetsforståelsen som har blitt vektlagt i de andre meldingene og proposisjonene:

"Det finnes i dag en rekke ytelser som dekker midlertidig tap i inntekt som skyldes helseproblemer. Hovedformålet om å sikre midlertidig inntektsbortfall løses i hovedsak på en god måte innenfor de ulike ordningene. Mange av inntektssikringsordningene er imidlertid både komplekse og ressurskrevende å administrere. Det finnes videre ytelser som i mange tilfeller avløser hverandre i tid. Selv om en del av ulikhetene i dagens livsoppholdsytelser er velbegrunnede, er andre ulikheter mer utilsiktede. Ulikheter har blant annet oppstått ved at det er gjort endringer i enkeltytelser uten at det samtidig er tatt stilling til om tilsvarende endringer burde gjøres i de andre ytelsene. Andre ulikheter har oppstått som følge av at

ytelsene har vært administrert av to etater, Aetat og trygdeetaten, som har hatt ulike administrative rutiner"

Ot.prp. nr. 4 (2008–2009) presiserer videre at

"regelverket for ytelsene skal stimulere til at det settes i gang nødvendig oppfølging og tiltak. Dagens regelverk har i praksis ført til at oppfølging og tiltak i for liten grad har vært bestemt av mottakers behov. Dette fører til at man i en del tilfeller ikke får de mest hensiktsmessige virkemidlene på det tidspunktet som ville vært mest effektivt i forhold til det generelle målet om å gjøre flest mulig i stand til å forsørge seg selv. Skal Arbeids- og velferdsetaten lykkes med å få flere tilbake i arbeid, er det viktig at regelverket utformes slik at etatens oppmerksomhet og ressurser i større grad rettes mot oppfølgingsarbeidet og at ressurser frigjøres fra administrative rutiner som beregninger, utbetalinger, vedtaksfating osv."

Proposisjonen utdyper også hvordan en omlegging av stønadssystemet vil bidra til å frigjøre ressurser fra saksbehandling til andre aktiviteter:

"Omlegging av stønadssystemet forventes å frigjøre betydelige ressurser fra stønadsadministrasjon til bedre individuell oppfølging. Det er anslått at Arbeids- og velferdsetaten bruker ca. 450 årsverk til ren stønadsforvaltning for de tre typene stønader som inngår i forslaget. Det anslås at Arbeids- og velferdsetaten kan reallokere i størrelsesorden 150 årsverk til bedre individuell oppfølging"

2.3.8 Oppsummering: Arbeidsavklaringspenger – en NAV-reform i miniatyr

Hvilke grunnleggende målsetninger og hensyn ble AAP innført for å ivareta? Det er spørsmålet vi har forsøkt å belyse til nå i dette kapitlet. Dokumentgjennomgangen har vist at innføringen av arbeidsavklaringspenger kan ses som et slags sluttprodukt av en politisk prosess som hadde pågått i mange år, der myndighetene i økende grad hadde sett behovet for en arbeids- og velferdspolitik som ga en mer målrettet individuell avklaring, en mer individuelt tilpasset oppfølging og en tilgang til tiltak og virkemidler som i mindre grad styres av hvilken ytelse man mottar. Behovet for en mer koordinert oppfølgingsinnsats har vært økende gjennom mange år, og både AAP og arbeidsevnevurderingene (AEV) kan ses som svar på dette behovet. Innføringen av AAP skulle gi både brukerne og arbeids- og velferdsforvaltningen et enklere inntektssikringssystem. Gjennom å samle tiltak og virkemidler under en og samme ytelse, skulle innføringen av AAP mest av alt bidra til å vri fokuset bort fra ytelsesforvaltning og over til individuell avklaring og arbeidsrettet aktivitet.

Etableringen av NAV og innføringen av AAP er, sammen med innføringen av arbeidsevnevurderinger som felles arbeidsmetodikk i NAV-kontorene, utviklingsløp som har sitt utspring i den samme problemforståelsen. Men der NAV-reformen har vært det organisatoriske grepet for å sikre en arbeids- og velferdspolitik der flere kommer i arbeid og færre havner på trygd, så har AAP og AEV representert virkemiddelreformene, som skulle gi ansatte i NAV-kontorene de verktøyene de trengte for å realisere målsetningene med reformen:

- Flere i arbeid og aktivitet, færre på stønad
- Forenkle for brukerne og tilpasse til brukernes behov
- Få en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning

AAP og AEV er to av virkemidlene som skal bidra til at NAV klarer å realisere en bedre måloppnåelse når det gjelder arbeidslivsinkludering enn det Aetat og trygdeetaten (og sosialtjenesten) klarte hver for seg. Dette forklarer også det store overlappet mellom målsetningene med NAV-reformen og målsetningene med AAP. Felles for begge grepene var ønsket om forenkling, økt brukerretting og en mer effektiv arbeids- og velferdsforvaltning. Det at man tidligere hadde to etater som håndterte "sine" ytelser og virkemidler, bidro til et skille mellom helse, behandling og rehabilitering (trygdeetaten) på den ene side og arbeid og aktivitet på den andre (Aetat) som myndighetene mente ikke var gunstig med tanke på å oppnå en helhetlig avklaring av brukerne. Gjennom NAV-reformen og innføringen av AEV og AAP har det vært en sentral målsetning at helse, behandling, arbeid og aktivitet i større grad skal ses i sammenheng.

Arbeidsavklaringspengene kan ses som en "markør" for alt det som NAV-reformen har handlet om, siden de begge har hatt mål om å sikre

- mer fokus på individets ressurser og muligheter, mindre på type ytelse/inntektssikring
- økt overgang til arbeid
- reduksjon i antall fler-etatsbrukere
- en enklere og mer effektiv arbeids- og velferdsforvaltning,
- reduksjon i overganger mellom ulike trygdeordninger (typisk attføring-medisinsk rehabilitering-uførepensjon)

Det er viktig å minne om at det som er presentert i dette kapitlet er intensjonene, målsetningene og de antatte gevinstene som har vært uttrykt, knyttet til å slå sammen tre ytelser til én. En slik gjennomgang er nyttig, fordi den gir oss en referanseramme som prosjektets resultater og funn kan ses i lys av. En slik gjennomgang gir imidlertid ingen svar på spørsmålet om hvordan arbeidsavklaringspengene fungerer i praksis, som er hovedproblemstillingen i prosjektet. For å kunne svare på dette må vi vite mer om hvordan AAP er implementert som ytelse og ordning, og hva som kjennetegner den oppfølging og bistand som AAP-mottakerne mottar. Basert på en omfattende datainnsamling blant NAV-kontor, NAV Forvaltning, arbeidsmarkedsbedrifter og blant AAP-mottakere, så er det denne typen problemstillinger som vil bli adressert i resten av rapporten.

I det følgende presenterer vi funnene fra gjennomgangen av regelverket for arbeidsavklaringspenger og regelverket for de tre tidligere ytelsene. Hensikten med denne gjennomgangen har vært å identifisere relevante likheter og forskjeller mellom arbeidsavklaringspenger (AAP) og det tidligere regimet, knyttet til ulike vilkår og bestemmelser.

2.4 Arbeidsavklaringspenger versus yrkesrettet attføring, medisinsk rehabilitering og tidsbegrenset uførestønad – hva er likt og hva er forskjellig?

I dette delkapitlet gis en presentasjon av intensjonene med de ulike ytelsene, samt lovgrunnlaget i form av lov, forskrift og eventuelle rundskriv. Vi foretar en sammenlikning av de aktuelle ytelsene med hensyn til formål, alder for målgruppen, krav til nedsatt arbeidsevne, krav til aktivitet, ytelsens varighet og størrelse, grunnlaget for beregning av ytelsene samt forholdet til andre ytelser. Selv om det i utlysningen for prosjektet ble understreket at det ikke skulle fremskaffes kunnskap om de brukerne som ble med over i AAP fra en av de tre tidligere ytelsene (konverterte AAP-saker), så har det likevel vært et mål med prosjektet å si noe om hvorvidt innføringen av AAP har endret

målgruppen og endret betingelsene (i positiv eller negativ forstand) for å drive individuelt tilpasset avklaring og oppfølging.

I gjennomgangen og analysen av regelverket for de aktuelle ytelsene, har vi hentet mye materiale fra to masteroppgaver. Den første masteroppgaven er fra november 2010 ("*Arbeidsavklaringspenger – en fullverdig erstatning for tidligere ytelser?*", universitet og fakultet ikke oppgitt) og gir en juridisk vurdering av likheter og ulikheter basert på regelverket for de aktuelle ytelsene (lov, forskrift og forarbeid). Forfatteren drøfter hvilke utslag endringer i regelverket kunne få, og baserer seg i liten grad på erfaringer og praksis. Oppgaven ble lagt fram vel sju måneder etter at arbeidsavklaringspengene ble innført, og har ikke erfaringsinnhenting som en del av sitt datamateriale. I oppgaven gjøres det rede for reglene i folketrygdloven kapittel 11. De nye reglene blir vurdert opp mot de gamle, for å finne ut om arbeidsavklaringspenger utgjør en fullverdig erstatning for de tidligere ytelsene. Det blir videre sett på hvordan arbeidsavklaringspengene har blitt innført i NAV, med vekt på overgangsforskriften. Det blir også gjort kort rede for bakgrunnen for arbeidsavklaringspenger.

20. april 2011 (vel ett år etter innføringen av arbeidsavklaringspenger) forelå masteroppgaven "*Arbeidsevnevurderingen, aktivitetsplanen og arbeidsavklaringspengene – er vi på rett vei?*" (Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet). I tillegg til den metoden som ble benyttet i masteroppgaven som er omtalt ovenfor, baserte denne masteroppgaven seg på egen datainnsamling (spørreskjema og intervjuer) for å avdekke spørsmål rundt kunnskapen om den nye stønadsordningen og hvilke virkninger denne kan sies å ha i samfunnet. I oppgaven gjøres det rede for folketrygdlovens nye kapittel 11, samtidig som den til en viss grad foretar sammenligner med de tidligere ytelsene og redegjør for endringene.

I søk etter datakilder har vi støtt på utfordringer, i og med at de tre ytelsene som arbeidsavklaringspengene erstattet av naturlige grunner er slettet fra blant annet NAVs nettsider. Vi har derfor i stor grad hentet innhold fra de to nevnte juridiske masteroppgavene, for å kunne foreta regelverkssammenligningene. Merk at vi i gjennomgangen av regelverket har konsentrert oss om de delene av regelverket for arbeidsavklaringspenger som avviker fra regelverket for de tre tidligere ytelsene.¹

2.5 Resultater

Vår gjennomgang viser at det er grunnlag for å hevde at arbeidsavklaringspenger fremstår som en sammenslåing av de tidligere ytelsene. Vilkårene for arbeidsavklaringspenger er i utgangspunktet de samme som for de tidligere ytelsene, og det har ikke vært noen intensjon med innføringen av AAP at noen brukere eller brukergrupper skulle falle utenfor. Det er samtidig liten tvil om at arbeidsavklaringspenger i stor grad er påvirket av yrkesrettet attføring. Målsetningen med en ny stønad har hele tiden vært å legge til rette for mer individuelt tilpasset oppfølging og økt overgang til arbeid (AAP ble i utviklingsperioden kalt arbeidssøkerstønad, noe som sier en hel del om hva som skulle være formålet med den nye stønaden). Raskere avklaring og økt overgang til jobb skulle sikres ved å innføre en ytelse som skulle gjøre det enklere å fokusere på den enkeltes evner, muligheter og ressurser fremfor sykdom, skade, lyte og inntektssikring. Med dette som utgangspunkt er det ikke overraskende at yrkesrettet attføring er den av de tre tidligere ordningene som har hatt størst

¹ Vi ønsker å takke Regelverkskontoret i Ytelsesavdelingen i Arbeids- og velferdsdirektoratet for gode innspill i slutfasen med å ferdigstille delkapittel 2.5.

innvirkning på utformingen av AAP. Dette er også noe som har blitt bekreftet i enkelte av de intervjuene som er gjennomført i prosjektet, og som presenteres i andre kapitler i rapporten.

Samtidig er det liten tvil om at de tre stønadene arbeidsavklaringspengene erstattet, var veldig forskjellige. Det er derfor ikke slik at arbeidsavklaringspengene, i alle henseender, fremstår som en sammenslåing av hver av de tidligere ytelsene. Spesielt skiller regelverket for tidsbegrenset uførestønad seg fra AAP, grunnet varighetskravet til sykdom. Videre var kravene til å dokumentere nedsatt helsetilstand (både før innvilgelse av stønad og underveis i stønadsperioden) langt strengere ved mottak av rehabiliteringspenger enn tilfellet er med AAP.

Gjennom kravet til meldeplikt går det an å argumentere for at brukerne, med innføringen av AAP, har fått flere plikter overfor Arbeids- og velferdsetaten. Det pekes i masteroppgavene på at meldeplikten har vært omdiskutert. De som tidligere mottok rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad, hadde ikke meldeplikt i form av meldekort. De måtte imidlertid melde fra om endringer i sin egen situasjon, dersom dette kunne ha betydning for stønads-mottaket. Det var også et vilkår for de som tidligere mottok tidsbegrenset uførestønad at det skulle utarbeides en oppfølgingsplan i samarbeid med medlemmet, jf. § 12-9 annet ledd. Innføringen av meldekort kan uansett sies å representere en "innskjerping", ved at alle som mottar arbeidsavklaringspenger på jevnlig basis (hver 14. dag) nå skal rapportere om sin egen aktivitet og situasjon.

Samtidig vises det til at brukerne har fått flere rettigheter med AAP, sammenlignet med tidligere. De har krav på å få gjennomført en arbeidsevnevurdering, og de har rett til å ha møte med NAV for å sikre en tettere oppfølging. De slipper å bli vurdert opp mot ulike helserelevante ytelser, fordi de nå bare har én midlertidig livsoppholdsytelse å forholde seg til. De kan med andre ord ikke lenger bli sendt videre i systemet fordi en saksbehandler ikke vet hvilke tiltak som skal settes i verk, eller hvilken helserelevante ytelse som er mest riktig.

2.5.1 Inngangsvilkår: fra inntektsevne til arbeidsevne

Tidligere har det såkalte kompensasjonsprinsippet stått sterkt i folketrygden ved vurderingen av medlemmenes inntekts- eller arbeidsevne. Utgangspunktet var at medlemmer som hadde fått redusert sin inntektsevne skulle rehabiliteres tilbake til tilsvarende inntektsnivå. I § 11-5 første ledd, bokstav a som gjaldt yrkesrettet attføring, stod det at *"det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte a) har fått sine evner til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen) varig nedsatt"*. Innføringen av arbeidsavklaringspenger var ment å representere en endring i denne tenkningen, i den forstand at det nå er arbeidsevnen, og ikke inntektsevnen, som skal vurderes. Vurderingen av arbeidsevne, og hvorvidt denne er nedsatt med mer enn femti prosent, utgjør det viktigste inngangsvilkåret for arbeidsavklaringspenger.

Når det gjelder tidligere yrkesrettet attføring og AAP, så er imidlertid § 11-5 veldig lik for begge ytelsene. I tidligere Aetat var praksisen slik at det var arbeidsevnen som i hovedsak skulle vurderes i forbindelse med yrkesrettet attføring. Det var ikke tilstrekkelig at bare inntektsevnen var redusert. På dette området kan man dermed konkludere med at det ikke er veldig stor forskjell mellom nytt og gammelt regelverk. Derimot ble graderingen av stønaden svært forskjellig med innføringen av AAP, i hvert fall når man sammenligner med rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad, hvor inntektens størrelse hadde større betydning enn antall timer man arbeidet.

Når det gjelder vurdering av arbeidsevne, så kan det hevdes at AAP representerer en innstramming sammenlignet med det som tidligere gjaldt knyttet til nedsatt inntektsevne. Forskjellen går ut på at en person som tidligere har vært godt lønnet, ikke automatisk vil ha rett på arbeidsavklaringspenger, dersom vedkommende er i stand til (vurdert ut fra kriteriene i § 11-5) å ta annet arbeid, inkludert arbeid som er dårligere lønnet. Vedkommende kan være i full stand til å ta en jobb som ufaglært, selv om vedkommende ikke lenger kan jobbe med det han eller hun er utdannet til. I en av masteroppgavene trekkes eksempelet med en frisør som plutselig får kontakteksem frem. Frisøren vil ikke lenger kunne jobbe som det, men kan ta andre jobber som ikke krever spesiell utdanning. I tidligere Aetat var fokuset på hva man kan gjøre, ikke hva man tidligere har gjort. Så lenge en person kan jobbe 100 prosent, er det ikke av betydning hvilket arbeid vedkommende tar. Tanken er at en person som har en utdanning fra tidligere, men som ikke lenger kan nyttiggjøre seg denne, ikke uten videre skal tilgodeses med et nytt utdanningsløp. Saken vil selvsagt stille seg annerledes dersom en person mangler vesentlige elementer for å kunne fungere som annet enn det han eller hun har jobbet med tidligere. En håndverker som har passert 50 år, og som sliter med belastningsskader, vil av og til kunne ha behov for hjelp til omskolering, for eksempel i form av dataopplæring. På den måten vil han/hun kunne stå i arbeid en del år til. I slike tilfeller vil det primært legges vekt på at arbeidsevnen er nedsatt, og ikke inntektsevnen.

Imidlertid var det også innenfor det tidligere attføringsregelverket, nærmere bestemt i rundskrivet til § 11-5 første ledd bokstav b, presisert at bruker skulle kunne ta en stilling som vedkommende var kvalifisert for. Selv om uttrykket «ethvert arbeid» ikke var anvendt, er AAP i praksis i stor grad en videreføring av den vurderingen som ble gjort i gamle § 11-5.

Vilkåret om nedsatt arbeidsevne (§ 11-5) skal i følge NAV relateres til normalt lønnet arbeid. Nedsatt arbeidsevne måles dermed i antall timer ut fra normal arbeidstid, som er 37,5 timer per uke (§ 11-18). Tidligere rett tok utgangspunkt i inntektsevnen. Tidsbegrenset uførestønning ble for eksempel målt i nedsatt inntektsevne. Da kunne man i praksis innvilges 50 prosent tidsbegrenset uførestønning, samtidig som man sto i en 100 prosent stilling, forutsatt at inntekten var redusert med 50 prosent på grunn av sykdom.

Gjennom § 11-5 *Nedsatt arbeidsevne* har det vært et mål å vri oppmerksomheten bort fra hva bruker tidligere jobbet som og hvilket inntektsnivå han/hun tidligere hadde, og heller rette oppmerksomheten mot hva bruker kan gjøre nå og fremover. Målet er at man skal ha en bred kartlegging og vurdering av den enkelte AAP-mottaker, der blant annet arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid skal vurderes, sammen med muligheter for å gå tilbake til nåværende arbeidsgiver. Som en konsekvens av innføringen av AAP og innføringen av arbeidsevnevurdering (og ikke inntektsevnevurdering), hevdes det i masteroppgavene at det trolig er en del brukere som i dag mottar arbeidsavklaringspenger (konverterte saker), som ikke ville blitt innvilget denne ytelsen dersom de hadde søkt etter at den ble innført. Begrepet arbeidsevne gir noen andre assosiasjoner enn inntektsevne (mer avgrenset), og gir et bredere inntak til hvordan prosessen med å avklare og teste ut den enkeltes arbeidsevne skal gjøres, sammenlignet med inntektsevnebegrepet.

Det er ikke tilstrekkelig at arbeidsevnen i seg selv er nedsatt for å kvalifisere for arbeidsavklaringspenger. Etter folketrygdlovens § 11-13 er retten til AAP betinget av at arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten og at medlemmet fyller minst ett av vilkårene i § 11-6. At

arbeidsevnen må være nedsatt med minst halvparten kan sies å være i samsvar med tidligere rett. I folketrygdlovens § 11-5 oppstilles det videre et vilkår for rett på arbeidsavklaringspenger som sier at arbeidsevnen skal være "nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid". Det kan stilles spørsmål ved hvordan "nedsatt i en slik grad" kan måles.

Videre er det ingen tvil om at dagens regelverk for arbeidsavklaringspenger innebærer at man har lempet på kravene på dette området, sammenlignet med tidligere rett; når det gjaldt tidligere attføring, så var kravet at man skulle ha arbeidsevnen varig nedsatt, jf. § 11-5. Når det gjaldt rehabiliteringspenger, måtte man, hvis man ikke hadde mottatt sykepenger før man søkte stønaden (i tillegg til noen andre tilfeller), ha vært 50 prosent arbeidsufør i ett år før man fikk innvilget stønaden, jf. § 10-8 tredje ledd. Kravet til tidsbegrenset uførestønad var naturlig nok også strengere. Når det gjelder AAP, så er det ikke et krav at man må ha vært syk ett år før stønaden innvilges. Det er tilstrekkelig at man, grunnet sykdom eller skade, har et behov for arbeidsrettet innsats fra NAV og at behovet er av en viss varighet. I tillegg var det et krav til de tre forrige ytelsene at det var sykdom som hovedsakelig medførte nedsettelsen av arbeidsevnen/inntektsevnen. Når det gjelder AAP, så må sykdom være en vesentlig medvirkende årsak, men ikke en hovedårsak (jf. rundskrivet til § 11-5 første ledd).

Når det gjelder tidsbegrenset uførestønad (TU) så var det for denne ytelsen, som for varig uførepensjon, et krav om at inntektsevnen måtte være varig nedsatt med minst 50 prosent (Hauge og Bragstad 2008). For begge uføreytelsene var det derfor det samme inngangsvilkåret (ibid.). Tanken var at tidsbegrenset uførestønad skulle innvilges når ytterligere behandling, rehabilitering eller attføring ikke kunne forventes å føre til en bedring av inntektsevnen på søknadstidspunktet, men der den fremtidige inntektsevnen likevel fremsto som usikker eller uavklart. Dersom det er utsikter til bedring så skal TU innvilges fremfor varig uførepensjon. TU var derfor rettet spesielt inn mot personer med muskelskjelettlidelser og lettere psykiske lidelser (Bragstad (2009)). Ifølge Bragstad (2009) var det også en målsetning for Sandman-utvalget at innføringen av en tidsbegrenset uførestønad skulle føre til en holdningsendring i forhold til uførepensjon, på den måten at det ikke lenger skulle oppleves som selvsagt at man fikk en varig inntektssikring.

Ifølge Bragstad førte innføringen av den tidsbegrensede uførestønaden også til at muligheten til å motta rehabiliteringspenger utover to år ble innskrenket. Med et økende antall personer som etter innføringen av TU falt mellom disse to ordningene, måtte man ifølge Bragstad (2009) justere vilkårene for minst én av dem. I praksis valgte man å justere begge; høsten 2004 ble både kravet til forutgående behandling og til varighet av sykdommen eller lidelsen gjort mindre strenge for tidsbegrenset uførestønad enn for varig uførepensjon, noe som ifølge Bragstad (2009) sannsynligvis medførte at det samlede antallet mottakere av en uføreytelse ble høyere enn det ville vært med det opprinnelige regelverket.

Det konkluderes med at innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 innebar størst endringer for de tidligere mottakerne av tidsbegrenset uførestønad. Som AAP-mottakere ble de tidligere TU-mottakerne (som ble "konvertert over" til AAP) nå nødt til å levere meldekort og gjennomføre en arbeidsevnevurdering. Mange av disse har dermed gjennomgått en mer arbeidsrettet avklaring og oppfølging enn det de ville fått dersom ordningen med tidsbegrenset uførestønad hadde blitt videreført. Samtidig er det viktig å understreke at denne gruppen hadde nesten tre år med et overgangsregelverk, som gjorde endringene mindre for deres del. Det ble i denne perioden gitt

unntak fra plikten til selv å sende inn meldekort på individuelt grunnlag, og en ikke ubetydelig andel av de tidligere TU-mottakerne fikk et slikt unntak.

2.5.2 De spesielle formålsbestemmelsene

Arbeidsavklaringspengenes hovedformål er å sikre inntekt mens stønadsmottaker gjennomgår behandling, deltar i et arbeidsrettet tiltak eller får annen oppfølging med sikte på å kunne beholde eller skaffe seg arbeid, jf. folketrygdloven § 11-1. Det er et krav at mottakeren bedriver en eller annen form for avtalt aktivitet så lenge han mottar AAP. Formålsbestemmelsen stiller opp tre situasjoner der behovet for inntektssikring kan oppstå, som kan relateres til de tre tidligere ytelsene²:

- AAP skal for det første sikre medlemmet inntekt når det får aktiv behandling. Dette vil være tilsvarende den tidligere ordningen om rehabiliteringspenger.
- AAP skal for det andre sikre medlemmet inntekt i den tiden det deltar på arbeidsrettede tiltak, og det vil tilsvare den tidligere ordningen om attføringspenger.
- AAP skal for det tredje inntektssikre medlemmet mens det får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid, noe som for øvrig vil anses å tilsvare den tidligere ordningen om tidsbegrenset uførestønad. Her skulle medlemmet en siste gang forsøkes kvalifisert og formidlet ut i arbeidslivet, før varig uførepensjon kunne vurderes.

Vi ser dermed at de tre hovedkravene til aktivitet som gjelder ved mottak av arbeidsavklaringspenger, hver for seg ivaretar hovedformålet med de tre tidligere ytelsene. Dette illustrerer hvordan formålene til alle de tre helserelaterte ytelsene er blitt videreført i formålsbestemmelsen til AAP. Det eneste som ikke kommer helt klart frem av den nye formålsparagrafen er at det her dreier seg om en sykdomsbasert ytelse (det kom imidlertid ikke frem av den gamle § 11-1 heller). Forarbeidene indikerer at dersom bestemmelsen skulle inkludere sykdomsbegrepet, så ville den blitt for omfattende. Løsningen ble derfor at vilkåret om sykdom reguleres i en egen bestemmelse (§ 11-5). Dette forklarer også hvorfor AAP omtales som en helserelatert ytelse.

2.5.3 Medlemskap i folketrygden

Folketrygdloven § 11-2 stiller krav om forutgående medlemskap i folketrygden. Ett krav er at medlemmet har oppholdt seg i Norge i tre år før kravet fremsettes, jf. folketrygdloven § 11-2 bokstav a. Dersom medlemmet har vært fysisk og psykisk i stand til å utføre ordinært arbeid er imidlertid ett års medlemskap tilstrekkelig, jf. folketrygdloven § 11-2 bokstav b. For flykninger finnes det unntak fra kravet om forutgående medlemskap i folketrygdloven § 11-2, forutsatt at de på et gitt tidspunkt har medlemskap. I forskrift om arbeidsavklaringspenger § 1 stilles det også opp noen unntak, forutsatt at særlige grunner gjør unntaket rimelig. Unntak kan blant annet gjøres dersom:

- stønadstilfellet oppstod mens søkeren var medlem i trygden
- søkeren tidligere har hatt langvarig tilknytning til folketrygden
- søker selv ikke har valgt å avslutte sitt medlemskap i folketrygden gjennom innmelding i annen trygdeordning eller privat forsikring, eller dersom
- søkers perioder uten medlemskap har vært av kort varighet

² Jf. Ane-Louise Svele, *Arbeidsavklaringspenger – en ny ytelse fra folketrygden*, i Tidsskrift for Erstatningsrett, forsikringsrett og velferdsrett, 2010-1/2, s. 45. Artikkelen gir for øvrig en oversiktlig fremstilling av de forskjellene mellom arbeidsavklaringspenger og de tre tidligere ytelsene som blir berørt i dette kapitlet.

Vilkåret om medlemskap i folketrygdloven er ikke fullt så strengt i dag, som for den tidligere tidsbegrensede uføreytelsen og det som gjelder varig uførepensjon i dag. Vilkåret samsvarer med de tidligere vilkår for rehabiliteringspenger og attføringspenger. For tidsbegrenset uførestønad, derimot, var tidspunktet for uførheten av vesentlig betydning ved vurderingen av om medlemskapsvilkåret var oppfylt i folketrygdloven § 12-2 og § 12-10.

2.5.4 Aldersgrense for AAP

Et vilkår for å ha krav på arbeidsavklaringspenger er at medlemmet er mellom 18 og 67 år, jf. folketrygdloven § 11-4. I forhold til reglene om attføringspenger, er aldersgrensen satt ned med ett år. Tidligere var kravet fra og med fylte 19 år. Den øvre aldersgrensen er 67 år og følger samtlige stønader. Det har sammenheng med normal pensjonsalder, som frem til 2011 var 67 år. I forbindelse med det nye alderspensjonssystemet ble det åpnet for kombinert uttak av alderspensjon og arbeid, uten avkortning av selve pensjonen, og med mulighet for pensjonering fra og med 62 år. Fra og med 1. januar 2011 hadde de fleste en mulighet til å ta ut alderspensjon allerede ved fylte 62 år. Det er altså ingen fast aldersgrense lenger for når en går over på alderspensjon. Det er imidlertid innført et krav om inntektsbortfall, for å kunne tilstå uførepensjon til medlemmene som har fylt 62 år. Bakgrunnen for dette er et ønske om å sikre at vedkommende har hatt en viss tilknytning til arbeidslivet i tiden før arbeidsevnen ble nedsatt.

2.5.5 Vurderingen av om arbeidsevnen er nedsatt

Folketrygdloven § 11-5 oppstiller vilkåret om sykdom, skade eller lyte. Her kommer med andre ord sykdomsbegrepet inn. Det medisinske vilkåret er videreført fra de tidligere stønadsområdene. Tidsbegrenset uførestønad hadde imidlertid et krav om varig sykdom. Dette er ikke videreført innenfor AAP-regelverket. Momentene i vurderingen av om arbeidsevnen er nedsatt, er nedfelt i folketrygdloven § 11-5 og omfatter "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". Disse punktene representerer en videreføring av reglene for attføringspenger, men suppleres i tillegg med tre nye momenter; interesser, ønsker og muligheter for å gå tilbake til nåværende arbeidsgiver. Slik sett kan vi si at AAP på en tydeligere måte adresserer den enkeltes motivasjon, ønsker og ambisjoner, og betydningen av dette for å komme ut i arbeid. Det kan sies å være i tråd med tankegangen bak både AAP og arbeidsevnevurderingsmetodikken (AEV), i og med at målet er å styrke fokuset på den enkeltes ressurser og motivasjon (på tross av hva den medisinske tilstanden tilsier). Det er også grunn til å tro at en vektlegging av den enkeltes ønsker og interesser har til hensikt å bidra til en bedre avklaring og tettere oppfølging, bedre jobbmatch, samt gjøre det lettere å stille krav til mobilitet (yrkesmessig og geografisk). Uansett er det grunnlag for å hevde at kravet om en grundig vurdering av arbeidsevne innenfor AAP gjør AAP til en mer arbeidsrettet ordning enn "summen" av de tre helserelaterte ytelsene den erstattet.

Forarbeidene peker på at "den sentrale vurderingen vil være vedkommendes mulighet til å stå i et inntektsgivende arbeid, dvs. et arbeid som blir normalt lønnet, og ikke i hvilken grad helsetilstanden er svekket". Det trekker i retning av at sykdom må foreligge for å ha krav på ytelsen, men det trenger ikke være hovedårsaken til den nedsatte arbeidsevnen. Når det gjelder kriteriet om "muligheter for å gå tilbake til nåværende arbeidsgiver", så ser det ut til å være det samme kriteriet som var vektlagt i reglene for yrkesrettet attføring. Kriteriet kan dermed sies å være en videreføring av tidligere praksis. De nye punktene "interesser" og "ønsker" indikerer at det bør tas hensyn til medlemmets interesser

og ønsker i forhold til ethvert arbeid. Vi antar at andre sosiale forhold også hører inn under den vurderingen som gjøres i forbindelse med § 11-5, i og med at det er konsekvensene av helsetilstanden som skal vurderes. Dette er skjønnsmessige momenter som gir plass for individuelle hensyn, slik at vurderingen kan tilpasses den enkelte bruker.

2.5.6 Krav til årsakssammenheng

At det er en årsakssammenheng mellom sykdommen eller skaden og den nedsatte arbeidsevnen er et vilkår, jf. uttrykket "på grunn av" i folketrygdloven § 11-5. Problemstillingen blir her hvilke krav det stilles til årsakssammenhengen. Årsaken til den nedsatte arbeidsevnen må i følge folketrygdloven § 11-5 skyldes sykdom, skade eller lyte. Det kreves altså en årsakssammenheng mellom helseutfordringene og den nedsatte arbeidsevnen. Når det gjaldt tidsbegrenset uførestønad, så ble hovedårsakslæren brukt, men i følge forarbeidene til AAP så er det ikke et krav at sykdommen er hovedårsaken til den reduserte arbeidsevnen for å kunne motta AAP. Helsesituasjonen skal imidlertid være "av vesentlig medvirkende årsak". Forarbeidene vurderer det dit hen at ulike ytre forhold kan bekrefte eller forsterke bistandsbehovet, men ikke alene være avgjørende. Lovens ordlyd trekker i retning av at det ikke er et like strengt krav til årsakssammenhengen mellom sykdom og nedsatt arbeidsevne under AAP som det var under det forrige regimet.

2.5.7 Behov for bistand til å beholde eller skaffe arbeid

Arbeidsavklaringspenger ytes som hovedregel til medlemmer som har fått vurdert sin arbeidsevne etter folketrygdloven § 11-5 og § 11-13 til nedsatt med minst halvparten, og som fyller minst ett av vilkårene som er oppstilt i folketrygdloven § 11-6. Folketrygdloven § 11-6 oppstiller tre alternative vilkår; bokstav a (behovet for bistand i form av aktiv behandling), bokstav b (behovet for arbeidsrettede tiltak for å komme i posisjon til å beholde eller skaffe arbeid) og bokstav c (at det, etter å ha forsøkt tiltak etter bokstav a eller b, fremdeles er en viss mulighet for at mottakeren kan komme ut i inntektsgivende arbeid). Spørsmålet om hva som ligger i en "viss mulighet" kan tolkes som at dette skal dekke de tilfellene som tidligere falt innunder tidsbegrenset uførestønad jf. folketrygdloven § 12-9, slik denne lød før 1. mars 2010.

Bestemmelsen i folketrygdloven § 11-6 gir også hjemmel for å avslå krav om ytelse etter folketrygdlovens kapittel 11, dersom medlemmet ikke anses å ha behov for bistand med tanke på å beholde eller skaffe arbeid. På den annen side kan vedkommende ha krav på uførepensjon, dersom det på kort eller lang sikt antas ikke å være noe potensial for bedring av arbeidsevnen. Dette blir gjenstand for en helhetsvurdering. Alt i alt kan det hevdes at folketrygdloven § 11-6 gjenspeiler sammenslåingen av de tre tidligere ytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad.

Når det gjelder hovedregelen om meldeplikt hver fjortende dag, jf. folketrygdloven § 11-7, så representerer den en videreføring av attføringspengene. Plikten gjelder alle mottakere av AAP, og den gjelder for hele stønadsperioden. I folketrygden § 11-7 oppstilles unntak fra meldeplikten, og unntakene kan gjenkjennes som en videreføring av reglene for attføringspengene.

2.5.8 Krav om aktivitet

Folketrygdloven inneholder i § 11-8 et krav til alle som mottar arbeidsavklaringspenger om å være i en eller annen form for aktivitet. Kravet gjelder for hele stønadsperioden, og går ut på at stønadsmottaker plikter å gjøre det som er mulig for å oppnå bedring i arbeidsevne og/eller helsetilstand, og med tanke på å skaffe seg inntektsgivende arbeid. Aktiviteten som er nedfelt i

aktivitetsplanen er å anse som et produkt av arbeidsevnevurderingen, jf. NAV-loven § 14 a. For AAP-mottakere som ikke følger aktivitetsplanen, kan konsekvensene bli at utbetalingen av arbeidsavklaringspengene stanses. Aktivitetskravet representerer en videreføring fra rehabiliteringspengene og attføringspengene. Tidligere mottakere av rehabiliteringspenger hadde et krav om å gjennomgå "aktiv behandling med utsikt til å bedre arbeidsevnen". For mottakere av attføringspenger var det et krav at de deltok på tiltak som var "nødvendig og hensiktsmessig" for å bli satt i posisjon til å beholde eller å skaffe seg høvelig arbeid. Tidsbegrenset uførestønad hadde ikke noe lignende krav. For mottakere av denne stønaden var det et vilkår at de hadde gjennomgått "hensiktsmessig behandling for å bedre arbeidsevnen". Det var også krav om å ha gjennomført eller forsøkt gjennomført "et individuelt og hensiktsmessig attføringsopplegg", uten at arbeidsevnen hadde blitt noe bedre.

Fravær fra fastsatt aktivitet, jf. folketrygdloven § 11-9, sammenholdt med aktivitetskravet i folketrygdloven § 11-8, er to sentrale bestemmelser som kan medføre bortfall av arbeidsavklaringspengene inntil vilkårene for ytelsen er oppfylt på ny. Tilsvarende gjaldt for rehabiliteringspenger og attføringspenger, til tross for at ingen av disse ytelsene hadde egne bestemmelser om fravær av aktivitet. Ytelsen falt likevel bort, dersom vilkårene ikke ble oppfylt. For mottakere av tidsbegrenset uførestønad ble det ikke stilt noen krav til aktivitet. Når det gjelder aktivitetsplan for AAP-mottakere, så kan denne ses som en erstatning for handlingsplanen for yrkesrettet attføring og den individuelle oppfølgingsplanen som gjaldt for rehabiliteringspengemottakere og mottakere av tidsbegrenset uførestønad, jf. tidligere bestemmelser i folketrygdloven § 10-8 og § 12-9.

Det kan problematiseres at rammefinansieringen av arbeidsrettede tiltak kan føre til at personer som mottar AAP ikke får det arbeidsrettede tilbudet de har krav på, fordi tiltaksmidlene i fylket er brukt opp. Tildeling av tiltak skjer etter først til mølla-prinsippet, det vil si at de som vurderes til å ha behov for tiltak, fortløpende innvilges tiltak gjennom året. Dersom tiltakspotten tar slutt før året er omme, så vil personer som f.eks. i januar eller juni ville kommet inn på tiltak, ikke få innvilget en tiltaksplass i desember, selv om de ut fra en objektiv vurdering kvalifiserer for tiltaksdeltakelse. Det å delta i arbeidsrettede tiltak er med andre ord ikke en rettighet. Siden det likevel er deltakelse i arbeidsrettet tiltak som anses som den riktige aktiviteten for vedkommende, vil brukeren i en slik situasjon ikke kvalifisere for AAP, siden det å ikke delta i tiltak ikke er forenlig med § 11-6. Det finnes imidlertid åpning for å gi unntak, og ut fra det vi har kartlagt gjennom intervju og spørreskjema, så virker det å være relativt utbredt at AAP-mottakere er i ventetid på tiltak eller behandling.

2.5.9 Stønadsperiode

Stønadsperioden for arbeidsavklaringspenger er totalt sett redusert i forhold til den sammenlagte maksimaltiden på rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Tidligere var stønadsperiodene som hovedregel ett år for rehabiliteringspenger, opptil tre år for attføringspenger og fra ett til fire år for tidsbegrenset uførestønad. Utover hovedreglene var det mulig å forlenge ytterligere, innenfor alle de tre ytelsene. I kontrast skal arbeidsavklaringspenger ikke ytes utover maksgrensen på fire år, jf. folketrygdloven § 11-10. Denne maksimumstiden er å anse som den ytre rammen, mens en indre ramme er at ytelsen gis "så lenge den er påkrevd". Folketrygdloven § 11-10 gir imidlertid rom for at stønadsperioden i særlige tilfeller kan forlenges. Forarbeidene gir indikasjon på at det i særlige tilfeller er mulig med en begrenset forlengelse utover maksimumsperioden på fire

år. Som vi kommer tilbake til andre steder i rapporten, virker det å være en praksis rundt forlengelse av AAP-vedtak i dag som er mer utstrakt det det opprinnelig ble åpnet for gjennom disse unntakene.

Når det gjelder varighet, så er det åpenbart at man ikke bare kunne legge varigheten av de tre tidligere ytelsene oppå hverandre, og bruke summen av disse til å finne varigheten for AAP. Intensjonen har vært at gjennom å slå sammen de tre tidligere ytelsene, så skal innsatsen bli mer koordinert fra et tidlig tidspunkt, blant annet ved å gjøre en større del av NAVs tiltaksportefølje tilgjengelig fra et tidlig tidspunkt. Basert på en rekke ulike avveininger ble det så konkludert med at en øvre varighet på fire år ville være tilstrekkelig for de fleste for å bli avklart i retning av arbeid eller uførepensjon. Spørsmålet om hensiktsmessigheten av en varighet på fire år er noe vi kommer tilbake til andre steder i rapporten.

Ifølge folketrygdloven § 11-11 skal de som mottar arbeidsavklaringspenger få jevnlig oppfølging fra NAV. Tanken er at det skal avtales individuelle oppfølgingstidspunkt, der NAV sammen med brukeren vurderer om vilkårene for å motta AAP fremdeles er til stede. Slike vurderingstidspunkt hadde man også tidligere, spesielt i forbindelse med overgangen fra rehabiliteringspenger til attføringspenger, og ved overgangen fra attføringspenger til tidsbegrenset uførestønad. Et sentralt spørsmål er dermed om man under det tidligere regimet, gjennom de naturlige stoppunktene som lå i overgangene mellom de tre ytelsene, hadde et system som var tydeligere på når brukernes situasjon skulle tas opp til vurdering. Dette er et spørsmål som vi har kartlagt gjennom intervjuene, og som vi kommer tilbake til senere i rapporten.

2.5.10 Endring i klagemuligheter?

Vedtak om arbeidsavklaringspenger fattes med hjemmel i folketrygdloven og kan påklages til NAV Klageinstans, jf. folketrygdloven § 21-12. Etter at denne klageadgangen er benyttet, kan vedtak i klageorganet ankes til Trygderetten, da det gjelder "rettigheter og plikter" etter lov om folketrygd, se trygderettsloven § 1. Dette er sammenfallende med klageadgangen slik den var for rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad.

I og med at reglene rundt arbeidsavklaringspenger er todelt (vilkårene for arbeidsavklaringspenger er plassert i folketrygdloven kapittel 11 mens regler om arbeidsevnevurdering og aktivitetsplan er plassert i NAV-loven § 14 a), så indikerer det at klageadgangen er mer begrenset under AAP enn den var tidligere. Mens alle deler av et vedtak tidligere kunne påklages til Trygderetten, så innebærer den nye delingen at Trygderetten kun kan overprøve den medisinske vurderingen av arbeidsavklaringspenger som faller innunder Folketrygdloven § 11-5. Selv om aktivitetsplanen ikke kunne klages inn for Trygderetten etter de gamle reglene om yrkesrettet attføring, kunne Trygderetten ta stilling til hvilke tiltak som ble ansett som rimelige og nødvendige. Når aktivitetsplanen og arbeidsevnevurderingen ikke lenger er hjemlet i folketrygdloven, har ikke Trygderetten myndighet til å overprøve NAV sin vurdering av hva som anses som nødvendig og hensiktsmessig for brukerne. Dette gjør at brukernes rettssikkerhet er svekket i forhold til tidligere.

I masteroppgavene pekes det på at det som har vært kontroversielt er at innholdet i aktivitetsplanen ikke kan påklages. Det følger av NAV-loven § 14 a at det kun kan påklages hvorvidt det er fattet et vedtak om en aktivitetsplan. Når brukeren da har fått en aktivitetsplan må denne følges. Vedtak om aktivitetsplan kan ikke klages lenger enn til NAV Klageinstans. Under dette punktet mente en det var verdt å merke seg at det i tidligere Folketrygdloven § 11-6, var en vurderingssak hvilke tiltak som skulle anses som nødvendige og hensiktsmessige, mens det i NAV-loven § 14 a skal være en

vurdering av hvilke tiltak som skal anses som aktuelle for brukeren. I en masteroppgave konkluderte forfatteren med at det trolig var tilsiktet fra lovgivers side at begrepet er byttet ut. Begrepet nødvendig og hensiktsmessig må antas å dekke et større område enn begrepet aktuelle tiltak.

Forfatterne mener at denne todelingen fort kan få uheldige konsekvenser for forholdet mellom NAV og Trygderetten. Det er uvisst om det vil bli noen endringer i regelverket på dette området. Trolig er det et ganske bevisst valg som er tatt når vedtak om aktivitetsplanen ikke kan påklages til Trygderetten. NAV har i enkelte av sine ankesaker presisert at det er søkers muligheter som skal vurderes. Om man ikke ønsker å ta slikt alternativt arbeid, enten fordi man ikke finner arbeidet interessant eller er motivert for det, eller fordi man heller vil studere eller av andre grunner, vil være underordnet. Det vil heller ikke være avgjørende for om søker må gå ned i lønn.

Siden det nå er ønskelig å foreta en arbeidsevnevurdering, kan det være en av grunnene til at Trygderetten ikke får overprøve den delen av arbeidsavklaringspengene. Det vil også bli et mer effektivt system dersom brukerne mister en ankemulighet. Når det gjelder aktivitetsplanen mener forfatteren at det nok er en del brukere som ville ha klaget på aktivitetsplanen om muligheten hadde vært der. I tilfeller der det er utarbeidet en plan som medlemmet ikke er enig i, vil det føles som et stort inngrep hos den enkelte å bli påtvunget en utdanning man ikke har noen interesse av. Tilsvarende kan det være tilfeller der brukeren ikke klarer å oppfylle aktivitetsplanen og NAV ikke endrer den, selv om bruker mener det er mest hensiktsmessig. Brukerne befinner seg i en situasjon der NAV kan gjøre store endringer i deres liv uten at de selv kan være med og påvirke det endelige resultatet. En bruker som har fått en aktivitetsplan vedkommende ikke er fornøyd med, blir "tvunget" videre inn i utdanning eller rehabilitering. Hvis brukeren ikke etterkommer aktivitetsplanen, mister han retten til arbeidsavklaringspenger.

2.5.11 Oppsummering: Arbeidsavklaringspenger – hva er videreført og hva er nytt?

Gjennom innføringen av arbeidsavklaringspenger er mottakerne nå sikret en rett til tettere oppfølging. Intensjonen har vært at det skal føre til at færre ender opp som passive stønadsmottakere, og at flere dermed vil ha mulighet til å komme ut i arbeid. Arbeidsavklaringspenger har et stort fokus på å få mottakerne ut i arbeid. Dette kommer klart frem av både forarbeider, lovtekst og rundskriv. De tidligere ytelsene hadde også som formål å få medlemmene ut i arbeid, men arbeidsavklaringspenger går et skritt videre ved å legge til grunn at alle skal vurderes opp mot ethvert arbeid de kan være i stand til å ta. At en del oppgaver i forbindelse med arbeidsavklaringspenger er lagt til NAV-kontorene kan fremstå som en styrke i denne sammenheng, i og med at det er NAV-kontorene som skal følge opp brukerne og utarbeide aktivitetsplaner.

I masteroppgavene konkluderes det med at folketrygdlovens kapittel 11 langt på vei fremstår som en sammenslåing av rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Det som anses som nytt er meldeplikten hjemlet i folketrygdlovens § 11-7, som gjelder for alle AAP-mottakere. Kravet til aktivitet i folketrygdloven § 11-8 vurderes også å være nytt, sammenlignet med tidligere ordning med tidsbegrenset uførestønad. Varigheten er også endret (folketrygdloven § 11-10); den er i dag kortere enn summen av de tre tidligere ordningene.

Det at retten til tiltak og tilleggsstønader, bortsett fra de som konkret nevnes i folketrygdloven § 11-12, ikke omfattes av folketrygdloven lenger, men rammestyrkes av arbeidsmarkedsloven,

representerer en innskrenkning fra tidligere. En konsekvens av dette er at AAP-mottakere ikke har automatisk rett på tilleggsstønader, selv om de har en aktivitetsplan. Innvilgelse av de fleste tilleggsstønadene styres nå gjennom et eget budsjett.

I masteroppgavene pekes det på at de skjønnsmessige vurderingene er utfordrende rettslig sett, og at det kan vurderes som uheldig at de er utformet slik at NAV kan avgjøre hvordan begrepene bør tolkes. Det kreves kompetanse på området, og ulik tolkning av innholdet kan føre til forskjellsbehandling. Det pekes her i første rekke på begrep brukt for eksempel i folketrygdloven § 11-5 om "nedsatt arbeidsevne" og § 11-9 om "sterke velferdsgrunner", i forbindelse med fravær fra fastsatt aktivitet. Når det gjelder arbeidsevnevurderingsmetodikken, så understrekes det at det trengs god faglig ekspertise, juridisk innsikt og gode saksbehandlingsrutiner for å oppnå et godt resultat. Det er gjennom dette arbeidet at grunnlaget for å vurdere samt komme frem til et bistandsbehov blir lagt, noe som i neste omgang avgjør om brukeren har krav på økonomisk ytelse og eventuelt tiltak og virkemidler.

Ettersom NAV-loven ikke omfattes av Trygderettens kompetanse og det heller ikke åpnes for en generell klageadgang på innholdet i verken arbeidsevnevurderingen eller aktivitetsplanen, mener forfatterne at man må anse rettssikkerheten til medlemmene som noe svekket i forhold til tidligere regelverk. Likeså er rettighetene for AAP-mottakere som mister rett på ytelsen å anse som svekket. Trygderetten kan prøve vedtakene, men det kan stilles spørsmål ved i hvilken grad Trygderetten er bundet av for eksempel NAVs arbeidsevnevurdering.

Er det så grunnlag for å hevde at AAP representerer en mer arbeidsrettet ordning enn "summen" av de tre ytelsene den erstattet? Det at det er yrkesrettet attføring som i størst grad er videreført gjennom AAP, kan tyde på det. Regelverket legger opp til at retten til AAP skal være basert på en bred vurdering av den enkeltes arbeidsevne, en vurdering som fremstår som mer omfattende enn det som var tilfelle for noen av de tidligere ytelsene. Det er ikke et mål med AAP at den skal "tilbakeføre" eller "kompensere" mottakeren tilbake til det yrket eller inntektsnivået han/hun hadde tidligere. Kravet nå er at den enkeltes arbeidsevne skal utredes på bred front, der en rekke ulike kriterier skal vektlegges i vurderingen. Overgangen fra inntektsevne til arbeidsevne uttrykker et mål om å gjøre veien inn til arbeidslivet bredere, og åpne opp for at flere individer og grupper i samfunnet (ikke minst de uten arbeidserfaring) skal komme inn i oppfølgingsløp som kan lede dem mot arbeid.

Arbeidsavklaringspenger blir i masteroppgavene omtalt som en heterogen trygdeytelse, uten en klar profil. Dette begrunnes med at mottakere av AAP sjelden vil ha mange felles kjennetegn, i motsetning til for eksempel sykepenger, dagpenger og foreldrepenger, der målgruppene vil være enklere å avgrense. Faren er derfor at arbeidsavklaringspenger blir en veldig *elastisk* trygdeytelse, som blir vanskelig å håndtere i praksis. Dette er en utfordring som først og fremst NAV vil merke, siden det er NAV-kontorene og NAV Forvaltning som forvalter ytelsen.

Om AAP representerer en styrking av arbeidslinja, i hvert fall på papiret, så er det også noen tegn på at den representerer en oppmykning fra det forrige regimet. Én forskjell kan ses i kravet til årsakssammenheng, i og med at kravet om at nedsettelsen i arbeidsevne skal skyldes sykdom, skade eller lyte er løsnet på innenfor AAP. Dette kan trolig relateres til en målsetning om å redusere sykdomsfokuset innenfor AAP, og rette mer av oppmerksomheten mot individets ressurser og muligheter. Videre har ikke AAP noe krav til forutgående sykdom, som både medisinsk rehabilitering

og tidsbegrenset uførestønad tidligere hadde. Vilkaoret for å få innvilget rehabiliteringspenger var at man hadde vært syk sammenhengende i minst ett år (Bragstad og Sørbo 2014). I tillegg måtte mottakere av rehabiliteringspenger dokumentere helsetilstand mer jevnlig i stønadsperioden, i form av oppdaterte legeerklæringer. Mottakerne ble også innvilget stønad for kortere perioder av gangen. For attføringspenger gjaldt det at brukerne måtte sannsynliggjøre at de kunne stå i et arbeidsrettet tiltak. Som vi kommer nærmere inn på i resten av rapporten, så virker det, basert på den informasjonen vi har innhentet gjennom intervjuene med NAV-kontor, NAV Forvaltning og arbeidsmarkedsbedrifter, å være mindre oppfølging av disse punktene under AAP.

Det er ulike indikasjoner på at noen grupper kommer bedre ut under AAP sammenlignet med tidligere. Ytteborg, Lima og Sørbo (2014) konkluderer med at innføringen av arbeidsavklaringspenger har gitt et enklere regelverk for unge og studenter som får nedsatt arbeidsevne grunnet sykdom, og som ikke har opparbeidet seg sykepengerrett. Siden det ikke er et krav om sykepengerrett for å få innvilget arbeidsavklaringspenger, er det ifølge Ytteborg, Lima og Sørbo (2014) sannsynlig at noen flere unge i dag oppfyller vilkårene for å motta arbeidsavklaringspenger sammenlignet med situasjonen under de tre tidligere ytelsene (jf. Bragstad og Sørbo 2014). Det er også en realitet at syke som er under medisinsk behandling eller rehabilitering under AAP har fått en lengre potensiell varighet på ytelsen, og derfor økt økonomisk trygghet, sammenlignet med det de ville hatt under medisinsk rehabilitering (Bragstad 2009). For den gruppen som har medisinsk behandling som hovedaktivitet, utgjør nok dette en viktig forskjell fra tidligere. Som AAP-mottakere opplever de trolig større grad av økonomisk trygghet og forutsigbarhet under behandling, enn de ville gjort som mottakere av rehabiliteringspenger.

3 Hvem mottar AAP?

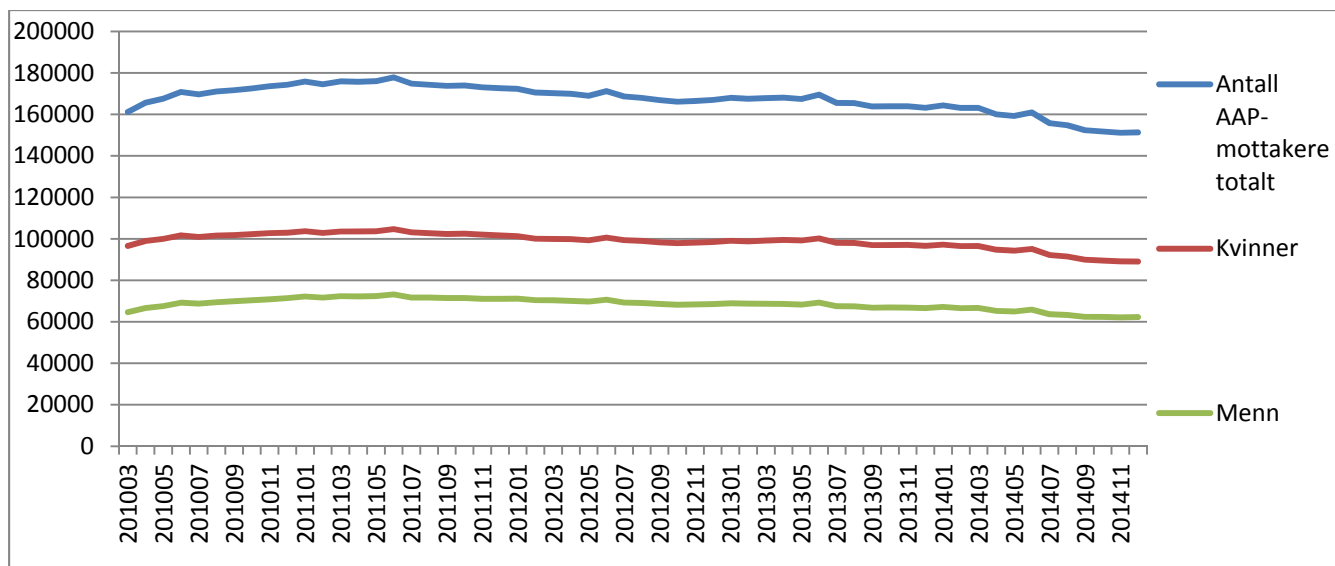
3.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres nøkkeltall som viser antall mottakere av arbeidsavklaringspenger over tid, fordelt på kjønn, alder og fylke. I tillegg ser vi nærmere på sammenhengen mellom nedsatt arbeidsevne og arbeidsavklaringspenger, AAP-mottakernes oppfølgingsstatuser i Nav samt tilgang og avgang fra AAP-ordningen. For å kunne foreta noen enkle sammenligninger av de som mottar arbeidsavklaringspenger og de som mottok de ytelsene som AAP erstattet, presenteres også noen tall som viser kjennetegn ved dem som tidligere mottok tidsbegrenset uførestønning og rehabiliteringspenger. Når det gjelder de som tidligere mottok atferingspenger, så har vi ikke funnet noen offentlig tilgjengelig statistikk som viser kjennetegn ved disse. Dette henger trolig sammen med at nedsatt arbeidsevne fra 2008 gradvis begynte å erstatte begrepet yrkeshemmet i Navs systemer, i forbindelse med innføringen av ny arbeidsevnevurderingsmetodikk og arbeidsavklaringspenger. Omleggingen førte til en målgruppe (nedsatt arbeidsevne) som var mer omfattende enn den gamle kategorien yrkeshemmet, som var statusen for de som tidligere deltok på yrkesrettet atfering.³ Dette "bruddet" i statistikken gjør det i det hele tatt vanskelig å identifisere den gruppen som tidligere mottok atferingspenger (og som ville vært mottakere av atferingspenger, dersom AAP ikke hadde blitt innført) blant mottakerne av arbeidsavklaringspenger.

Per desember 2014 var det 151 297 personer som mottok AAP, noe som utgjorde 4,5 prosent av befolkningen i alderen 18-67 år. Antallet mottakere representerte en nedgang på 11 895 personer fra samme tidspunkt i 2013, noe som tilsvarte en prosentvis nedgang på 7,3. 27 337 av mottakere var på samme tidspunkt under 30 år. Figur 1 viser antall mottakere av arbeidsavklaringspenger siden ytelsen ble innført i mars 2010.

Figur 3.1 viser at det over tid har vært en nedgang i antall mottakere, fra toppunktet på 177 854 mottakere i juni 2011 til et foreløpig laveste nivå på 151 162 mottakere i november 2014. Dette tilsvarer en nedgang i prosentandel av befolkningen fra 5,6 til 4,6 prosent. Nedgangen i antall AAP-mottakere gjennom 2014 må ses i sammenheng med at mange mottakere per mars 2014 hadde gått ut maksimal varighetsperiode (de såkalte konverterte AAP-sakene), og i tiden som fulgte dermed gikk ut av ordningen.

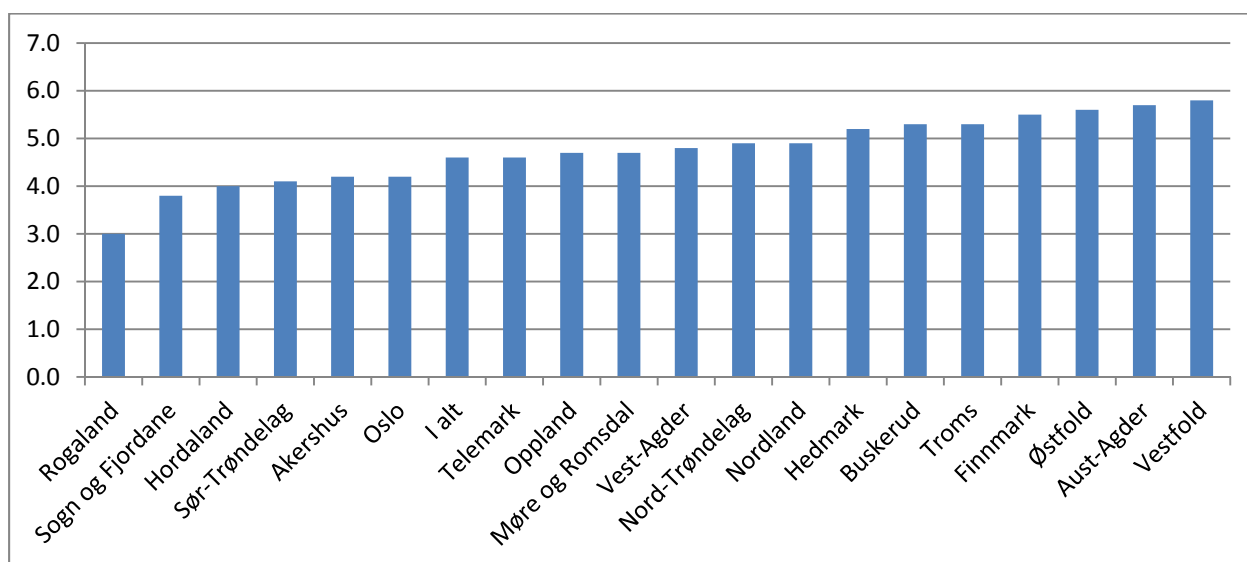
³ Se Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen, 14. juni 2013.



Figur 3.1 Antall AAP-mottakere i perioden mars 2010 – oktober 2014. Totalt og fordelt på kjønn (kilde: Nav)

Det er flere kvinner enn menn som mottar AAP. Per november 2014 var 89 089 mottakere kvinner mens 62 073 var menn (hhv. 5,5 og 3,6 prosent av den kvinnelige og mannlige befolkningen). Som vi ser har denne kjønnsforskjellen vært stabil og til stede helt siden ytelsen ble innført i 2010. Når det gjelder alder, så viser tall fra Nav at den høyeste andelen AAP-mottakere er å finne i aldersgruppene 40-49 år og 50-59 år, som begge hadde en andel på 5,5 prosent i november 2014. Dersom vi tar hensyn til kjønn, så finner vi at det blant kvinner er høyest andel AAP-mottakere i aldersgruppen 40-49 år (7 prosent per november 2014), mens det blant menn er høyest andel i aldersgruppen 50-59 år (4,5 prosent).

Figur 3.2 viser andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger fordelt på fylke, sortert i stigende rekkefølge.



Figur 3.2 Andel mottakere av arbeidsavklaringspenger fordelt på fylke per november 2014 (kilde: Nav)

Figur 3.2 viser at det er en ganske stor variasjon mellom fylkene. Mens Rogaland per november 2014 hadde en andel AAP-mottakere på 3 prosent, så var tilsvarende andel i Vestfold på 5,8 prosent, det vil si nesten dobbelt så stor.

3.2 Nedsatt arbeidsevne og arbeidsavklaringspenger

Individer med nedsatt arbeidsevne er de som har gjennomført en arbeidsevnevurdering som konkluderer med et betydelig behov for innsats for at personen skal komme i jobb. Begrepet yrkeshemmet ble offisielt erstattet av nedsatt arbeidsevne fra 1. januar 2009 i forbindelse med innføringen av arbeidsevneметодikken i Nav (Bråthen og Vetvik 2011). Nav begynte imidlertid å innføre arbeidsevnevurdering som ny arbeidsmetodikk allerede i oktober 2008. Fra dette tidspunktet omfattet gruppa av personer med nedsatt funksjonsevne de som tidligere hadde vært klassifisert som yrkeshemmet (med behov for tiltak) og yrkeshemmede uten et snarlig behov for tiltak – det vil si personer som mottok sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad eller kvalifiseringsstønad (Bråthen og Vetvik 2011).

Nedsatt arbeidsevne er et begrep som omhandler den enkeltes muligheter til å fungere i et inntektsgivende arbeid. En person blir klassifisert med nedsatt arbeidsevne av Nav dersom vedkommende, etter å ha blitt arbeidsevnevurdert, havner i en av følgende to innsatsgrupper; spesielt tilpasset innsats eller varig tilpasset innsats. Felles for de individene som havner i disse to innsatsgruppene er at de vurderes til å trenge omfattende bistand for å komme ut i arbeidslivet (eller komme tilbake i arbeid). En vurdering av arbeidsevne skal være basert på en relasjonell forståelse av arbeidsevne, der det også tas høyde for at oppfølging og eventuelt behandling over tid vil kunne påvirke arbeidsevnen i positiv retning.

Ved utgangen av desember 2014 var det 204 500 personer som i Navs systemer var registrert med nedsatt arbeidsevne, noe som tilsvarte 6,1 prosent av befolkningen i alderen 18-66 år (Kalstø og Sørbo 2015). Sammenlignet med desember året før representerer dette en nedgang på 4 500 personer (ibid.). Alle som mottar arbeidsavklaringspenger er registrert med nedsatt arbeidsevne.⁴ På samme tidspunkt mottok 148 100 personer AAP, noe som utgjorde 72 prosent av de 204 500 som var registrert med nedsatt arbeidsevne. Sammenlignet med året før gir dette en nedgang i andelen AAP-mottakere blant de med nedsatt arbeidsevne. Nedgangen forklares med at mange AAP-mottakere i løpet av fjoråret passerte maksgrensen for å motta AAP, og at en del mottakere i denne forbindelse ble avklart mot arbeid eller uførepensjon. Dette forklarer også mye av nedgangen i antall personer med nedsatt arbeidsevne i samme periode. Personer med nedsatt arbeidsevne som *ikke* mottar AAP, mottar typisk en av de følgende ytelsene; sosialstønad, kvalifiseringsstønad, uførepensjon eller tiltakspenger.

Andelen av de med nedsatt arbeidsevne som mottar arbeidsavklaringspenger er større blant kvinner (77 prosent) enn blant menn (67 prosent) (Kalstø og Sørbo (2015)). Dette betyr at det er mer vanlig for menn med nedsatt arbeidsevne å motta andre stønader (eller ingen stønad) sammenlignet med kvinnene (ibid.).

⁴ Ifølge regelverket er det slik, men ifølge Kalstø og Sørbo (2015) var det per desember 2014 1 800 personer som mottok arbeidsavklaringspenger, *uten* å være registrert med nedsatt arbeidsevne. Flesteparten av disse oppgis å være arbeidssøkere.

Bragstad og Sørbrø (2014) har sett på hvem de cirka 40 000 unge under 30 år som er registrert i NAVs systemer med nedsatt arbeidsevne, er. De benytter data for unge under 30 år som ble registrert med nedsatt arbeidsevne i starten av 2011, og har fulgt disse frem til andre halvår 2013. Den generelt vanligste årsaken til at individer blir registrert med nedsatt arbeidsevne er at de, etter ett år på sykepenger, har brukt opp sine sykepengerrettigheter. Dersom det ikke er aktuelt å gå tilbake til opprinnelig jobb eller man ikke er klar til å ta nytt arbeid, er arbeidsavklaringspenger det mest opplagte alternativet. Ikke overraskende er koblingen mellom sykepenger og arbeidsavklaringspenger svakere blant unge enn eldre, siden mange unge ikke har vært i jobb tidligere. Bragstad og Sørbrø (2014) finner at drøyt én av fire under 30 år som var registrert med nedsatt arbeidsevne, kom fra sykepenger og inn i AAP. I kontrast kom nesten 70 prosent av de som var 30 år eller eldre da de ble registrert med nedsatt arbeidsevne, fra sykepenger. Samlet for alle aldersgrupper var det flere kvinner enn menn blant de nye med nedsatt arbeidsevne, men for de under 30 år var det litt flere menn enn kvinner. Menn er i særlig overvekt blant de under 25 år.

Når det gjelder hvor de unge som blir registrert med nedsatt arbeidsevne kommer fra, så fant Bragstad og Sørbrø (2014) at andelen som mottok økonomisk sosialhjelp to måneder før de ble registrert med nedsatt arbeidsevne var dobbelt så høy blant de under 30 år sammenlignet med de over 30. 29 prosent av de unge under 30 år mottok økonomisk sosialhjelp (kun sosialstønning eller kombinert med en annen status) to måneder før de ble registrert med nedsatt arbeidsevne. De fant videre at unge som var registrert med nedsatt arbeidsevne jevnt over hadde lavere utdanning og mindre yrkeserfaring enn sine jevnaldrende. Dette må også ses i sammenheng med at mange av AAP-mottakerne som er yngre enn 30 år har lav eller ingen utdanning og lite eller ingen yrkeserfaring (se for eksempel Bragstad og Brage 2011 og Ose et al. 2014).

Bragstad og Sørbrø (2014) finner videre at frafallsproblematikk er mer utbredt blant unge med nedsatt arbeidsevne enn jevnaldrende uten. De finner også at jo lavere utdanningsnivå og jo mindre yrkeserfaring de hadde i utgangspunktet, desto større sannsynlighet for at de også var registrert med nedsatt arbeidsevne to og et halvt år etter at de ble registrert første gang. To og et halvt år etter første registreringspunkt var dessuten 60 prosent av de unge med nedsatt arbeidsevne fortsatt registrert med nedsatt arbeidsevne. Cirka 17 prosent hadde kommet ut i jobb uten lenger å være registrert i NAV, mens 5 prosent var registrert som ordinære arbeidssøkere. De resterende, som ikke var registrert noe sted, ble av forfatterne antatt å befinne seg i et utdanningsløp. Blant de som var registrert med nedsatt arbeidsevne fant de videre at mer enn én av fem verken var registrert hos NAV eller befant seg i et arbeidsforhold. Bragstad og Sørbrø (2014) presiserer at mange av disse var svært unge, og sannsynligvis i et utdanningsløp eller nylig hadde avsluttet skolegang.

3.3 Oppfølgingsstatus

Personer med nedsatt arbeidsevne er registrert i NAVs systemer med en oppfølgingsstatus. Det finnes fire oppfølgingsstatuser i alt; venter på oppfølgingsvedtak, behov for arbeidsrettet tiltak, deltar på arbeidsrettet tiltak og ikke behov for arbeidsrettet tiltak. Per november 2014 var 203 939 personer registrert med en oppfølgingsstatus, og av disse deltok 59 506 (29 prosent) på et arbeidsrettet tiltak. En nesten like stor gruppe (56 684 personer, dvs. 28 prosent) var registrert med statusen "behov for arbeidsrettet tiltak".⁵ Dette er personer der det ved siste 14a-vedtak har blitt

⁵ Kilde: <https://www.nav.no/internett/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforepensjon+-+statistikk/Nedsatt+arbeidsevne>

kryset av for at personen er aktuell for et arbeidsrettet tiltak. Det er imidlertid viktig å være klar over at opplysninger som sier noe om en person er aktuell for tiltak ofte ikke blir oppdatert i ettertid, dersom situasjonen for bruker skulle endre seg. Grunnen til det er at en oppdatering av opplysningene i aktivitetslisten krever at veileder fatter et nytt 14a-vedtak, noe som i mange tilfeller nok blir ansett som unødvendig ressursbruk og lite relevant for det oppfølgingsløpet som er lagt. For mange NAV-ansatte er det mer naturlig å oppdatere informasjon om tiltaksbehov i aktivitetsplanen. Siden det ofte vil være lenge siden en person fikk et 14a-vedtak, så vil dermed den vurderingen av tiltaksbehov som ble gjort på dette tidspunktet, fort bli utdatert. Forverring i helsetilstand, eller at man i motsatt fall har kommet helt eller delvis i jobb, kan være årsaker til at behovet for tiltak etter hvert endrer seg. Vi må derfor være forsiktig med å tolke tallet som viser antall personer med nedsatt funksjonsevne som er i ventetid på tiltak som et korrekt mål på det reelle behovet for tiltaksplasser.

Det at en stor andel av dem som mottar arbeidsavklaringspenger enten deltar på tiltak eller er i ventetid på tiltak, reiser viktige spørsmål knyttet til forvaltningen av de arbeidsrettede tiltakene, og hvor treffsikker og målrettet dagens tildeling av tiltaksplasser foregår. Er det de AAP-mottakerne med størst behov for og størst antatt nytte av tiltaksdeltakelse som blir søkt inn på tiltak, og søkes de inn på de riktige tiltakene? I evalueringen av Jobbstrategien var et av hovedfunnene, som spesielt arbeidslivskoachene og fylkeskoordinatorene for Jobbstrategien påpekte, at det er en stor utfordring å få til en målrettet tiltaksbruk i NAV, som først og fremst er basert på en vurdering av hva som er brukernes beste (Dyrstad, Mandal og Ose 2014). Det at så mange befinner seg i ventetid på tiltak, gjør det spesielt viktig å finne ut mer om hvordan dagens praksis rundt innsøking til tiltak fungerer.

Tallene over oppfølgingsstatus viser videre at 84 495 personer (41 prosent) per november 2014 ble vurdert til ikke å ha behov for arbeidsrettet tiltak. Det er viktig å fremskaffe sikker kunnskap om hva som er denne gruppens "status" og tilbud. To alternativer fremstår som mest sannsynlig; enten er de i medisinsk behandling (og ikke klar for arbeidsrettet aktivitet), eller så mottar de en mer ordinær type bistand fra NAV (gjelder personer som har gjennomført tiltak og/eller medisinsk behandling uten å ha kommet i arbeid, men som av Nav fortsatt vurderes til å ha en viss mulighet for arbeid).

3.4 Hvor går AAP-mottakerne?

AAP-mottakerne utgjør en heterogen gruppe, når det gjelder medisinsk diagnose, bistandsbehov og avstand til arbeidsmarkedet. Av alle som mottok AAP i perioden mars 2010-oktober 2012 så utgjorde tidligere mottakere av enten TU, attføringspenger eller rehabiliteringspenger oppunder 60 prosent. De resterende var nye mottakere. Også blant nye mottakere av AAP er det betydelig variasjon med tanke på hvilke ytelser de tidligere mottok (Kann et al. 2013); mens rundt halvparten av de nye mottakerne etter 1. mars 2010 kom fra sykepenges, var rundt 40 prosent registrert med verken sykepenges eller som arbeidsledige/-søkende det siste året før AAP. Dette er personer med helseproblemer (nedsatt funksjonsevne), studenter og personer som ofte har lite eller ingen yrkeserfaring. 7 prosent kom direkte fra en status som arbeidsledig (inkluderer også de som deltok på tiltak).

Siden innføringen i mars 2010 har antallet mottakere som har gått ut av ordningen vært lavt (Kann et al. 2013). Dette må selvsagt ses i sammenheng med at flertallet av AAP-mottakerne i denne perioden kom fra en av de tre tidligere ytelsene. I perioden april 2010-mars 2011 var det i gjennomsnitt 45 prosent av AAP-mottakerne som hadde overgang til uførepensjon (34 prosent til full uførepensjon og

11 prosent til gradert uførepensjon), mens 22 prosent hadde overgang til arbeid. Kann et al. (2013) fant videre at de som tidligere har mottatt tidsbegrenset uførepensjon og rehabiliteringspenger har høyere risiko for å gå fra AAP til uførepensjon enn de som tidligere var på yrkesrettet attføring og de som har kommet inn i AAP-ordningen etter at den ble innført i mars 2010 (ikke konverterte). Dette er på sett og vis ikke så overraskende, i og med at yrkesrettet attføring var den mest arbeids-/aktivitetsrettede ordningen av de tre tidligere ordningene.

Andelen AAP-mottakere med oppfølgingsvedtak og arbeidsevnevurdering (AEV) har vært økende siden mars 2010. Det er også interessant å merke seg at en relativt høy andel AAP-mottakere er i et arbeidsforhold; ved utgangen av desember 2011 var 25 prosent av de som mottok AAP registrert med et aktivt arbeidstakerforhold i Arbeidstakerregisteret (Bråthen 2012). Tilknytningen til arbeidslivet er sterkere jo eldre AAP-mottakerne er (ibid.). Videre finner Bråthen (2012) blant dem som sluttet å motta arbeidsavklaringspenger i 2. kvartal 2011, så var 30 prosent registrert med et arbeidstakerforhold seks måneder senere. Ser vi på hele gruppen med nedsatt arbeidsevne, så viser tall at andelen som var i arbeid seks måneder etter at de ikke lenger var registrert med nedsatt arbeidsevne, har sunket det siste året (se Kalstø og Sørbo 2015). Nedgangen forklares med de mange konverterte sakene som har blitt avsluttet gjennom 2014, hvorav mange har endt med uførepensjon.

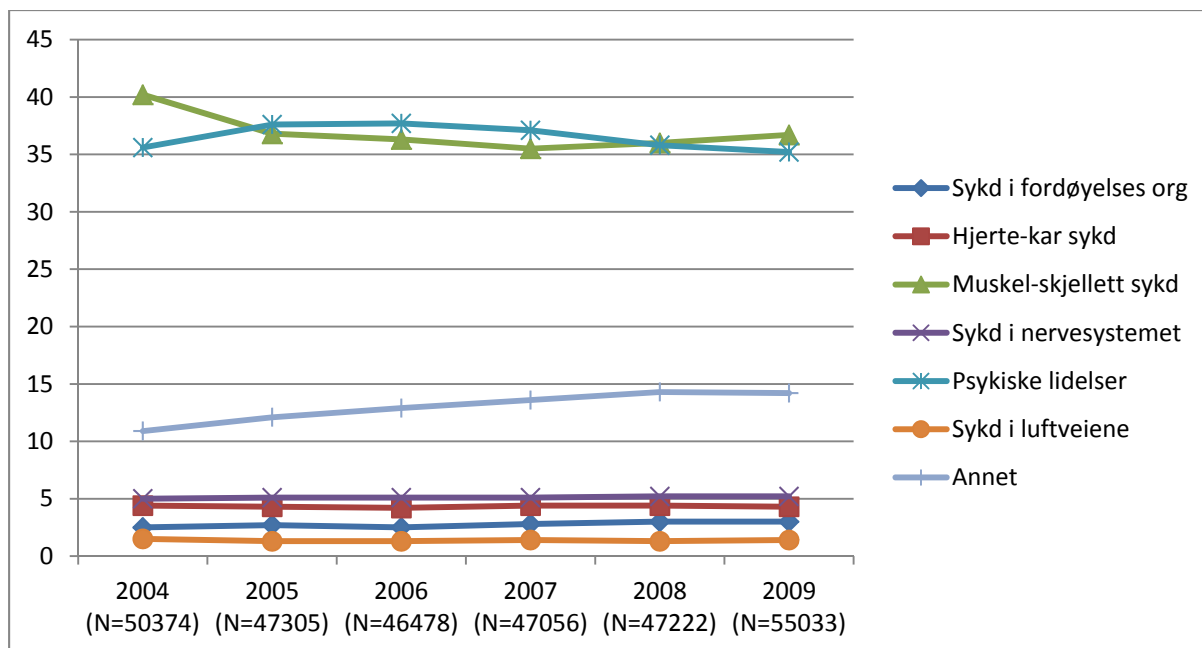
Selv om mange av de personene som ble konvertert over til AAP fra en av de tidligere ytelsene i 2010 nå enten har gått over til arbeid eller uførepensjon (eller er jobbsøkere), så er det fortsatt en del av de konverterte sakene som er aktive. Dette er saker der det har blitt innvilget vedtak om utbetaling av AAP utover fireårsgrensen. Vi mener det er relevant å vite mer om hvem som ble med over til AAP fra de tidligere ytelsene, fordi dette har hatt stor betydning for resultat- og måloppnåelse frem til nå. Mange av de erfaringene som vi har kartlagt gjennom intervjuer og spørreskjemaer er dessuten knyttet til hele den perioden som AAP har eksistert. Slik sett er det relevant å vite mer om de gruppene som ble overført til AAP. I det følgende presenterer vi derfor noen tall som viser sentrale kjennetegn ved mottakerne av rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad (TU).

3.5 Mottakere av rehabiliteringspenger – noen kjennetegn

Rehabiliteringspenger var en ytelse som ga inntekt til personer som ikke kunne utføre arbeid på grunn av sykdom, skade eller lyte. Ytelsen var en korttidsytelse, som ble gitt i den perioden vedkommende var under aktiv behandling med utsikt til bedring av arbeidsevnen. Rehabiliteringspenger ble enten gitt etter at retten til sykepenger var oppbrukt, eller etter at man hadde vært arbeidsufør i sammenhengende 52 uker uten å ha hatt rett til sykepenger. Rehabiliteringspenger ble gitt til personer mellom 18 og 67 år, og ble ikke gitt sammenhengende i mer enn 52 uker. I særskilte tilfeller kunne stønadsperioden forlenges i ytterligere 52 uker.

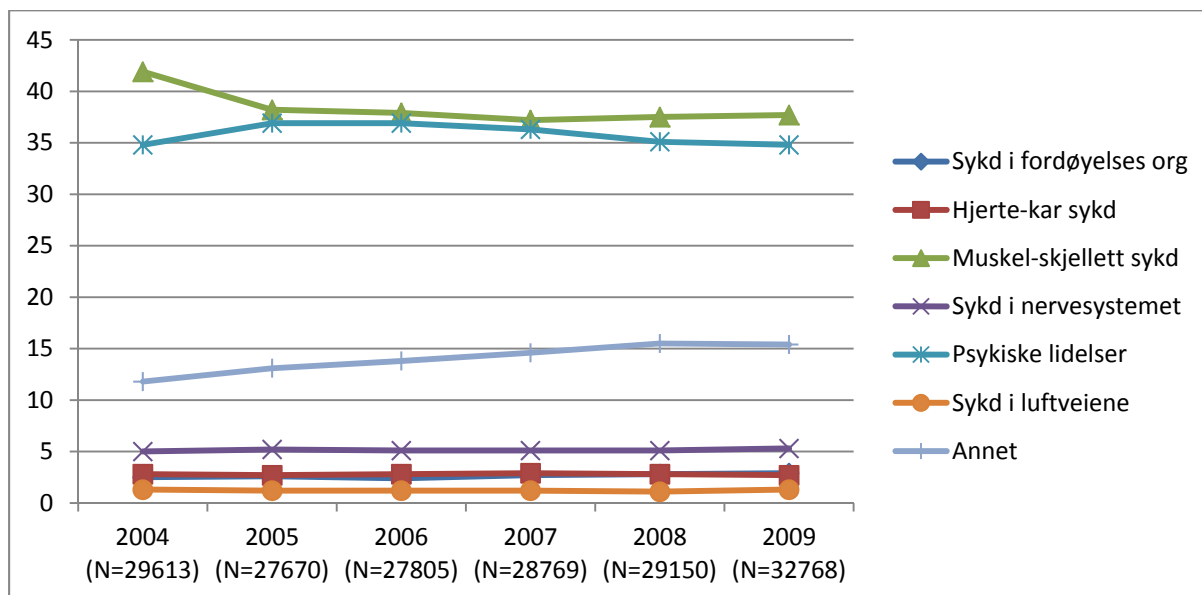
Figur 3.3 viser mottakere av rehabiliteringspenger i perioden 2004-2009, fordelt på medisinsk diagnose.⁶

⁶ Tallkilde: <https://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Jobb+og+helse/Arkiv+-+Rehabiliteringspenger.352215.cms>



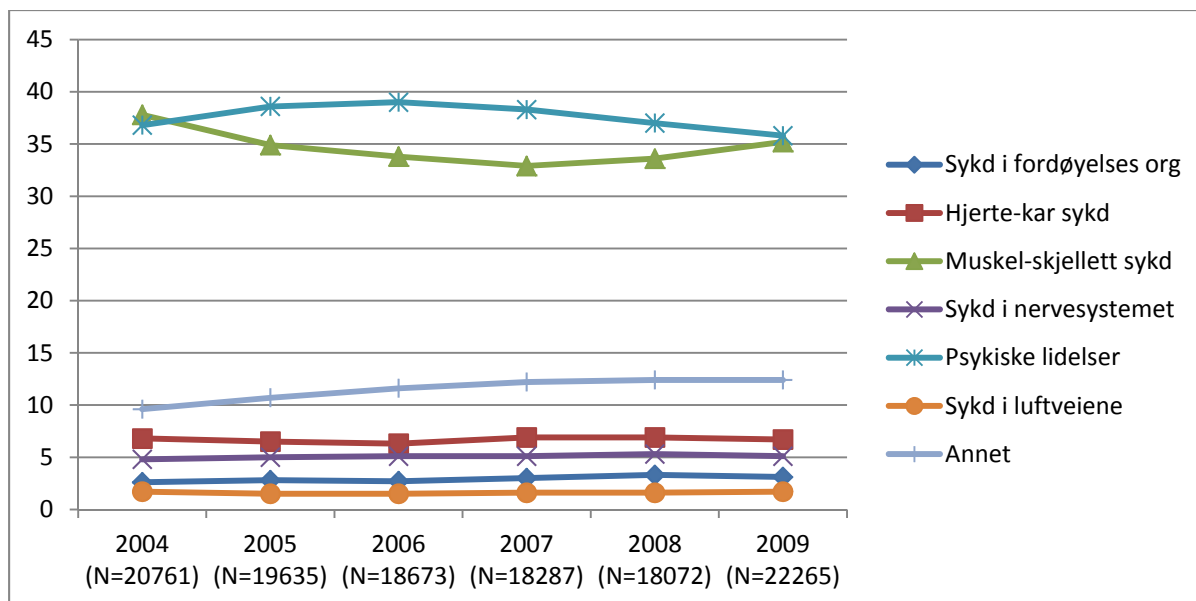
Figur 3.3 Mottakere av rehabiliteringspenger fordelt på medisinsk diagnose, 2004–2009 (kilde: Nav)⁷

Det er interessant å se hvor dominerende muskelskjelettplager og psykiske lidelser var som medisinsk diagnose blant mottakere av rehabiliteringspenger i perioden 2004-2009. Gjennom hele seksårsperioden ser vi at de to diagnosegruppene utgjorde den medisinske diagnosen for mellom 70 og 80 prosent av mottakerne av rehabiliteringspenger. De to var også temmelig jevnstore i perioden. Tar vi hensyn til kjønn, så fordeler diagnosene blant mottakerne av rehabiliteringspenger slik:



Figur 3.4 Mottakere av rehabiliteringspenger fordelt på medisinsk diagnose, 2004–2009 – kvinner (kilde: Nav)

⁷ <https://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Jobb+og+helse/Arkiv+-+Rehabiliteringspenger.352215.cms>



Figur 3.5 Mottakere av rehabiliteringspenger fordelt på medisinsk diagnose, 2004–2009 – menn (kilde: Nav)

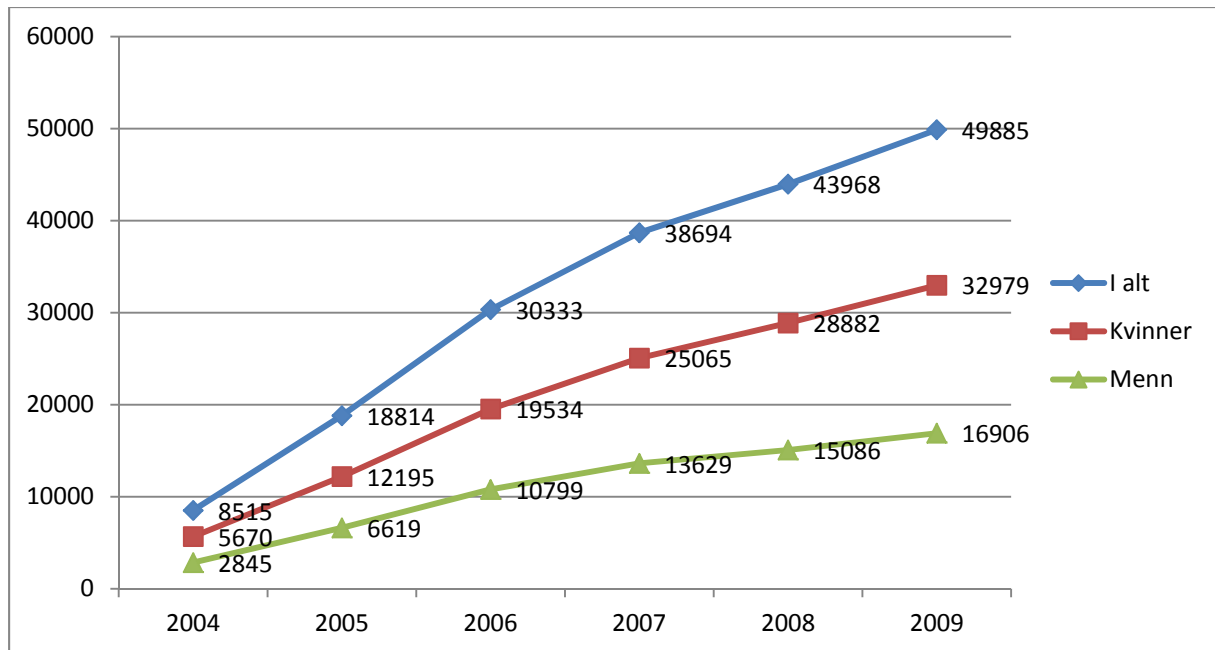
Figur 3.4 og 3.5 viser stor grad av likhet i diagnosefordelingen mellom menn og kvinner som var mottakere av rehabiliteringspenger. Imidlertid ser vi at andelen med psykiske lidelser jevnt over var noe høyere blant menn enn blant kvinner, samtidig som vi ser at andelen med muskelskjelett var noe høyere blant kvinner. Diagnosen "annet", som trolig rommer tilstander som ikke har latt seg klassifisere på en enkel måte (inkludert kombinerte lidelser/tilstander), var også mer vanlig blant kvinnelige enn mannlige mottakere av rehabiliteringspenger.

3.6 Mottakere av tidsbegrenset uførestønad (TU) – noen kjennetegn

Tidsbegrenset uførestønad ble innført i 2004, som en ytelse rettet mot personer som i utgangspunktet fylte vilkårene for en ordinær uførepensjon, men der trygdeetaten likevel konkluderte med at det forelå en viss sannsynlighet for at vedkommende kunne komme ut i arbeidslivet. Gjennom å fange opp de med antatte muligheter til å kunne være (delvis) i arbeid, skulle TU fungere som en ordning som bidro til å bremse tilgangen til varig uførepensjon. Dette skulle blant annet sikres gjennom føringer gitt i rundskriv om at tidsbegrenset uførestønad skulle gis til søkere med muskelskjelettlidelser og/eller lettere psykiske lidelser, der det samtidig forelå usikkerhet knyttet til varigheten av funksjonsnedsettelsen (Hauge og Bragstad 2008). Et annet viktig prinsipp var at søkerens alder skulle vektlegges. I klartekst handlet dette om at terskelen for å innvilge varig uførepensjon skulle ligge høyere for unge og middelaldrende personer enn for eldre.

Når det gjaldt selve søknadsprosessen inn mot varig uførepensjon og tidsbegrenset uførestønad, så var prinsippet at en person ikke søkte om det ene eller andre. Den som søkte, søkte om en uføreytelse, og ikke spesifikt om en tidsbegrenset uførestønad eller en varig uførepensjon. Det var Nav som avgjorde hvilken av de to ytelsene som skulle innvilges, basert på en helhetlig vurdering av alder, funksjonsnedsettelse, varighet på denne og en generell og samlet vurdering av søkerens fysiske, psykiske og sosiale ressurser, og betydningen av dette for den enkeltes funksjonsevne (Hauge og Bragstad 2008). Tidsbegrenset uførestønad skulle innvilges når det etter en helhetsvurdering ble vurdert som sannsynlig at arbeidsevnen kunne bedres (Jentoft og Olsen 2009)

Basert på tall over mottakere av tidsbegrenset uførestønad har vi laget følgende figur som viser antall mottakere totalt og fordelt på kjønn i perioden fra ytelsen ble innført og frem til og med 2009:

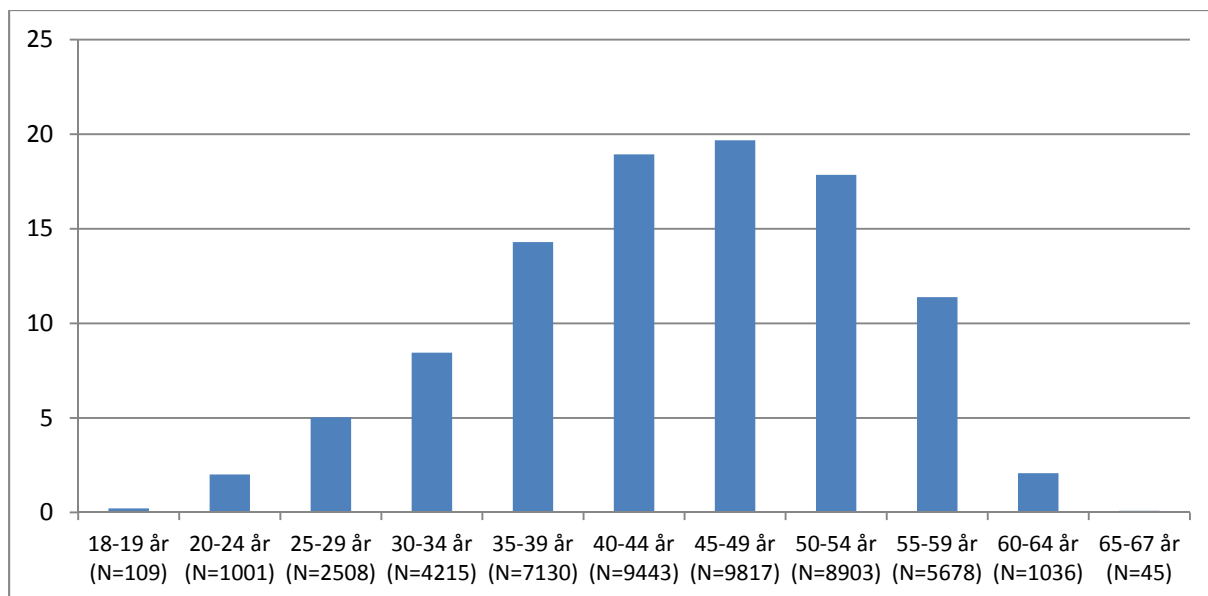


Figur 3.6 Antall mottakere av tidsbegrenset uførestønad, totalt og fordelt på kjønn (2004-2009) (kilde: Nav)⁸

Som figuren viser, så skjedde den en formidabel økning i antallet TU-mottakere i perioden 2004-2009. Mens antallet mottakere var på 8 500 i 2004, så hadde antallet steget til i overkant av 50 000 i februar 2010 (Ytteborg, Lima og Sørbø 2014). En måned senere var disse overført til arbeidsavklaringspenger. Tall viser videre at ni måneder senere (desember 2010) var det fortsatt 42016 AAP-mottakere som hadde en tidligere status som mottakere av TU, noe som tilsvarte om lag 25 prosent av alle AAP-mottakere på samme tidspunkt. Fra februar 2010 til desember 2010 var det dermed om lag 8000 AAP-mottakere som tidligere hadde mottatt TU, som hadde hatt avgang fra AAP.

Figur 3.6 viser videre at antallet mottakere av tidsbegrenset uførestønad blant kvinner i hele perioden var nesten dobbelt så høyt som for menn. Neste figur viser hvordan mottakerne av tidsbegrenset uførestønad per 31.12. 2009 fordelte seg på ulike aldersgrupper.

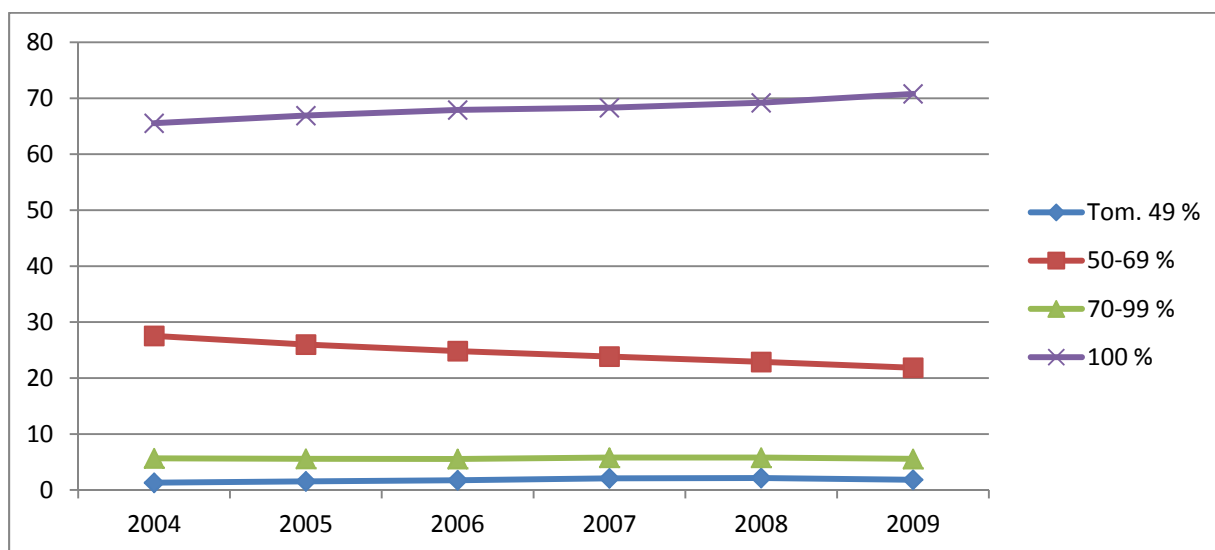
⁸ Kilde: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar++statistikk/Relatert+informasjon/Arkiv++Tidsbegrenset+uf%C3%B8rest%C3%B8nad+%28TU%29.352361.cms>



Figur 3.7 Mottakere av tidsbegrenset uførestønning fordelt på alder. Per 31.12.2009. Prosent (kilde: Nav)

Figuren viser et temmelig normalfordelt mønster, der om lag 56 prosent av mottakerne er å finne innenfor aldersgruppen 40-54 år.

Neste figur viser hvilken uføregrad mottakerne av TU hadde, og endringer i dette bildet. Informasjon om uføregrad kan være egnet til å si noe om "potensialet" blant mottakerne, med tanke på arbeid.

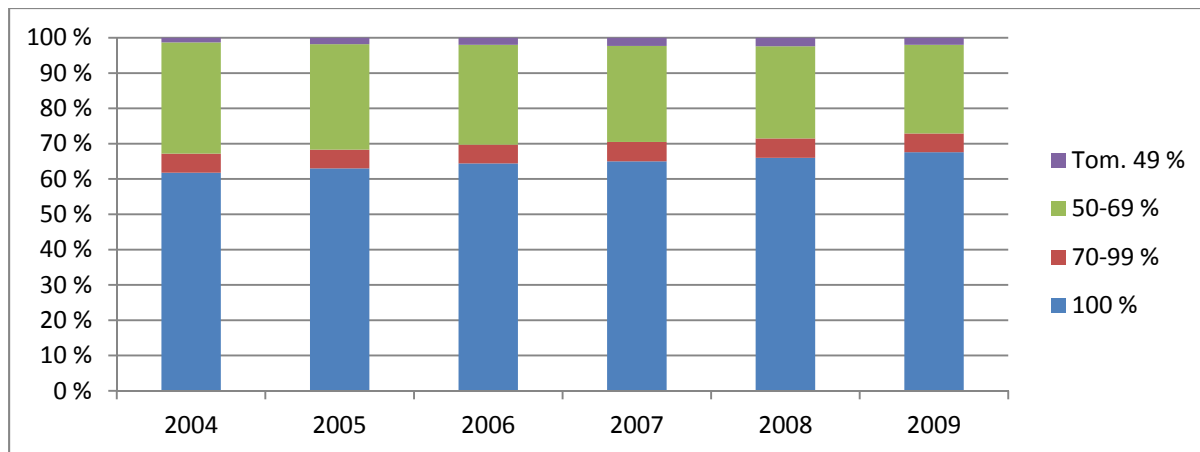


Figur 3.8 Mottakere av tidsbegrenset uførestønning, fordelt på uføregrad. Pr. 31.12.2004-2009 (kilde: Nav)

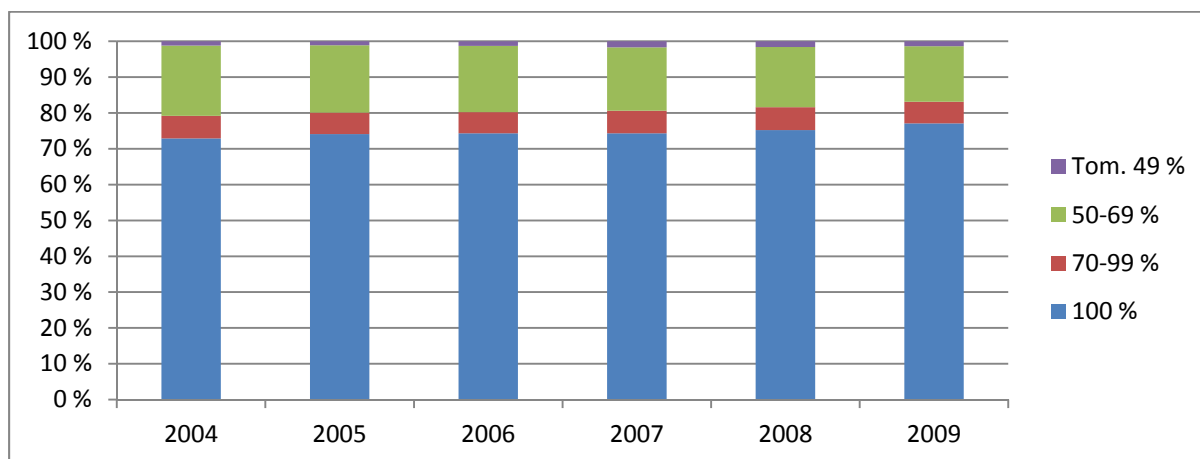
Figuren viser uføregrad blant alle TU-mottakerne i perioden 2004-2009. Vi ser at den klart største andelen hadde en uføregrad tilsvarende 100 prosent, en andel som også steg noe gjennom femårsperioden. I 2009 hadde den bikket over 70 prosent. Tilsvarende ser vi at andelen med en uføregrad på mellom 50-69 prosent sank jevnt i samme periode, fra 27,5 prosent i 2004 til 21,8 prosent i 2009. Andelen innenfor de andre intervallene (tom 49 prosent og 70-99 prosent) har ligget temmelig stabilt i perioden. Alt i alt indikerer figuren at det blant den gruppen som ble overført fra tidsbegrenset uførestønning til arbeidsavklaringspenger, var et temmelig begrenset potensial for

arbeid. Klarest kommer dette til uttrykk ved at cirka 7 av 10 mottakere hadde en uføregrad på 100 prosent i 2009. Videre at tendensen i perioden 2004-2009 var negativ, ved at denne andelen var jevnt økende.

Samme figur som foran, fordelt på kjønn, viser følgende:



Figur 3.9 Mottakere av tidsbegrenset uførestønad fordelt på uføregrad – kvinner. Pr. 31.12.2004-2009 (kilde: Nav)



Figur 3.10 Mottakere av tidsbegrenset uførestønad fordelt på uføregrad – menn. Pr. 31.12.2004-2009 (kilde: Nav)

I tillegg til at nesten dobbelt så mange kvinner som menn mottok tidsbegrenset uførestønad, så var det også vanligere for kvinner å ha en uføregrad som var lavere enn 100 prosent. Som for vanlig uførepensjon, så var andelen menn med en uføregrad på 100 prosent omtrent 10 prosentpoeng høyere for menn enn for kvinner, også innenfor den tidsbegrensede uførestønaden. Tallene indikerer at det gjennom mange år har vært noen forskjeller i uføreårsaker mellom kjønnene, og at det har vært langt vanligere blant kvinner å ha en uføregrad som er lavere enn 100 prosent.

3.7 Innvilgsesgrad på "ny rett" arbeidsavklaringspenger (11-5) sammenlignet med attføringspenger og rehabiliteringspenger

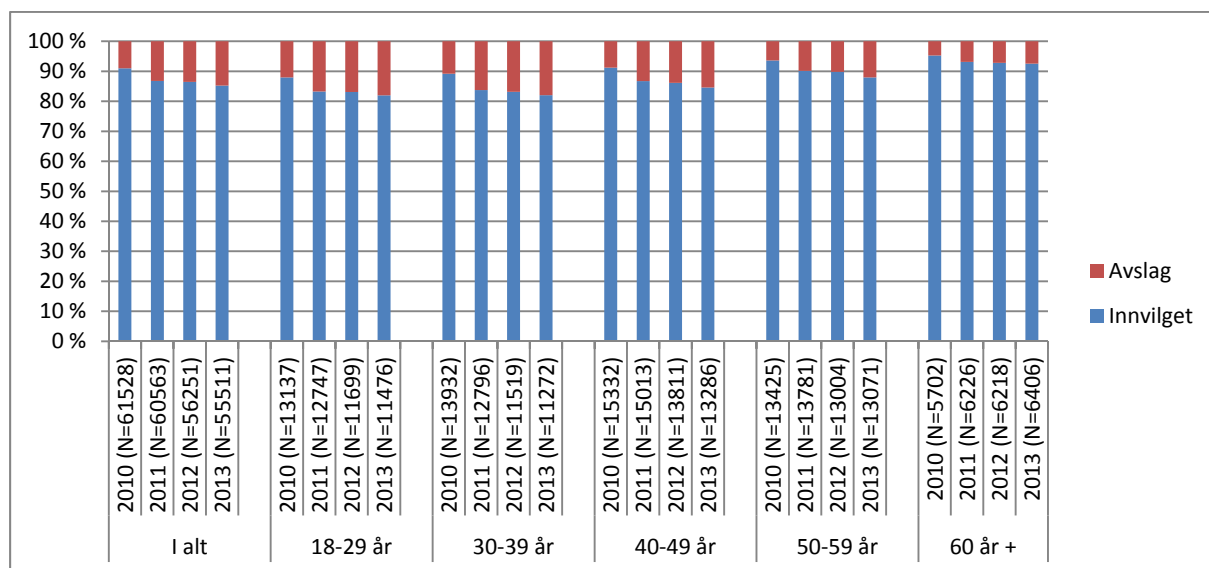
En av problemstillingene i prosjektet omhandler forskjeller mellom grupper når det gjelder innvilgsesgrad på AAP, samt forskjeller i andel innvilgede og avslått vedtak mellom AAP og de ytelsene som AAP erstattet. Er det, basert på historisk statistikk over totalt antall søknader og innvilgelse og avslag, mulig å identifisere noen forskjeller i terskelen for å få innvilget AAP kontra de

tidligere ytelsene? Er det mulig å si noe om hvilke grupper som kommer bedre eller dårligere ut under AAP, sammenlignet med tidligere? For å finne ut mer om dette bestilte vi i en tidlig fase av prosjektet saksstatistikk fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Statistikken viser alle personer med innvilget og avslått vedtak om søknad/ny rett for 11-5 (arbeidsavklaringspenger og attføringspenger) samt ny rett for rehabiliteringspenger. Statistikken er fordelt på kjønn og alder, og dekker perioden 2008 tom. 2013. Vi fikk også utlevert statistikk som viser hvor personer som har søkt om de ulike ytelsene "kom fra", det vil si deres status seks måneder før vedtaksdato. Gjennom å sammenligne disse tallene ønsker vi å studere nærmere eventuelle ulikheter i målgruppene for ytelsene.

Personer med tidsbegrenset uførestønad (TU) er ikke innarbeidet i statistikken. Årsaken til dette er at i den perioden TU eksisterte, så var det ikke mulig å søke spesifikt om denne ytelsen. Man søkte om uføreytelse, og det var NAV som avgjorde om søker ble innvilget TU eller varig uførepensjon. De som fikk avslag, fikk derfor ikke avslag på enten varig eller tidsbegrenset uføreytelse; de fikk avslag på generell uføreytelse. Dette betyr at sammenlignbar statistikk, som viser antall og andel innvilgede versus avslåtte saker, ikke eksisterer for TU.

Vi gjør ellers oppmerksom på at personer som hadde et § 11-5-vedtak per februar 2010 er tatt ut av statistikkgrunnet, og dermed ikke er med i den statistikken som presenteres. Årsaken til dette er at det i denne måneden ble gjort vedtak for personer som ble overført fra de tidligere ordningene. Våre tall er dermed avgrenset til innvilgede og avslåtte søknader om ny rett til AAP, attføringspenger og rehabiliteringspenger.

Figur 3.11 viser alle søknader om ny rett arbeidsavklaringspenger (11-5-vedtak) for årene 2010-2013, fordelt på avslag og innvilgede vedtak. Helt til venstre vises alle vedtak samlet, mot høyre i figuren vises andel innvilgede og avslåtte saker innenfor ulike aldersgrupper.

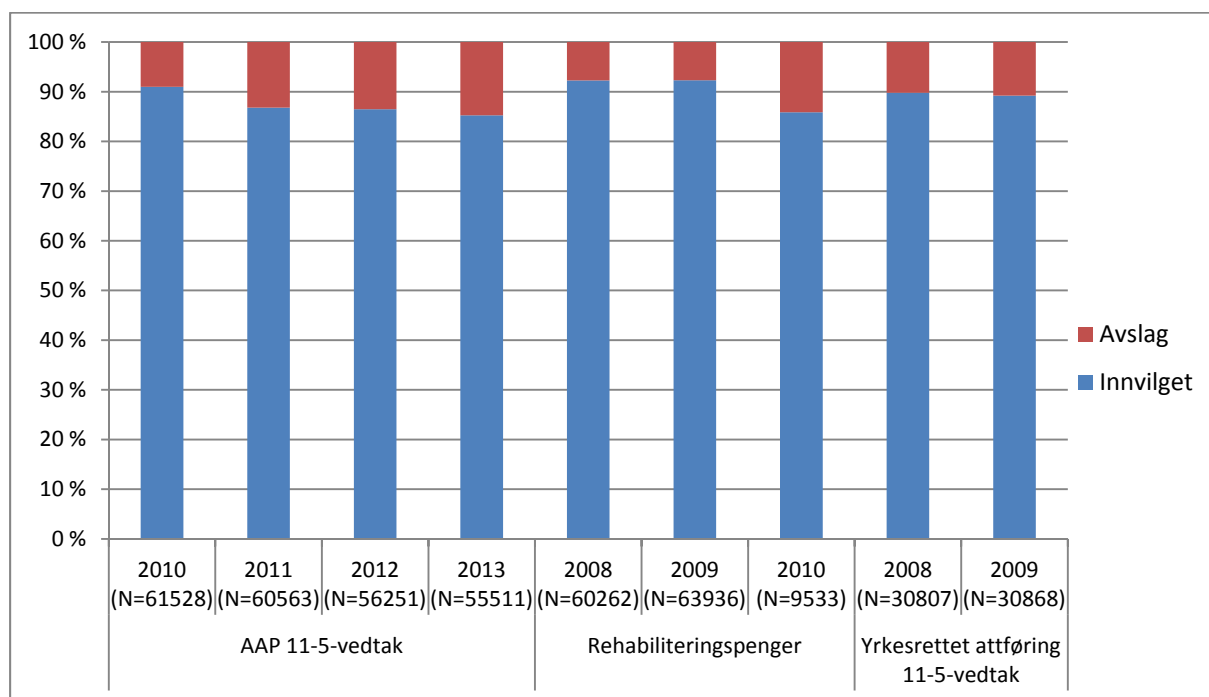


Figur 3.11 Andelen innvilgede og avslåtte vedtak for ny rett arbeidsavklaringspenger (§ 11-5). 2010-2013, i alt og fordelt på alder (kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet)

Figuren viser at andelen innvilgede vedtak på 11-5 har gått noe ned i fireårsperioden, fra 91 prosent i 2010 til 85 prosent i 2013. Samme trend er synlig innenfor den enkelte aldersgruppe. Videre ser vi at det er en klar samvariasjon mellom alder og innvilgelsesgrad i hele perioden; det er blant de yngste (18-29 år) vi finner den laveste innvilgelsesgraden, og med stigende alder øker andelen innvilgede 11-

5-vedtak. Resultatene kan ikke sies å være overraskende. Samtidig må vi være varsom med å tolke disse forskjellene som et utslag av aldersspesifikke forhold og kjennetegn ved søkerne alene; forskjeller i innvilgsgrad kan også gjenspeile variasjoner mellom ulike aldersgrupper i tilbøyeligheten til å søke, samt hvor godt forarbeid Nav-kontorene har gjort med tanke på å sile ut "ubegrunnede" søknader. Det er heller ikke noe krav om tidligere inntekt eller arbeidstilknytning for å få innvilget AAP, og dette fører til at mange unge søker om ytelsen.

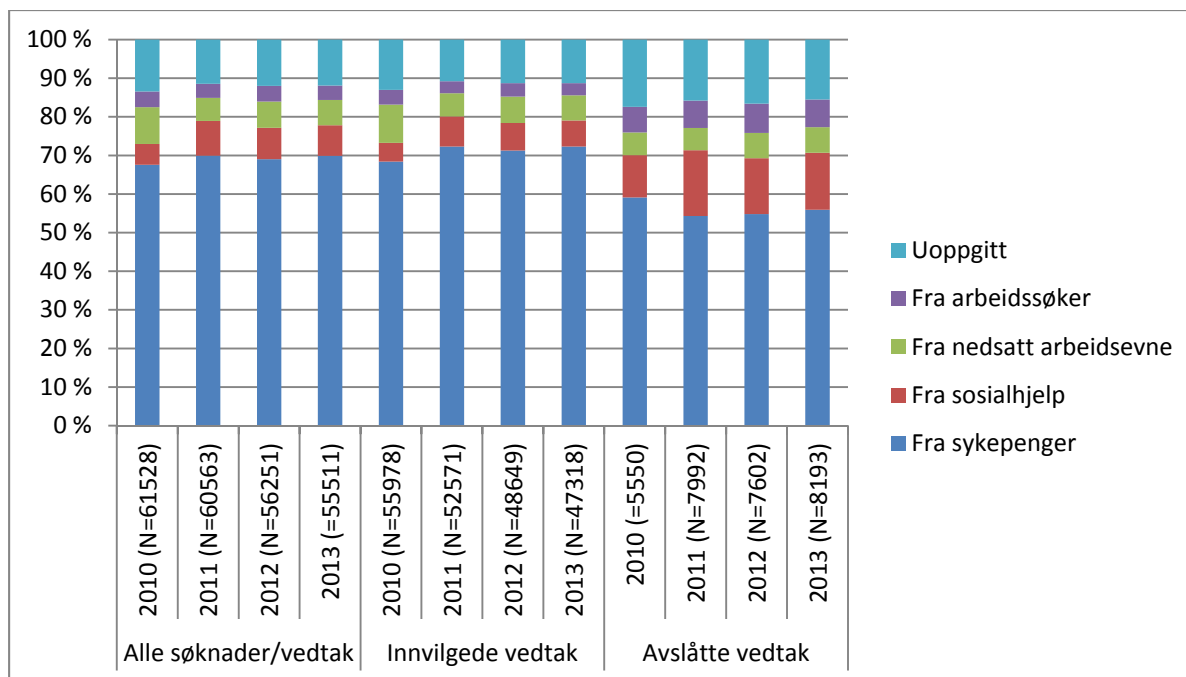
I neste figur har vi tatt inn tilsvarende tall for rehabiliteringspenger og attføringspenger.



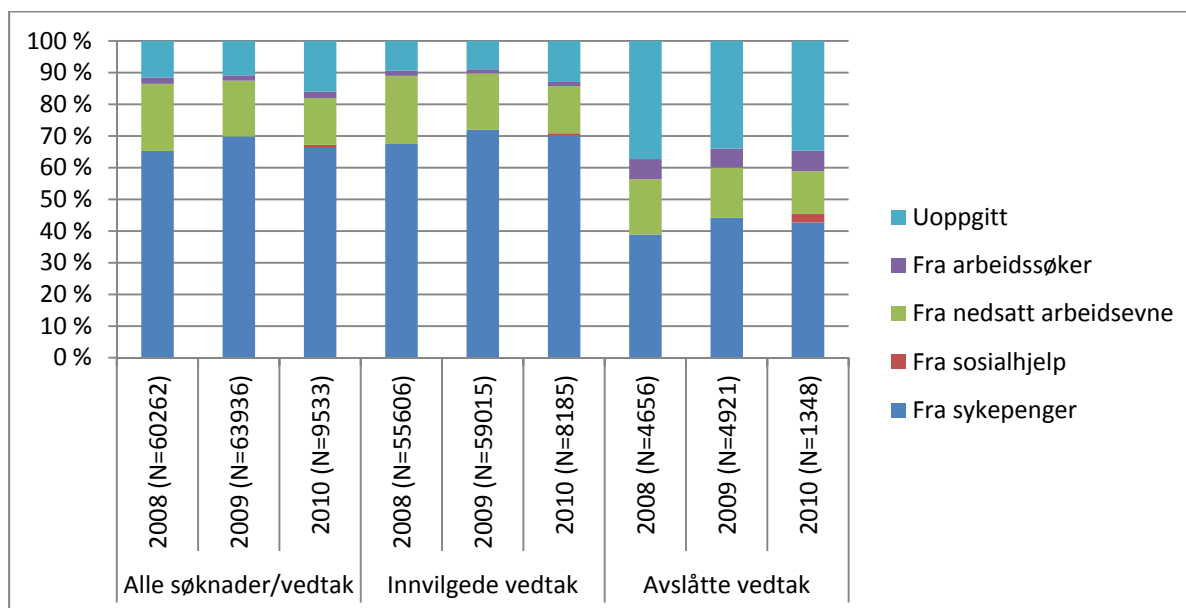
Figur 3.12 Andelen innvilgede og avslåtte vedtak for ny rett 11-5 (arbeidsavklaringspenger og attføringspenger) og for rehabiliteringspenger (kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet)

Det er ikke de store forskjellene mellom de tre ytelsene, men vi kan se at andelen innvilgede saker ligger noe lavere for AAP enn for rehabiliteringspenger og attføringspenger. Dette kan ikke tolkes som at terskelen for å få innvilget AAP er høyere enn for de to andre ytelsene. Som påpekt foran, ligger mye av forklaringen på disse marginale forskjellene trolig i avgrensningen av målgruppene for de ulike ytelsene og hvor lett det er for Nav-kontorene nå (sammenlignet med før 1. mars 2010) å sluse brukerne inn mot riktig ytelse. AAP er en omfattende trygdeytelse, som skal ivareta brukere med vidt forskjellige behov og utfordringer, og det påvirker antallet søknader som sendes inn. Utformingen av regelverket (og spesielt hvor tydelig avgrenset inngangsvilkår og målgruppe er) vil være en av flere faktorer som påvirker tilbøyeligheten til å søke om ulike ytelser.

I de neste figurene ser vi nærmere på hvor de som søker om AAP "kommer fra", og tilsvarende tall for attføringspenger og rehabiliteringspenger. Dette gjøres ved å se på deres status seks måneder før søknadsresultatet forelå.

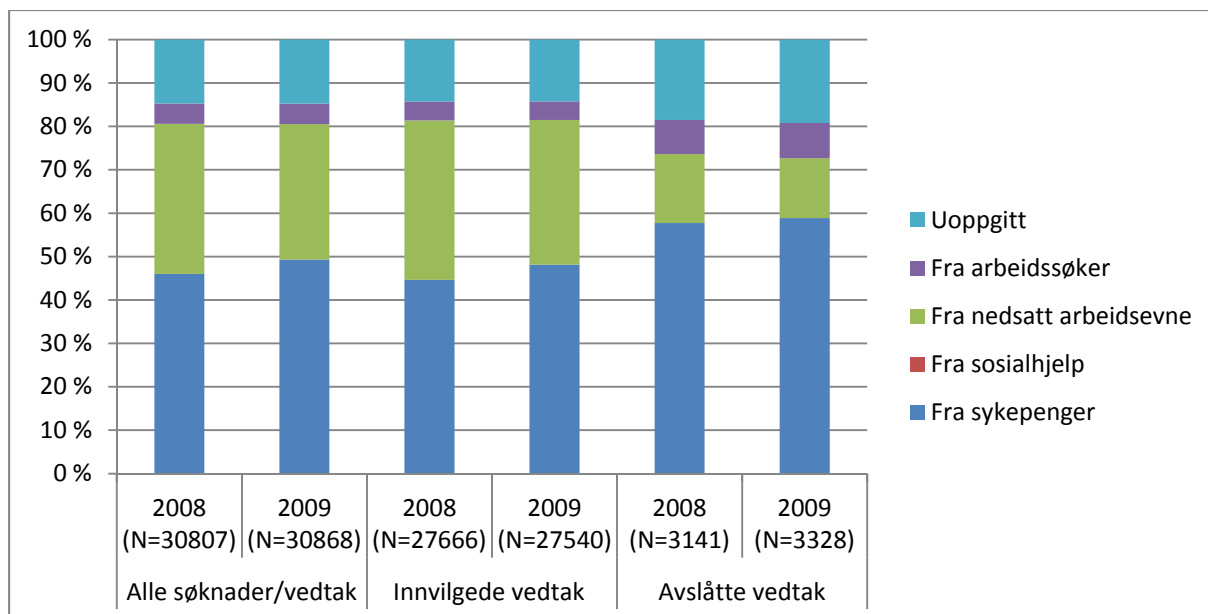


Figur 3.13 Alle søknader om ny rett 11-5 (AAP) i perioden 2010-2013 og søkeres status seks måneder før resultatdato (kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet)



Figur 3.14 Alle søknader om ny rett rehabiliteringspenger i perioden 2008-2010 og søkeres status seks måneder før resultatdato (kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet)⁹

⁹ Det lave antallet søknader om rehabiliteringspenger i 2010 henger selvsagt sammen med innføringen av AAP 1. mars 2010.



Figur 3.15 Alle søknader om ny rett 11-5 (attføringspenger) i perioden 2008-2009 og søkeres status seks måneder før resultatdato (kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet)¹⁰

Andelen som kom fra sykepenger er høy både for AAP og rehabiliteringspenger, noe som må sies å være i tråd med både formålet og målgruppeorienteringen til disse ytelsene. Blant de avslåtte sakene ser vi dessuten at andelen saker med "sykepengebakgrunn" er langt lavere enn tilsvarende andel blant alle søkere totalt (spesielt gjelder dette for rehabiliteringspenger). Videre ser vi at andelen søkere om AAP som kom fra sosialhjelp – og som fikk avslag – var oppe i 17 prosent i 2011, mens den i 2012 og 2013 lå på 14-15 prosent. Tallene gir klare indikasjoner på at AAP er en heterogen trygdeytelse, som også favner en gruppe som ikke hadde adgang til de tidligere ytelsene, nemlig sosialhjelpsmottakere. I 2011 hadde cirka 8 prosent av de som fikk innvilget AAP mottatt sosialhjelp seks måneder tidligere.

Når det gjelder attføringspenger, så ser vi et litt motsatt mønster. Her ligger andelen søkere som kom fra sykepenger en del lavere (46 prosent i 2008). Samtidig ser vi at andelen som kom fra sykepenger og som fikk avslag på 11-5, lå på cirka 59 prosent i 2009. Videre ser vi at en tidligere status med "nedsatt arbeidsevne" var vanlig blant de som søkte om og fikk innvilget attføringspenger. Andelen som kom fra status "arbeidssøker" og som fikk innvilget ytelse er relativt lik for arbeidsavklaringspenger og attføringspenger. Videre ser vi at andelen som hadde status "uoppgitt" seks måneder før søknadsresultat forelå, har vært betydelig innenfor alle de tre ytelsene.

3.8 Oppsummering

Målet med kapitlet har vært å vise noen nøkkeltall knyttet til arbeidsavklaringspenger, samt gi innhold og mening til noen av de begreper (nedsatt arbeidsevne, oppfølgingsstatus, innsatsgruppe etc.) som er sentrale i rapporten. Videre har vi ønsket å gi et bilde på hva som kjennetegnet noen av de gruppene som ble konvertert over til AAP i 2010. Tallene viser blant annet at det store flertallet av de som ble konvertert inn i AAP fra rehabiliteringspenger hadde psykiske lidelser og muskelskjelettlidelser. Når det gjelder de tidligere mottakerne av tidsbegrenset uførestønning, så er det riktig å konkludere med at de fleste av disse befant seg et godt stykke unna arbeidsmarkedet, i og

¹⁰ I 2010 var det kun et fåtall attføringspenger søknader som var registrert, disse ble derfor ikke tatt med.

med at flertallet av mottakerne hadde en uføregrad på 100 prosent. Disse tallene er en viktig del av det bakteppet som forklarer hvordan arbeidsavklaringspenger har fungert som ytelse siden den ble innført i mars 2010. Også andre tall er sentrale i den forbindelse, som for eksempel at mange unge, to måneder før de kvalifiserte for AAP, har hatt en status som mottakere av sosialstønad. Dette er trolig en av flere årsaker til at gruppen med nedsatt arbeidsevne er blitt beskrevet som en gruppe som befinner seg lenger unna arbeidsmarkedet enn tilsvarende gruppe under det forrige regimet (se f.eks. Bråthen 2012).

Etter 1.mars 2014 har det skjedd en del endringer i populasjonen av AAP-mottakere, siden mange av de konverterte er avklart inn i andre statuser (forlengelse av AAP, overgang til arbeid eller uførepensjon). Det er likevel et åpent spørsmål i hvilken grad de "nye" mottakerne av AAP er vesentlig forskjellig fra de AAP-mottakerne som kom fra en av de tre tidligere ordningene. En åpenbar forskjell er selvsagt at de ikke sluses automatisk inn i AAP fra en av de tidligere ordningene, og ikke har med seg en historikk med mottak av tidsbegrenset uførestønad, attføringspenger eller rehabiliteringspenger. Det som imidlertid er interessant er i hvilken grad nye mottakere av AAP kan sies å skille seg ut fra de konverterte sakene når det gjelder alder, diagnoser, utdanningsnivå, tidligere yrkeserfaring, samt bistands- og kvalifiseringsbehov. Og kanskje enda viktigere; jobbes det bedre i Nav-kontorene nå enn det gjorde i løpet av de første par årene etter at AAP ble innført? Det er slike spørsmål som vil bli utforsket empirisk i resten av rapporten.

Når det gjelder den saksstatistikken som er presentert, så er det viktig å understreke at denne vil ha noen svakheter knyttet til seg, som grunnlag for å sammenligne innvilgsgrad over tid. En grunn til dette er at inngangsvilkårene for ytelsene ikke er identiske. Mens kravet for å få innvilget attføringspenger var at inntektsevnen var nedsatt med minst halvparten, så er inngangsvilkåret for AAP (§ 11-5) at arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten. Rehabiliteringspenger ble mottatt av personer som hadde en helseproblematikk som krevde aktiv behandling for å bedre arbeidsevnen. Forskjeller i hvordan inngangsvilkårene er utformet er en viktig del av det bildet som handler om å forklare variasjoner i andelen innvilgede og avslåtte saker.

Det må også tas høyde for at brukerne/søkerne på ulike tidspunkt har noe ulike kjennetegn og behov. Dessuten vil en rekke ulike makroforhold – slik som arbeidsmarked, ledighetsnivå og konjunkturer – kunne påvirke saksbehandling og regelverkspraksis. I tillegg kommer eventuelle variasjoner på Nav-kotornivå og fylkesnivå når det gjelder hvor strengt eller liberalt regelverket blir praktisert. Når det gjelder inngangsvilkår, så ligger det meste av beslutningsmyndigheten i dag i Nav-kontorene, gjennom vurderingen av nedsatt arbeidsevne (§ 11-5). Når vi samtidig vet at Nav-kontorene varierer med tanke på kontorstørrelse, kompetanse og erfaring, organisering, antall brukere per veileder og kunnskap om virkemidler og tiltak, så er det liten tvil om at det over tid vil kunne oppstå variasjoner i hvordan inngangsvilkår praktiseres.

4 Erfaringer fra NAV-kontorene

4.1 Innledning

Veiledere og ledere i NAV-kontorene som arbeider med AAP i det daglige, er en sentral kilde til informasjon om hvordan ordningen fungerer. De har et stort erfaringsgrunnlag som må inkluderes når ordningen skal videreutvikles og forbedres. Målet med dette kapittelet er å presentere dette erfaringsgrunnlaget. Det er et strengt empirisk kapittel som inkluderer følgende hovedtema:

- Arbeidsevnevurderingen (AEV)
- Egenvurderingen
- Legeerklæringen
- Aktivitetsplan
- AAP i forhold til de tre tidligere ytelsene
- Arbeidet med konverterte saker
- Aktivitetsplikten
- Varigheten på ordningen
- Hva som skal til for at AAP-mottakere i større grad kommer i arbeid
- Inngangskriteriene og avslutningen av saker

Dette er tema som ikke var tydelig definert på forhånd, men er de elementene av AAP-ordningen som har blitt identifisert som sentrale sett fra NAV-kontorenes side gjennom en lang forskningsprosess.

Kapittelet er omfattende og synliggjør kompleksiteten knyttet til AAP-ordningen. Det finnes ikke enkle og entydige svar på hvordan de ulike elementene i AAP-ordningen fungerer, og det er derfor nødvendig med en grundig gjennomgang av erfaringsgrunnlaget for å fremskaffe et tilstrekkelig detaljeringsnivå.

4.2 Datagrunnlag og metode

Når en skal finne ut hvordan NAV-kontorene opplever at AAP-ordningen fungerer, finnes det ikke en enkel metode eller en gjeldende teori å ta utgangspunkt i. Det må tenkes nytt, og flere metoder må benyttes.

Vi må starte med generelle intervju for deretter å smalne de inn mer og mer mot de ulike temaene som etter hvert viser seg å være sentrale element for å forstå hvordan ordningen fungerer. Dersom temaene i for stor grad er bestemt på forhånd, kan man gå glipp av viktige forhold for å forstå helheten.

I denne delen av prosjektet har det vært viktig at mange veiledere og fagledere ved NAV-kontorene får formidlet sine erfaringer med AAP-ordningen. Formålet er å fremskaffe et helhetlig bilde av situasjonen, men samtidig gå tilstrekkelig detaljert inn på hvert enkelt element i ordningen. Dette gjør at standard kvalitative metoder ikke dekker behovet. Da har man ofte relativt få respondenter

og analyserer detaljert innholdet i intervjuene, gjerne ut i fra en teoretisk forståelse av enkeltfenomen.

Her er behovet nærmest motsatt. Vi skal presentere resultatene fra kartleggingen i NAV-kontorene uten klare hypoteser eller klare forutsetninger eller antakelser. Det er behov for en fleksibel metode som ikke er låst i et datagrunnlag som er forhåndsdefinert. Dette er derfor en induktiv undersøkelse av hvordan AAP-ordningen fungerer sett i fra NAV-kontorenes side.

4.2.1 Intervjugrunnlaget

De første intervjuene med NAV-kontorene var brede og åpne for å få en forståelse for hvordan NAV-kontorene arbeider. Deretter ble det laget en intervjuguide med tema som skulle dekkes i intervjuene. Denne ble justert mange ganger etter som ny informasjon kom frem og nye tema måtte utforskes for å forstå helheten.

Vi har blant annet intervjuet veiledere som arbeider med unge brukere i alle NAV-kontorene i Sør-Trøndelag i forbindelse med et prosjekt som ble gjennomført parallelt første halvdel av 2014. I disse intervjuene hentet vi også inn informasjon om erfaringer med AAP og AEV.

I tillegg er det gjennomført fokusgruppeintervju spesifikt om AAP-ordningen ved fem NAV-kontor spredt rundt i landet. Ved to av de fem kontorene intervjuet vi både i midten av prosjektperioden og på slutten av prosjektperioden for å fange opp eventuelle endringer.

Alle intervjuene i NAV-kontorene er med få unntak gjennomført av samme forsker. Intervjuene er tatt opp på digital opptaker og deretter transkribert av studenter. Intervjuene er deretter fullkodet av samme forsker som har gjennomført intervjuene. Fullkoding av intervjuene betyr at alle sitater er kodet etter en kodeliste som genereres parallelt med kodingen. Metoden er utviklet av SINTEF og er tilpasset prosjekt der det gjennomføres mange intervju rundt en bredt definert problemstilling. Dette er en tematisk koding på detaljert nivå som gjøres ved hjelp av standard Office-program. I denne delen av prosjektet er det brukt i overkant av hundre ulike koder. Dette innebærer at teksten er kodet og sortert etter hundre forskjellige tema. Deretter sorteres teksten i hovedtema og undertema. For eksempel er AEV et hovedtema, mens ulike erfaringer med AEV kodes i de undertemaene som erfaringene viser seg å handle om.

Metoden sørger for at datagrunnlaget utnyttes godt, og at det ikke er tilfeldig hva som tas med innenfor samme tema. Alt som er sagt i alle intervjuene om det samme temaet (kode), samles i et tekstdokument slik at vi får et mest mulig helhetlig bilde av erfaringene. For hvert sitat er spørsmålet som ble stilt automatisk koblet på, i tillegg til informasjon om respondenten (anonymisert med kode ut i fra stilling og/eller case-enhet) og fra hvilken del av intervjuet sitatet er hentet i fra.

Analysen av intervjuene danner grunnlaget for å utvikle spørreskjemaundersøkelsen til NAV-kontorene. Når resultatene fra undersøkelsen presenteres, benyttes datagrunnlaget fra intervjuene til å kontekstualisere og forstå funnene fra spørreundersøkelsen. Fordi spørreundersøkelsen bygger på funnene fra intervjuene, er det ikke et tydelig skille mellom informasjon som er innhentet gjennom intervju og informasjon innhentet gjennom spørreskjema. Spørreundersøkelsen inneholder også en rekke åpne spørsmål. Dette betyr at respondentenes egne ord fremkommer både i det muntlige datagrunnlaget gjennom intervju, og skriftlig gjennom svar på åpne spørsmål i spørreundersøkelsen.

Vi hadde i tillegg møter med flere NAV-kontor i forbindelse med utarbeiding av spørreundersøkelsen og møter for å diskutere foreløpige funn både etter intervjuene og etter at spørreskjemaundersøkelsen var gjennomført.

4.2.2 Spørreundersøkelse

Høsten 2014 hadde Arbeids- og velferdsdirektoratet planer om å gjennomføre en undersøkelse blant NAV-veiledere om arbeidsevnevurdering (AEV). Fordi SINTEF skulle gjennomføre en stor undersøkelse om AAP, der AEV var ett av de viktige temaene, bestemte vi oss for å gjennomføre en felles spørreundersøkelse. I brev til respondentene ble det informert om at direktoratet skulle få tilgang til anonymiserte data fra undersøkelsen, og NSD ble informert og godkjente endringen. SINTEF og direktoratet har samarbeidet om utviklingen av spørsmålene. Direktoratet har særlig hatt ansvar for spørsmålene knyttet til AEV, mens SINTEF i størst grad har arbeidet med AAP spørsmålene.

SINTEF satte opp spørreundersøkelsen i programmet SurveyXact (som er det som er godkjent av NAV) og mottok epostlister over alle NAV-ansatte i landet fra Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Fordi det ikke er mulig ut i fra lister over ansatte i NAV å vite hvilke arbeidsoppgaver hver enkelt ansatt har, var det nødvendig med et stort utvalg for å få svar fra et tilstrekkelig antall ansatte som arbeider med AAP og/eller AEV. SINTEF trakk ut 5 000 tilfeldige ansatte som ble invitert til å delta i undersøkelsen.

Trekking av utvalg

Totalt var det 11 434 NAV-ansatte i listen fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Vi tok bort alle kontorledere og andre ledere over avdelingsledernivå i tillegg til alle som var merket med at de hadde permisjon eller annet fravær, eller hadde sluttet. Vi tok også ut de som hadde deltatt i en prøveundersøkelse (N=40). Totalt sto vi igjen med en liste over 10 214 ansatte som utvalget er trukket fra.

Vi programmerte en rutine der det skulle trekkes 5 000 ansatte tilfeldig fra listen. Men fordi de statsansatte i større grad enn kommunalt ansatte arbeider med AEV og AAP, bestemte vi at sannsynligheten for å bli trukket ut skulle være dobbelt så høy for statsansatte enn for kommuneansatte.

Trekkingen gav et representativt utvalg vurdert ut i fra fylkesfordeling og ut i fra kontorstørrelse, gitt stratifisering på kommunale og statlige ansatte.

Svarprosent og representativitet

Det er totalt 3 010 NAV-veiledere som har svart. Se tabell 4.1. Dette gir en svarprosent på 60. Fra statlige ansatte har to av tre svart, mens andelen er betydelig lavere (48 prosent) for kommunalt ansatte. Vi antar at mange har latt være å svare fordi de ikke arbeider med AAP eller AEV.¹¹ Sannsynligheten for å bli trukket ut var 67 prosent for statsansatte og 33 prosent for kommunalt ansatte. Av de som har svart, er av 71 prosent statlige ansatte og 29 prosent kommunalt ansatte.

¹¹ Vi ba alle gå inn og svare på de to første spørsmålene, uansett om de arbeidet med AAP og/eller AEV eller ikke, men en del har sendt epost om at de ikke arbeider med dette og derfor ikke svart på noen av spørsmålene.

Tabell 4.1 Utvalg, populasjon og svarprosent

| | Populasjon | Uttrekk | Antall som har svart | Svarprosent | Andel | Sannsynlighet for å bli trukket ut |
|-----------|------------|---------|----------------------|-------------|-------|------------------------------------|
| Statlige | 4 769 | 3 184 | 2 133 | 67 | 71 | 67 |
| Kommunale | 5 445 | 1 816 | 877 | 48 | 29 | 33 |
| Totalt | 10 214 | 5 000 | 3 010 | 60 | 100 | 49 |

Kontorstørrelse kan være en viktig indikator på representativitet. I tabellen under ser vi at svarprosenten varierer fra 55 prosent ved de nest største kontorene til 65 prosent ved de minste kontorene. De største kontorene har en svarprosent på 63 prosent, så det er ikke slik at små kontor systematisk i større grad har svart enn store NAV-kontor.

Tabell 4.2 Antall svar etter kontorstørrelse.

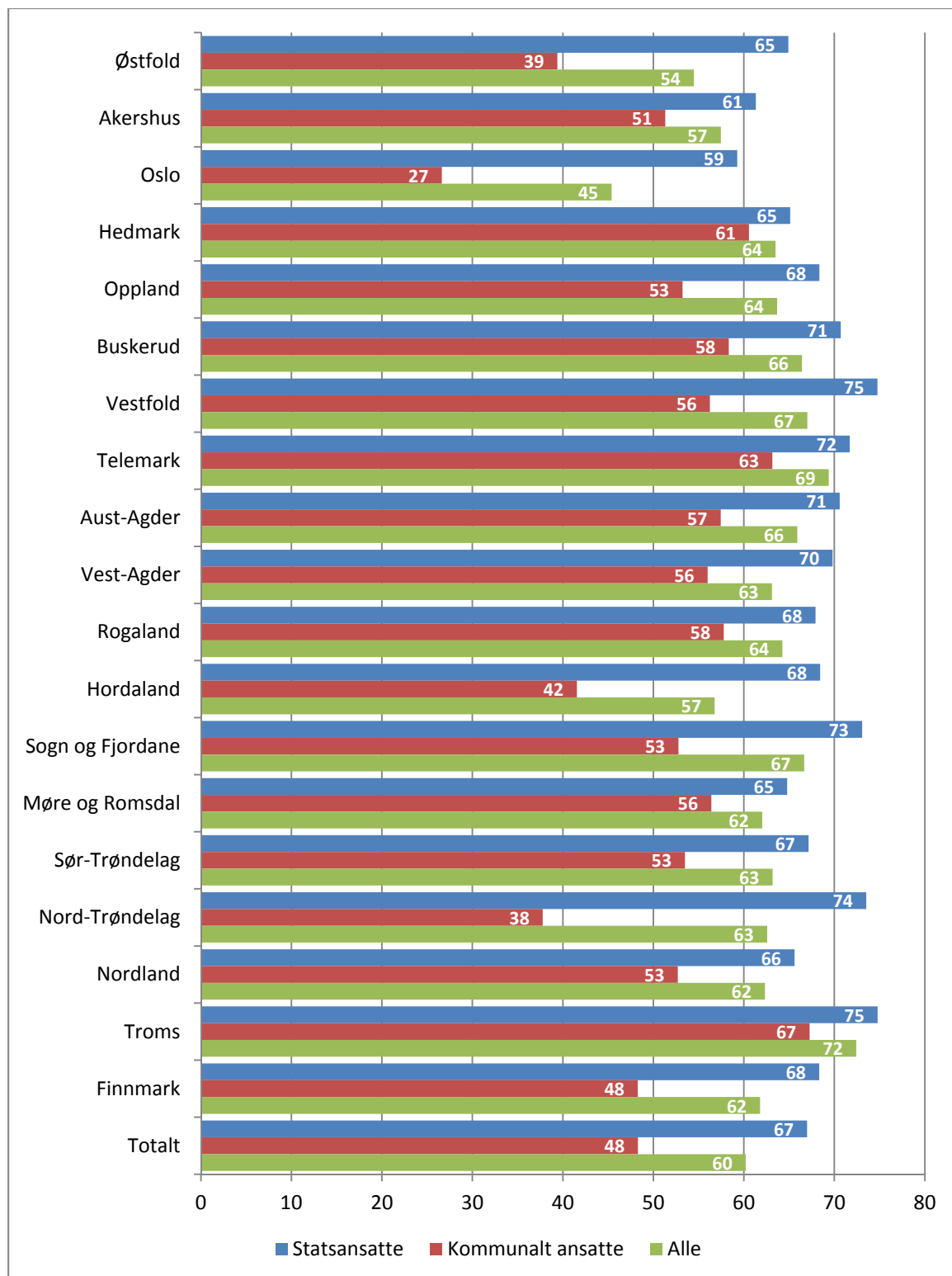
| | Ikke svart | Svart | Totalt | Svarprosent |
|-------------------|------------|-------|--------|-------------|
| 1-9 årsverk | 411 | 752 | 1 163 | 65 |
| 10-19 årsverk | 344 | 516 | 860 | 60 |
| 20-39 årsverk | 632 | 916 | 1 548 | 59 |
| 40-59 årsverk | 442 | 549 | 991 | 55 |
| 60 årsverk og mer | 161 | 277 | 438 | 63 |
| Totalt | 1 990 | 3 010 | 5 000 | 60 |

Fylkesfordeling kan også gi en indikasjon på representativitet. Fra siste kolonne i tabell 4.3 ser vi at svarprosenten varierer fra 27 prosent i Oslo til 67 prosent i Troms.

Tabell 4.3 Antall svar etter kontorstørrelse og om de er kommunalt eller statlig ansatte.

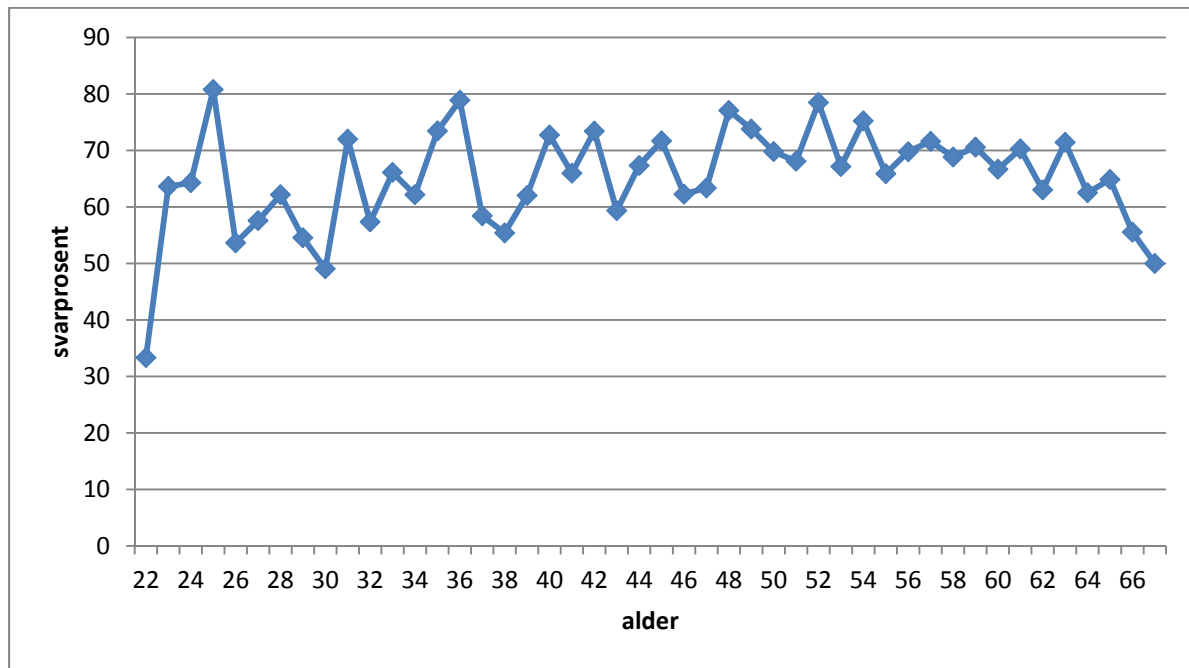
| | Statlig ansatte | | | | Kommunalt ansatte | | | |
|------------------|-----------------|-------|--------|-------------|-------------------|------|--------|-------------|
| | Ikke svar | Svar | Totalt | Svarprosent | Ikke svar | Svar | Totalt | Svarprosent |
| Østfold | 67 | 124 | 191 | 65 | 80 | 52 | 132 | 39 |
| Akershus | 116 | 184 | 300 | 61 | 92 | 97 | 189 | 51 |
| Oslo | 145 | 211 | 356 | 59 | 193 | 70 | 263 | 27 |
| Hedmark | 45 | 84 | 129 | 65 | 28 | 43 | 71 | 61 |
| Oppland | 44 | 95 | 139 | 68 | 29 | 33 | 62 | 53 |
| Buskerud | 53 | 128 | 181 | 71 | 40 | 56 | 96 | 58 |
| Vestfold | 28 | 83 | 111 | 75 | 35 | 45 | 80 | 56 |
| Telemark | 43 | 109 | 152 | 72 | 21 | 36 | 57 | 63 |
| Aust-Agder | 25 | 60 | 85 | 71 | 20 | 27 | 47 | 57 |
| Vest-Agder | 16 | 37 | 53 | 70 | 22 | 28 | 50 | 56 |
| Rogaland | 77 | 163 | 240 | 68 | 57 | 78 | 135 | 58 |
| Hordaland | 95 | 206 | 301 | 68 | 135 | 96 | 231 | 42 |
| Sogn og Fjordane | 21 | 57 | 78 | 73 | 17 | 19 | 36 | 53 |
| Møre og Romsdal | 56 | 103 | 159 | 65 | 34 | 44 | 78 | 56 |
| Sør-Trøndelag | 69 | 141 | 210 | 67 | 40 | 46 | 86 | 53 |
| Nord-Trøndelag | 27 | 75 | 102 | 74 | 28 | 17 | 45 | 38 |
| Nordland | 75 | 143 | 218 | 66 | 35 | 39 | 74 | 53 |
| Troms | 30 | 89 | 119 | 75 | 18 | 37 | 55 | 67 |
| Finnmark | 19 | 41 | 60 | 68 | 15 | 14 | 29 | 48 |
| Totalt | 1 051 | 2 133 | 3 184 | 67 | 939 | 877 | 1 816 | 48 |

Særlig Oslo ligger lavt, men her fikk vi mange feilmeldinger på de kommunale epostadressene, så det forklarer den lave andelen. Oslokontorene ligger også lavest når det gjelder de statlige ansatte (59 prosent), men det er relativt likt Akershus (61 prosent).



Figur 4.1 Svarprosent blant stats- og kommuneansatte i NAV etter fylke.

Det ligger informasjon om fødselsår i datafilen fra direktoratet, men det mangler informasjon for mange av de kommunalt ansatte (mangler alder for 84 prosent og mangler kjønn for 28 prosent). Fødselsår er komplett for statsansatte, men det mangler informasjon om kjønn for fem prosent. Median alder blant statlige ansatte som har svart er 48 år, mot 46 år for de som ikke har svart. Som vist i figuren under, er det noe økende sannsynlighet for å svare frem til rundt femti år, mens svarprosenten avtar noe etter dette.



Figur 4.2 Svarprosent etter alder. N=3184 (kun statsansatte)

4.2.3 Om de arbeider med AEV eller AAP

For å sortere ut ansatte som arbeider med AEV eller AAP, hadde vi med følgende to innledende spørsmål:

A: Har du for tiden ansvar for å følge opp minst en person som mottar arbeidsavklaringspenger? (Må besvares)

- Ja
- Nei

B: Har du skrevet en arbeidsevnevurdering (AEV) i løpet av siste 6 måneder? (Må besvares)

- Ja
- Nei

Dersom svaret var Nei på både A og B, ble respondenten sendt videre til følgende tekst:

Fordi du har andre arbeidsoppgaver enn de som denne undersøkelsen handler om, skal du ikke besvare flere spørsmål.

Så skulle brukeren klikke på feltet der det sto "Avslutt" og ble deretter takket for deltakelsen og sendt videre til www.nav.no.

Det er 1 220 veiledere som hverken arbeider med AAP eller AEV, se tabell 4.4. Disse har ikke svart på mer enn spørsmål A og B og vi har heller ikke mer informasjon om dem. Dette utgjør 34 prosent av de statsansatte og 56 prosent av de kommunalt ansatte som har respondert på invitasjonen til å delta. Sannsynligvis gjelder dette også mange av dem som ikke har gått inn og svart på spørreundersøkelsen, slik at dette er et underestimat på andel veiledere som ikke arbeider med AEV og AAP.

Tabell 4.4 Om de arbeider med AEV og/eller AAP.

| | | Arbeider med AEV | | |
|------------------|--------|------------------|-------|--------|
| | | Ja | Nei | Totalt |
| Arbeider med AAP | Ja | 1 266 | 127 | 1 393 |
| | Nei | 396 | 1 220 | 1 616 |
| | Totalt | 1 662 | 1 347 | 3 009 |

Netto datagrunnlag er derfor 3 010 minus de 1 220 som ikke arbeider med AEV eller AAP. Det betyr at vi har et reelt utvalg på 1 790 NAV-veiledere som har erfaring med AEV og/eller AAP. Vi ser videre på disse.

Det er totalt 1 393 personer i utvalget som arbeider med AAP og 1 662 personer som arbeider med AEV, 1 266 arbeider med begge tema, se tabell 4.5.

Av alle som arbeider med AAP er det 127 personer (ni prosent) som ikke også arbeider med AEV, mens det er 396 personer (24 prosent) som arbeider med AEV uten å samtidig følge opp AAP-mottakere.

Tabell 4.5 Antall som arbeider med AEV og/eller AAP.

| | | Arbeider med AEV | | |
|------------------|--------|------------------|-----|--------|
| | | Ja | Nei | Totalt |
| Arbeider med AAP | Ja | 1 266 | 127 | 1 393 |
| | Nei | 396 | 0 | 396 |
| | Totalt | 1 662 | 127 | 1 789 |

Dersom respondentene svarte at de ikke arbeider med AEV, ble de sendt de videre til AAP spørsmålene. Dersom de svarte at de ikke følger opp AAP mottakere, ble de sendt videre til neste del av undersøkelsen. Antallet som svarer på de ulike spørsmålene vil derfor variere.

Fordi det er et omfattende skjema, ble respondenten også eksplisitt bedt om å hoppe over spørsmål de ikke synes det var relevant at de svarte på. Dette gjør kanskje at de som velger å svare på de ulike spørsmålene, er de som har et godt grunnlag for å svare.

4.2.4 Om respondentene

Fra tabellen under ser vi at statlige ansatte generelt har lenger erfaring i NAV enn de kommunalt ansatte. Median alder er noe høyere ved små kontor enn ved store kontor, men det er ikke veldig tydelige forskjeller.

Tabell 4.6 Hvor mange år har du jobbet i NAV (evt. inkludert tidligere Aetat, trygdeetaten eller sosialtjenesten)?

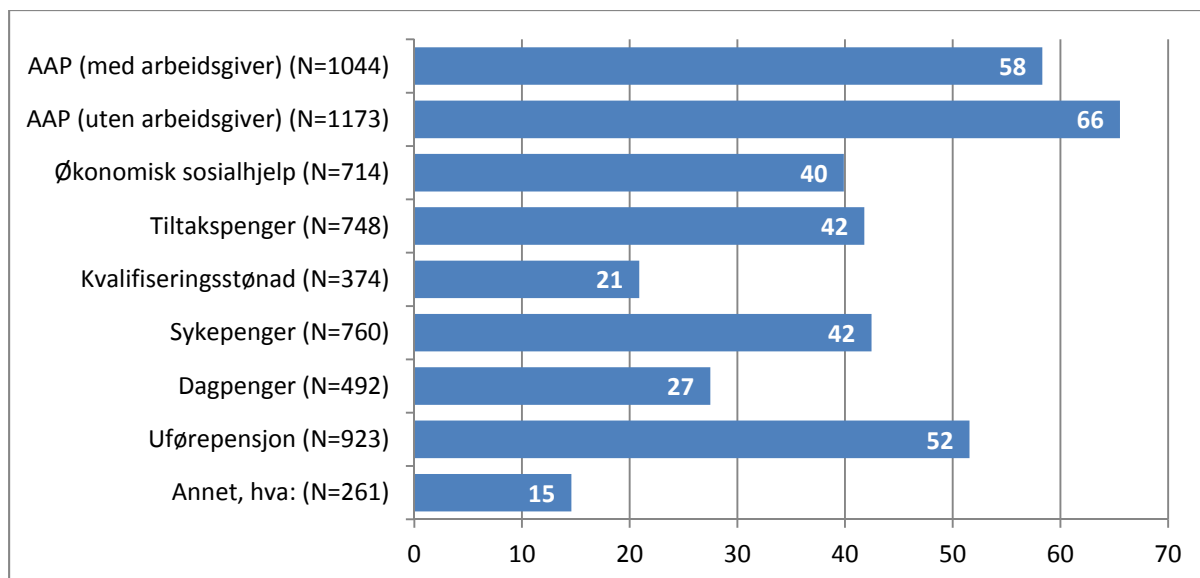
| | Statlig ansatte | | Kommunalt ansatte | | Totalt | |
|------------|-----------------|-------|-------------------|-------|--------|-------|
| | Antall | Andel | Antall | Andel | Antall | Andel |
| Under 2 år | 196 | 14 | 72 | 19 | 268 | 15 |
| 2-5 år | 298 | 21 | 141 | 37 | 439 | 25 |
| 6-10 år | 277 | 20 | 80 | 21 | 357 | 20 |
| 11-20 år | 276 | 20 | 65 | 17 | 341 | 19 |
| Over 20 år | 344 | 25 | 27 | 7 | 371 | 21 |
| Totalt | 1 391 | 100 | 385 | 100 | 1 776 | 100 |

Flere blant de statlige ansatte har arbeidet i systemet tidligere (61 prosent) enn blant de kommunalt ansatte (45 prosent), se tabell 4.7. Av de statlige ansatte har 27 prosent arbeidet i Aetat, mens 32 prosent kom fra trygdeetaten. Ni prosent av de som er statlig ansatt, har tidligere arbeidet i sosialetaten, mens dette gjelder 41 prosent av de kommunalt ansatte i utvalget. Her var det mulig å sette flere kryss fordi de kan ha arbeidet i flere etater tidligere. Summen er derfor over hundre.

Tabell 4.7 Har du jobbet i Aetat, trygdeetaten eller sosialtjenesten tidligere?

| | Statlig ansatte | | Kommunalt ansatte | | Totalt | |
|----------------------|-----------------|-------|-------------------|-------|--------|-------|
| | Antall | Andel | Antall | Andel | Antall | Andel |
| Ja, Aetat | 372 | 27 | 13 | 3 | 385 | 22 |
| Ja, trygdeetaten | 440 | 32 | 7 | 2 | 447 | 25 |
| Ja, sosialetaten | 124 | 9 | 156 | 41 | 280 | 16 |
| Nei, ingen av delene | 547 | 39 | 213 | 55 | 760 | 43 |
| Totalt | 1 391 | 107 | 385 | 101 | 1 776 | 106 |

Videre er det 11 prosent av utvalget som jobber deltid (13 prosent av de kommunalt ansatte og 9 prosent av de statlige), og de fleste av disse arbeider i 60-80 prosent stilling. 40 prosent har kun som oppgave å følge opp brukere, mens resten også har andre oppgaver. 45 prosent av utvalget mener de har for mange brukere i porteføljen sin nå, mens tre prosent sier de kunne hatt flere. 66 prosent følger opp AAP-mottakere uten arbeidsgiver, mens 58 prosent også/eller følger opp AAP-mottakere med arbeidsgiver, se figur 4.3.



Figur 4.3 Andel av utvalget (N=1 790) som følger opp mottakere med ulike ytelser.

Omtrent halvparten av de som følger opp AAP-mottakere uten arbeidsgiver, følger også opp AAP-mottakere med arbeidsgiver.

4.2.5 Presentasjon av resultatene

Det er svært mange tema som skal dekkes i kapittelet. Spørreskjemaet ble som nevnt utviklet slik at en god del åpne spørsmål er inkludert. Dette for å få med nødvendig kvalitativ informasjon. Å formulere spørsmål med faste alternativer på dette fagfeltet, er ikke tilstrekkelig for å få frem bred nok kunnskap til å kunne forstå helheten i en kompleks trygdeordning. Samme avkrysningskategorier kan velges basert på helt ulike erfaringer med et fenomen eller et tema. Det er derfor ofte vanskelig å trekke noe særlig ut i fra en svarfordeling på spørsmål med faste svaralternativer på dette området, nesten uansett hvordan de faste svaralternativene er formulert.

Det er en tett sammenheng mellom det som kom frem i intervjuene og de temaene som er inkludert i spørreundersøkelsen. Disse datakildene presenteres samtidig og det er ikke alltid det kommer frem om dette er noe som har kommet i et intervju eller om det er noe som er skrevet i de åpne spørsmålene i spørreskjemaet. Det har ikke stor betydning hva som er kilden, det er uansett en ansatt ved NAV-kontoret som har uttalt dette.

Analysen av svar på åpne spørsmål fra spørreundersøkelsen utgjør en stor andel av innholdet i kapittelet. Å gi disse en stor plass har følgende begrunnelse:

En veileder som skal kommentere erfaringer med det de arbeider med, vil ofte velge å kommentere de viktigste erfaringene. Med mange veiledere som kommenterer det som er viktig for dem, forventes en systematisk gjennomgang av svarene å gi et godt bilde av det faktiske erfaringsgrunnlaget i NAV-kontorene.

For at NAV-kontorenes erfaringer skal komme mest mulig tydelig frem, er det brukt en god del sitater. Det er lagt vekt på å sortere svarene i ulike kategorier etter hvilket tema de omhandler, og så presentere de som er mest mulig representative.

Metoden sikrer at det ikke er enkeltpersoners stemme som overdøver de andre (som ofte kan være tilfelle ved intervju med relativt få informanter), og at mest mulig av erfaringsgrunnlaget i NAV-kontorene blir med. Vi finner et tydelig og stort samsvar mellom det som kom frem i intervjuene og det som kommer frem i de åpne spørsmålene i spørreundersøkelsen, men bredden blir større i svarene fra spørreundersøkelsen.

Et datagrunnlag som består av mange detaljer fra mange respondenter er opplagt mer krevende å presentere enn et datagrunnlag bestående av intervjuer med relativt få respondenter eller med mange respondenter rundt klart avgrensede problemstillinger. Det er gått mange runder med vurderinger for å få frem et mest mulig riktig bilde av situasjonen. I enkle tematiske analyser kan en tella antall ganger et tema eller en kode forekommer og dermed bestemme hva som er viktigst. I mer komplekse tematiske analyser må en inkorporere mer enn det som kommer tydelig frem gjennom mange sitat på samme tema. Noen erfaringer kan forekomme sjelden fordi det er få som har reflektert over dette (sammenhenger, situasjoner eller gode forslag til forbedringer), men er likevel viktige å inkludere. For mer om denne typen analyser, se Buetow (2010).

I en del tilfeller er samme tema omhandlet både i et åpent og i et lukket spørsmål med faste svaralternativ. De spørsmålene med lukkede kategorier er tatt med der de finnes, men vi forventet som nevnt at pga kompleksiteten i de ulike temaene er det ofte vanskelig å tolke hva respondentene legger i avkrysningen de gjør. Dette var også begrunnelsen for å ha mange åpne spørsmål og hyppige muligheter for å kommentere svarene i utgangspunktet.

Rekkefølgen på ulike undertema, fremkommer både som et resultat av frekvens og viktighet av temaet og ut i fra det som av tekstuelle hensyn er en naturlig rekkefølge.

Direktoratet får jevnlig innspill i form av enkelterfaringer fra de ansatte, men det kan være vanskelig å vite hvilke innspill man skal legge vekt på og handle ut i fra. Erfaringene er ofte delte, og det kan være lite systematikk i det som kommer til toppen av organisasjonen. Begrunnelse for å ta med mange sitat er også at Arbeids- og velferdsdirektoratet og Arbeidsdepartementet skal få tilgang til systematisert informasjon fra NAV-kontorene. Vi håper at dette kan bidra til at NAV-kontorenes erfaringer i større grad enn tidligere blir en del av kunnskapsgrunnlaget når etaten og systemene skal videreutvikles. Dette er viktig, og mange ute i NAV-kontorene opplever at de i liten grad får delt sine erfaringer med "sentralt hold", som noen kaller direktoratet.

I resten av kapittelet presenteres resultatene fra NAV-kontorene. Diskusjonene rundt resultatene gjøres samlet i kapittel 8, men vi har tatt med en del oppsummeringer for å lette lesingen. Det blir naturlig en del overlapp mellom de ulike delkapitlene fordi mange av temaene henger tett sammen.

4.3 Organisering av oppfølgingsarbeidet i NAV-kontorene

Gjennom intervjuer i mange NAV-kontor ble det synlig hvor ulikt kontorene er organisert. Dette gjelder både i hvor stor grad de ansatte arbeider med flere regelverk, hvordan de grupperer og fordeler brukerne og hvordan de organiserer arbeidet med oppfølging av AAP-mottakere.

4.3.1 Generalister eller spesialister

En av de tydelige forskjellene vi har observert, er om kontorene arbeider etter en generalistmodell eller etter en spesialistmodell.

Om de arbeider etter en generalistmodell, skal veilederne ha kompetanse på flere regelverk og ytelser. Ved kontor med større grad av spesialisering, har veilederne gjerne en gruppe brukere de følger opp, for eksempel sykmeldte eller AAP mottakere.

Vi har derfor kartlagt dette i spørreundersøkelsen til NAV-ansatte. Fra tabellen under ser vi at litt over førti prosent av respondentene svarer at de arbeider i kontor som hovedsakelig er organisert etter en generalistmodell, og omtrent 50 prosent i kontor som hovedsakelig er organisert etter en spesialistmodell. Ni prosent av utvalget svarer at de har en annen type organisering.

Tabell 4.8 Arbeider kontoret etter en generalistmodell eller har dere i større grad spesialisert kompetansen deres på ulike områder?

| | Totalt |
|---|--------|
| Hovedsakelig etter en generalistmodell (der de fleste skal kunne flere regelverk) | 41 |
| Hovedsakelig etter en spesialistmodell (spesialiseres på ulike regelverk) | 50 |
| Annet, hva: | 9 |
| Totalt | 100 |
| Antall svar | 1 683 |
| Ikke svart N | 107 |
| Antall respondenter | 1 790 |

I kommentarene til svarene fra de ni prosentene med annen organisering, finner vi for eksempel at omtrent like mange arbeider som generalister som spesialister, slik at det derfor er vanskelig å velge det ene svaralternativet:

Begge deler, noen generalister og noen spesialister. Ganske delt.

I andre tilfeller er bare enkelte deler av arbeidet som er spesialisert:

Blanding. Noen jobber "smalt" Syfo, AAP, andre veldig bredt.

Mange sier at de som arbeider med unge ofte arbeider etter en generalistmodell, men også at det er flytende overganger mellom disse måtene å jobbe på:

Både og. Generalist på ungdomsgruppa. Noe spesialisering på AAP og sosialhjelp, samt sykefraværsoppfølging.

Oppfølgingsavdeling spesialister på aap og syfo. Publikummottaksavdeling resten av lovverket.

Dette er kanskje den vanligste formen, at de som følger opp sykmeldte og AAP er relativt spesialisert på dette, mens mange av de andre veilederne jobber med flere typer saker og regelverk.

Fordelingen kan også variere ut i fra sammensetningen av kompetanse og erfaring blant de ansatte. Mange har i intervju fortalt at lederen ofte har ambisjoner om at alle skal kunne alt, men at de etter en tid går mer i retning av spesialisering. En veileder forteller hva som i praksis kan skje:

Vi skal kunne mye om flere regelverk, men i praksis er dette svært vanskelig og vi spesialiseres ofte i forhold til kommune/statlige tjenester og ytelser.

En annen veileder opplever det slik:

Både og: Veldig liten bevissthet om fordelene ved å jobbe spesialisert, og med spesialkompetanse på et felt.

Mange uttrykker at det er krevende å være generalist:

Fleste får være spesialister, men noen utvalgte må være generalister - hvilket føles kaotisk.

En vanlig organisering har vært å dele kontoret i en mottaksavdeling og i en oppfølgingsavdeling. Da er typisk mottaksavdelingen/publikumsmottak (PM) en avdeling for generalister, mens oppfølgingsavdelingen ofte er spesialisert etter ytelse.

Flere kontor har fortalt at de har gått litt bort fra denne strukturen, og at de blander veilederne slik at både statlige og kommunalt ansatte skal arbeide i mottaksavdelingen. Det er delte erfaringer med dette og noen kontor har gått tilbake til faste veiledere i mottak.

Det er kun sosialhjelp og KVP som er kommunale ytelser, mens resten er statlige ytelser. Det vil derfor være begrensende om kommunalt ansatte kun skal arbeide mot disse ytelsene. I mottak møter de både personer som søker dagpenger, stønad til enslige forsørgere og annet, og de må derfor kunne mer enn de kommunale ytelsene.

En blanding av begge deler - noen jobber kun med AAP, og dagpenger, mens vi på sosial må kunne en del om andre ytelser for best å kunne veilede til rett ytelse dersom de har krav på noe annet enn sosial.

Det er stor forskjell mellom NAV-kontorene etter hvordan de snakker om de kommunale og de statlige ansatte. Noen har nesten en forbudskultur mot å snakke om denne delingen, mens andre har svært tydelige og uttalte delinger mellom kommunalt ansatte og statlige ansatte, ofte med strengt definerte ansvarsområder.

Ved det ene NAV-kontoret er det to team, ett for de syke og ett for de friske:

- Team 1 (de syke): sykepenger, AAP og uføre
- Team 2 (de friske): dagpenger, sosialhjelp, enslig forsørger, KVP
- Inndeling etter dato på begge team.

For å dele brukerne mellom veilederne innad i team eller avdelinger, deler de fleste kontorene inn brukerne etter fødselsdato, slik at hver veileder følger opp alle født innenfor visse datoer (uavhengig av måned).

Andre kontor deler brukerne etter hvor langvarig oppfølging de forventes å trenge, og har da gjerne ulike team for korttidsoppfølging og langtidsoppfølging. Andre prøver ut ulike modeller:

Generalistmodell er lagt på is, vel 2 uker siden, pga mye motstand. Vi har igjen begynt på spesialistmodell. Derfor klarer vi nå de fleste regelverk.

Litt usikker fordi det er stor uenighet her om hva som er best. Jeg tror kontoret til nå har jobbet mest etter spesialistmodellen.

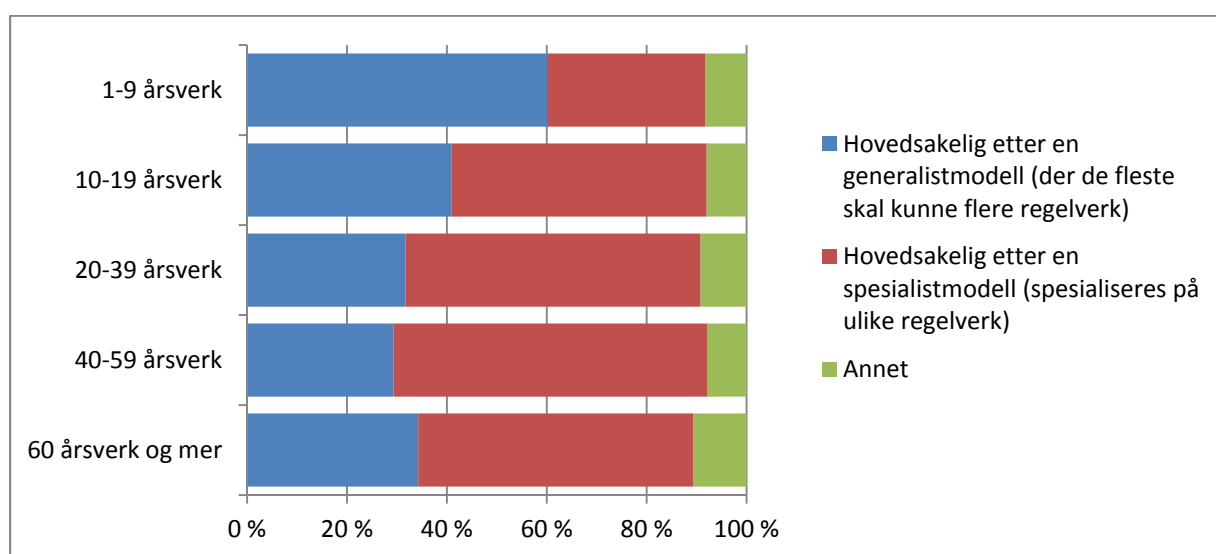
Mer og mer spesialisert i senere tid.

Men andre kontor går motsatt vei:

Vi skal arbeide etter en generalistmodell fremover, per i dag arbeider kontoret mer etter spesialistmodell.

Omorganisering på vei med økt fokus på generalistmodell.

De minste kontorene er oftere organisert hovedsakelig etter en generalistmodell enn større kontor, se figur 4.4.



Figur 4.4 Organisering etter spesialist eller generalistmodell og kontorstørrelse. Veid snitt. N=1 638.

4.3.2 Deler brukerne etter ytelse eller innsatsgruppe

Uavhengig av om veilederne arbeider som generalister eller spesialister, er det vanlig å dele inn brukerne etter hvilken ytelse de mottar eller hvilken innsatsgruppe de tilhører. Fra tabellen under ser vi at 38 prosent av respondentene svarer at kontoret i hovedsak organiserer brukerne etter ytelse, mens 49 prosent svarer at de i hovedsak organiserer oppfølgingsarbeidet etter innsatsgrupper.

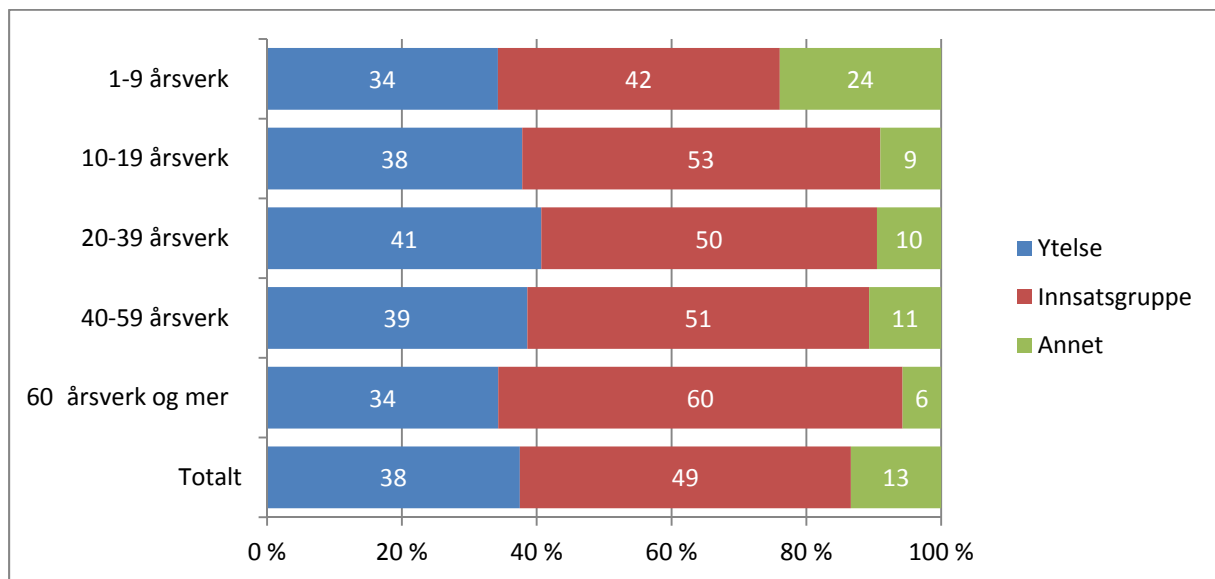
Tabell 4.9 Hvordan er arbeidet ved ditt kontor organisert når det gjelder oppfølging av brukere?

| | Totalt |
|---|--------|
| Hovedsakelig etter ytelse | 38 |
| Hovedsakelig etter innsatsgrupper (standardinnsats, situasjonsbestemt innsats, spesielt tilpasset innsats, varig tilpasset innsats) | 49 |
| Annet, hva: | 13 |
| Totalt | 100 |
| Antall svar | 1 688 |
| Ikke svart N | 102 |
| Antall respondenter | 1 790 |

Når vi går inn i svarene som er gitt under "Annet" (N=230), finner vi at en del respondenter fra små kontor svarer at de jobber med alt. Noen sier de organiserer brukerne både etter ytelse og innsatsgrupper, mens andre beskriver hvordan mottaksteam og oppfølgingsteam deler brukerne:

Delt i mottaksteam og oppfølgingsteam der oppfølgingsteamet har brukarar som treng oppfølging over tid, spesielt tilpassa innsats, varig tilpassa innsats i tillegg til nokre andre som treng ekstra bistand.

Fra figuren under ser vi at de store kontorene i større grad enn de små kontorene organiserer brukerne etter innsatsgruppe, mens veilederne ved de små kontorene ofte må arbeide med alle typer brukere uavhengig av ytelse og innsatsgruppe.



Figur 4.5 Organisering hovedsakelig etter ytelse eller innsatsgruppe, kontorstørrelse. Veid snitt. N=1 688.

4.3.3 Organisering av AAP-arbeidet

De fleste som arbeider med AAP er spesialister og arbeider i team med andre som følger opp AAP-mottakere.

Men det er ulikt om de som går over på AAP fra sykepenger har samme veileder som de hadde i sykepengeperioden. 45 prosent av dem som følger opp AAP-mottakere, følger ikke opp sykmeldte, se tabell 4.10. Der kommer det også frem at 42 prosent følger opp samme person under sykmelding og AAP, og brukerne slipper da å bytte veileder når de går over på AAP. Seks prosent følger opp både sykmeldte og AAP-mottakere, uten at dette er de samme brukerne.

Tabell 4.10 Om du også følger opp sykmeldte, er det de samme brukerne du følger over på AAP-ordningen?

| | Antall | Andel |
|---------------------------|--------|-------|
| Følger ikke opp sykmeldte | 522 | 45 |
| Ja | 490 | 42 |
| Nei | 70 | 6 |
| Annet, hva: | 71 | 6 |
| Totalt | 1 153 | 100 |

Det er også ulikt hvordan NAV-kontorene organiserer behandlingen av AAP-søknader og oppfølgingen av AAP-mottakerne. Noen steder er det de samme veilederne som behandler søknadene og følger opp AAP-mottakerne, mens det ved andre kontor er delt slik at det er en fast gruppe som kun arbeider med behandling av søknader. Det kan også være variasjon i hvilken rekkefølge ting gjøres. Primært handler det om når de møter brukeren, når de skriver arbeidsevnevurdering og når det utarbeides aktivitetsplan. Å sortere sakene inn i de riktige arbeidsoppgavene, kan gi store effektivitetsgevinster som gjør at de får bedre tid til oppfølgingsarbeidet.

I intervju med et bykontor fortalte de at ved dette kontoret har de organisert arbeidet med AAP i to team:

- Team 1: Behandler søknader
- Team 2: Følger opp brukerne

De forteller at det er Team 2 som møter brukerne første gang:

Når noen søker om arbeidsavklaringspenger så har vi en person som sitter og tar i mot søknadene og vurderer om det er nødvendig å innhente mer dokumentasjon, eller om det vi har fått er tilstrekkelig. For eksempel om vedkommende må oppdatere CV'en sin, innhente legeopplysning eller ytterligere opplysning fra spesialist eller andre institusjoner også videre.

Faglederen for begge teamene er med å behandle søknadene sammen med Team 1. Nye søknader fordeles på veilederne i Team 2, som ringer søkerne og informerer om eventuell dokumentasjon som mangler, innhenter status i forhold til jobb og helse etc.

Deretter behandler Team 1 saken. Det neste som skjer etter at søknaden er innvilget, er at brukeren kalles inn til et informasjonsmøte sammen med andre AAP-mottakere. Der får de generell informasjon om arbeidsavklaringspenger, økonomi, meldekort, typer tiltak og annen informasjon om hvordan man skal forholde seg til NAV i ulike situasjoner. Etter dette informasjonsmøtet får brukeren en samtale for å lage en aktivitetsplan sammen med den som blir veilederen i Team 2. Det er ikke nødvendigvis de samme veilederne fra Team 2 som snakker med samme bruker i første samtale og som følger opp vedkommende. Dette skyldes at:

Det fordeler seg ganske ulikt fra uke til uke, det er jo små tall vi snakker om, mellom 5 og 20 som søker hver uke så det vil jo være helt urimelig hvis jeg skulle en dag sende 7 stykker til henne og ingen til [Navn på veileder]- du må ringe disse den uken her - så de fordeles bare tynt.

Faglederen utdyper:

I og med at det er snakk om informasjonsinnhenting for å lage en plan, så synes vi det går greit altså, alle har kompetanse til å kunne ta den samtalen uansett.

Team 1, som tar beslutningene (vurderer vilkår for AAP, § 11-5), bruker notater fra samtalen med veileder i Team 2 som en del av beslutningsgrunnlaget. Hvor omfattende dette notatet er, avhenger hvor omfattende saken er:

Det spørres jo litt hvor omfattende saken er, men med noen så er det bare hei og hå, meldekort og alt er på plass og jobber femti prosent på en måte. Så er det kanskje ikke så mye og skrive,

men noen ganger så legger jo folk veldig ut og noen ganger så er de ikke så interesserte i å prate med oss.

Team 2 gir ingen føringer på Team 1 i forhold til beslutningen om innvilgelse eller avslag:

Vi skal ikke på en måte anbefale, eller legge noen føringer for de som behandler saken, de skal behandle den uavhengig. Så den informasjonen vi henter skal jo være en supplerende da til for eksempel et egenrederingsskjema eller en oppfølgingsplan fra arbeidsgiver.

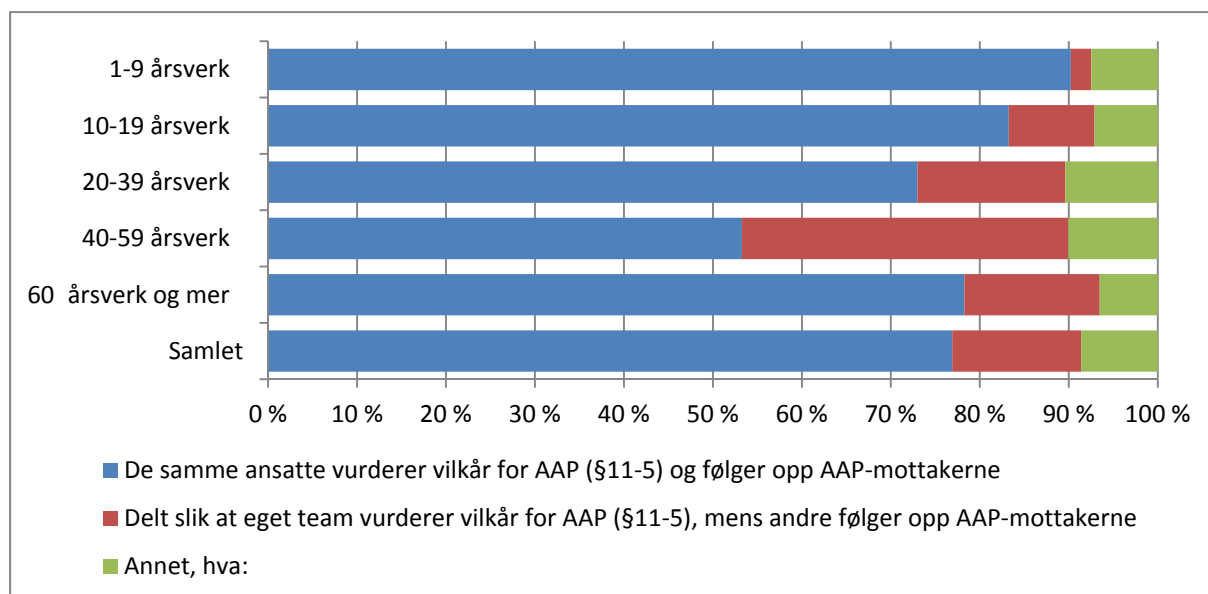
De forteller at det også kan være at situasjonen til bruker er endret etter at de søkte, men før NAV rakk å ta kontakt. For eksempel at de er livstruende syke, eller at de har kommet seg ut i jobb. Dersom NAV ikke får tak i dem, får de ikke mulighet til å uttale seg før søknaden behandles og da behandles den på bakgrunn av informasjonen som allerede foreligger.

Hvor stor andel av NAV-kontorene som arbeider på denne måten, eller har samme personer som behandler og følger opp, er kartlagt i undersøkelsen. Svarfordelingen er vist i tabell 4.11 og den viser at 14 prosent av utvalget svarer at de har en delt modell der det er ulike personer som behandler saken og som følger opp. Langt det vanligste er at det er samme veileder som behandler vilkårene som følger opp brukeren når de har blitt AAP-mottaker (77%).

Tabell 4.11 Hvordan har dere organisert arbeidet med AAP-sakene på NAV-kontoret?

| | Antall | Andel |
|--|--------|-------|
| De samme ansatte vurderer vilkår for AAP (§11-5) og følger opp AAP-mottakerne | 902 | 77 |
| Delt slik at eget team vurderer vilkår for AAP (§11-5), mens andre følger opp AAP-mottakerne | 170 | 14 |
| Annet, hva: | 101 | 9 |
| Totalt | 1 173 | 100 |

Som vist i figur 4.6 er de små kontorene oftere organisert slik at de samme veilederne både behandler søknader og følger opp.



Figur 4.6 Andel NAV kontor etter om de samme ansatte som vurderer vilkår og som følger opp brukere, etter kontorstørrelse. N=1 173.

Det er 103 kommentarer oppgitt under annet, og dette illustrer at organiseringen av oppfølgingen av AAP-mottakere kan gjøres på mange ulike måter.

AAP fra sykepenger blir ikke behandlet av den som skal følge opp bruker, de andre søknadene om AAP blir behandlet av den som skal følge opp.

Alle i oppfølgingsavdeling vurderer vilkår for AAP, både de som jobber med sykepenger og AAP og uføre.

Andre sier at alle nye AAP saker blir drøftet med rådgivende overlege i NAV, mens andre heller har spesialiserte team som gjør arbeidsevnevurderinger:

Noen veiledere sitter i 11-5 team og foretar vurderingen. Saken fordeles i etterkant til disse og andre veiledere.

Men AEV skrives av andre - så den som skal følge personen bare trykker inn vedtaket - samt han må starte med nye samtaler - for å bli kjent med bruker!!

Det er altså ikke slik at det alltid er de som skriver arbeidsevnevurderingen som følger opp brukeren videre.

4.3.4 Oppsummering

NAV-kontorene står relativt fritt til å organisere seg på den måten de vil, så lenge de leverer det de skal. Ulike modeller prøves ut, både generalistmodeller der veilederne skal kunne flere regelverk og spesialistmodeller der veilederne i større grad spesialiseres mot ulike grupper av brukere (ofte gruppert etter ytelse eller innsatsgruppe). 42 prosent av de i utvalget som følger opp AAP-mottakere, har fulgt opp de samme brukerne da de var sykmeldt. Det vanligste er at det er de samme veilederne som gjør 11-5 vurderingen som også følger opp brukeren etter at de har fått innvilget AAP.

4.4 Arbeidsevnevurdering (AEV)

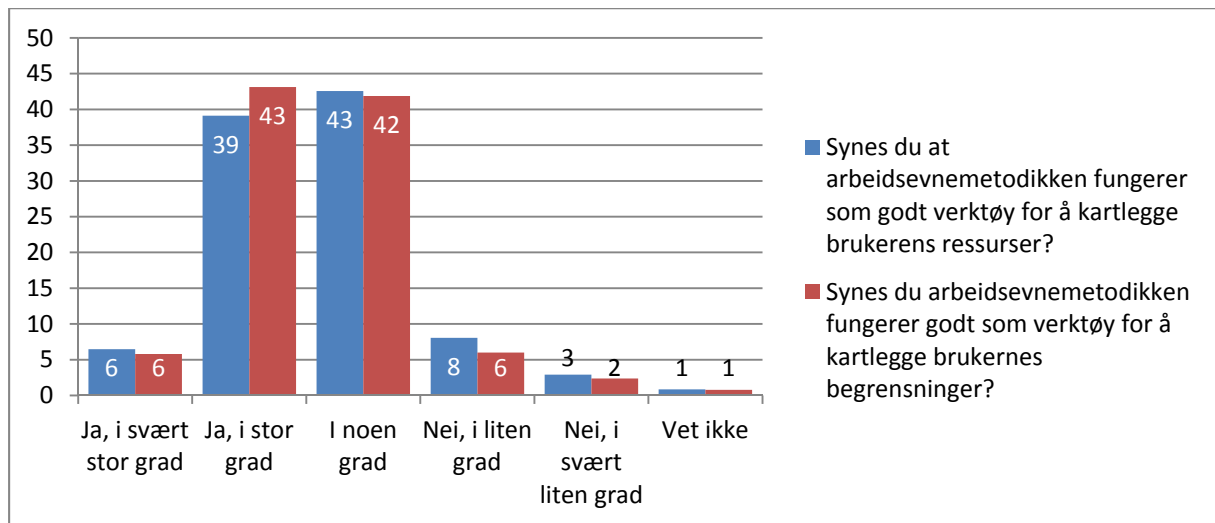
Arbeidsevnevurderingen er et sentralt dokument og en metode og skal gjennomføres for alle som søker AAP, uførepensjon og KVP. Denne ligger til grunn for innvilgelse av AAP og er derfor helt sentral når det gjelder AAP-ordningen. AEV ble også naturlig hovedtema i intervjuene, uten at det var lagt opp til dette på forhånd. Vi går derfor grundig gjennom erfaringene fra NAV-kontorene når det gjelder arbeidet med AEV.

Hovedsakelig kan det skilles mellom to sentrale formål ved metodikken. På den ene side skal AEV tjene som grunnlag for vilkårsvurderinger i ytelsessaksbehandling, regulert av folketrygdloven. På den andre siden skal vurderingene danne utgangspunkt for en målrettet oppfølging av bruker med tanke på å komme i arbeid eller aktivitet, regulert av NAV-lovens § 14 a. I begge tilfeller er tanken at aktiv brukermedvirkning skal bidra til at riktige beslutninger treffes (Galaasen og Lima, 2014).

Fra intervjuene i NAV-kontorene kom det frem ganske delte erfaringer med AEV som metode og verktøy. Noen var positive og sa at etter at de hadde lært seg metoden, så de stor nytte av å gjøre dette. De ble mye mer usikre når vi spurte hvilken betydning AEV-en hadde for den videre oppfølgingen av brukeren, og om denne vurderingen økte sannsynligheten for å komme ut i arbeid.

AEV var et viktig tema i spørreskjemaundersøkelsen. I utvalget er det 94 prosent (N=1 243) av de statsansatte og 84 prosent (N=297) av de kommunalt ansatte, som har gjennomført en AEV i løpet av

de siste 6 månedene. Dette gir et godt grunnlag for å trekke ut erfaringsgrunnlaget fra AEV-arbeidet. Generelt ser det ut som de aller fleste veilederne er enige i at arbeidsevnevurderingen som metodikk er godt egnet til å få frem brukernes ressurser og begrensninger, se figur 4.7.



Figur 4.7 Andel etter i hvilken grad de erfarer at AEV-metodikken fungerer for å kartlegge brukernes ressurser og begrensninger. N=1 513.

Det er sterk korrelasjon mellom svarene på disse to spørsmålene. De som mener verktøyet er godt for å kartlegge ressurser, mener også det er et godt verktøy for å kartlegge begrensninger.

Det er ikke noen systematisk sammenheng i forhold til hvem som mener AEV er et godt verktøy for å kartlegge behov og ressurser og størrelsen på kontoret de arbeider ved, eller om respondenten er leder eller ikke. Men vi finner at kvinnelige veiledere i systematisk større grad enn mannlige veiledere svarer at det er et godt verktøy, og at veiledere i Vestfold i systematisk større grad svarer at AEV fungerer godt for å kartlegge brukernes ressurser og begrensninger enn ansatte i NAV-kontor i andre fylker.

Vi finner også en systematisk sammenheng i forhold til hvor lenge respondenten har vært ansatt i NAV. Jo lenger erfaring i NAV, jo lavere sannsynlighet for å mene at AEV-metodikken er et godt verktøy for å kartlegge brukernes ressurser og begrensninger. De som har erfaring fra Aetat eller trygdeetaten, er i mindre grad fornøyd med AEV-metodikken enn de som har erfaring fra sosialtjenesten eller ikke erfaring fra de tidligere tjenestene.

I mange intervjuer har NAV-veiledere og ledere sagt at AEV egentlig er et godt verktøy og at det er viktig å kartlegge og dokumentere brukernes arbeidsevne. Likevel sier mange at det er alt for tidkrevende og omfattende. Det er derfor ulike hensyn som må tas, både i forhold til ressursbruk og hvilken betydning AEV-en har for utfallet.

Etter de to spørsmålene vist i figur 4.7 spurte vi om de kunne begrunne svarene sine kort. Det ble gitt 810 kommentarer til dette og vi har gått gjennom disse og kodet svarene etter om de viser positive eller negative erfaringer med AEV. Svarene er videre kodet innenfor disse kategoriene for å få frem et bredt erfaringsgrunnlag med AEV ut i fra respondentenes åpne beskrivelser.

Vi går først gjennom de positive erfaringene med arbeidsevnevurderingen.

4.4.1 Positive erfaringer med AEV

Mange av kommentarene til AEV er positive og viser at mange har gode erfaringer med AEV-metodikken. Fordelene som trekkes frem, kan grupperes i følgende hovedpunkt:

- Synliggjør: ressurser og begrensninger, behov for oppfølging og tiltak og hva som ligger bak NAV sine vurderinger
- Strukturerer kunnskapen som foreligger
- Sikrer systematikk i arbeidet
- Gir et helhetlig bilde av brukerens situasjon og tvinger veileder til å tenke bredt
- Tydeliggjør veien videre (som følge av struktur, systematikk og helhetlige vurderinger)
- Veileder blir godt kjent med bruker
- Fungerer godt med riktig forarbeid (sørge for gode samtaler med bruker og at alle dokumenter foreligger)
- Letter arbeidet på lang sikt (investeringene tidlig i løpet gir god avkastning på lenger sikt)
- Fører til bevisstgjøring av brukers ressurser (samtaler)
- Skjønnsvurderinger er mulig (opp til veileder om AEV blir bra eller ikke)

Det er ikke slik at kommentarene som er gitt lett kan grupperes i den ene eller andre kategorien. Dette er ikke gjensidig utelukkende kategorier, men vil naturlig gå over i hverandre og delvis være begrunnet med samme erfaring, men forklart på en litt ulik måte.

I det følgende går vi gjennom en del sitater som underbygger disse punktene.¹² I noen tilfeller har vi med et spørsmål med faste svarkategorier som omhandler samme tema, og svarfordelingene på disse presenteres der de finnes.

Synliggjøring

Ressurser og begrensninger

Mange sier at det å gjennomføre en arbeidsevnevurdering synliggjør både utfordringer og muligheter:

Når man bruker arbeidsevnevurderingen som et arbeidsverktøy for å synliggjøre brukers muligheter og begrensninger, synes jeg den fungerer godt.

Å utvikle AEV sammen med bruker synliggjør både det som er positivt og nytter gjennom "ressurser", og hva som er utfordrende via "hindringer".

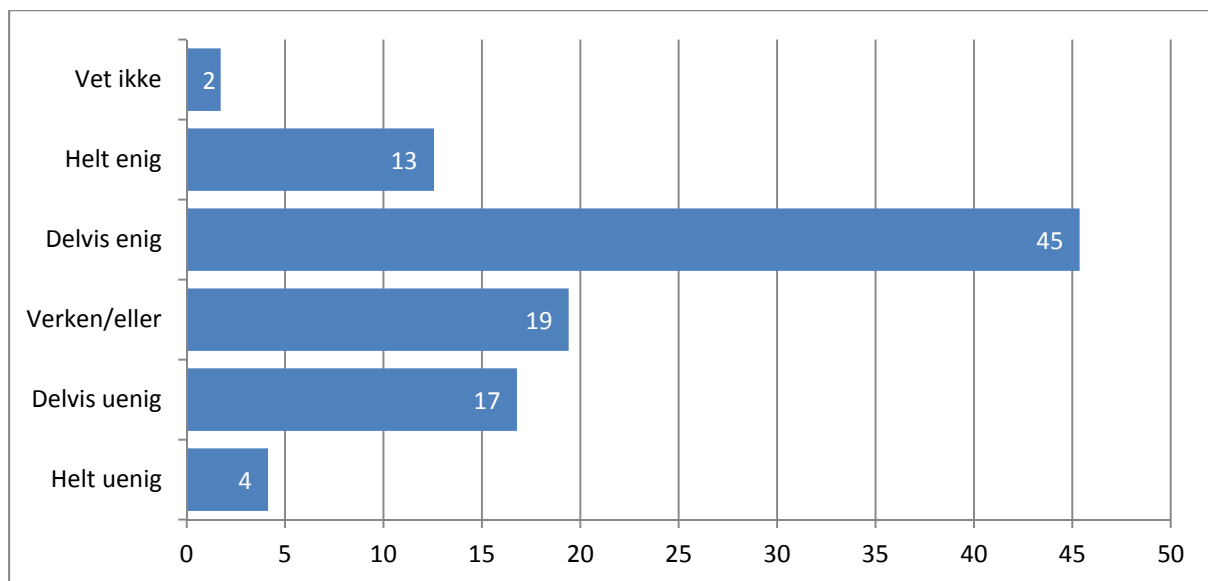
Vi får synliggjort ressurser og begrensninger og må gå igjennom alt av opplysninger som finnes i saken. Dette resulterer i en fyldig oppdatert konklusjon som vi kan jobbe videre ut fra.

Noen sier også at de får et annet bilde av brukeren når de skriver en AEV, mens andre sier at metoden etter hvert har blitt så detaljert at man nå får kartlagt både ressurser og begrensninger godt. I noen tilfeller opplever veilederen at brukeren blir tydeligere etter at de har gjennomført en AEV:

Jeg blir "tvunget" til å besvare AEV spørsmål, og brukeren blir da tydeligere for meg.

¹² Alle sitat er kodet og det er ingen tema som blir tatt opp av de ansatte som ikke er tatt med her. Hvilke sitat som er tatt med er vurdert ut i fra tydelighet i budskap og representativitet.

Vi har kartlagt hvor stor andel av veilederne som mener at AEV-en får frem brukernes potensial for å komme i arbeid. Svarfordelingen er vist i neste figur. Ut i fra dette, kan vi si at rundt 60 prosent av veilederne med erfaring med AEV, mener at metoden får frem brukernes potensial helt eller delvis.



Figur 4.8 Respons på påstand: Resultatet av arbeidsevnevurderingen får godt frem brukernes potensial for å komme i arbeid. N=1 329.

Behov for oppfølging og tiltak

Andre sier at gjennomføring av AEV synliggjør brukernes behov for endring eller tiltak. Dette skyldes at de kartlegger flere områder og dermed får et bedre bilde av brukers situasjon:

Man sammenstiller opplysninger fra flere ulike hold og ser hvordan dette til sammen gir et bilde av brukernes situasjon. Uten sammenfatning i en AEV kan man se på opplysninger hver for seg og dermed få et "skjevt" bilde av bruker.

Det er nyttig å dele opp de ulike livsområdene, det tydeliggjør både ressurser og utfordringer. Mange har sammensatte problemer, og dersom man ikke har verktøy for å dele dette opp, er det vanskelig å være tydelig og konkret på både ressurser og hindringer mot jobb. Det er også en relasjonell tankegang som ligger til grunn; personen i relasjon til arbeidsmarkedet; og underveis - arbeidserfaringen i forhold til markedet, kompetansen i forhold til markedet osv. Dersom man jobber systematisk, og klarer å skille de ulike punktene og å foreta relasjonelle vurderinger, så er det et veldig godt verktøy!

Flere sier at metoden gjør at man får oversikt og blir bedre i stand til å vekte ulike forutsetninger for arbeidsevnen opp mot hverandre:

Etter hvert som jeg har lært bedre å bruke metodikken, ser jeg hvor viktig det er å kartlegge flere sider av brukers livssituasjon for å kunne gi riktig bistand.

Positivt at bruker kartlegges grundig og at det innhentes dokumentasjon fra andre som gir et klarere bilde av hva som er riktig oppfølging av bruker.

Flere sier at det å gjøre en AEV gir en god oversikt over alle ressurser og utfordringer og derfor er et godt grunnlag for hvilke tiltak som er mest hensiktsmessige for å nå målet om arbeid. Tiltakene kan dermed bli mer målrettet.

Av NAV sin arbeidsmåte

Andre trekker frem at det å gjennomføre en AEV kan gjøre det enklere for brukerne å forstå hvordan NAV arbeider:

Det er bra å kunne dokumentere hvilke vurderinger NAV gjør i saken, det er da enklere for bruker å forstå hva vi legger til grunn i våre vurderinger.

AEV er en mulighet til å gå igjennom all dokumentasjon og reflektere rundt muligheter og hindringer. Har blitt klarere for meg hva slags bistand bruker trenger. Synes også det i noen tilfeller har vært avklarende for bruker. En forståelse for hvordan vi vurderer.

Ofte skrives arbeidsevnevurderingen etter at jeg har bestemt meg for utfall, fordi vi har hatt samtaler med bruker og fastlege f.eks. på forhånd. Det er imidlertid en måte å synliggjøre for bruker hvordan vi vurderer arbeidsevnen, og at det er flere momenter som spiller inn.

AEV kan altså bidra til å synliggjøre både ressurser og begrensninger, behov for oppfølging og tiltak og NAV sin arbeidsmåte.

Strukturering av kunnskap

Mye av informasjonen som brukes i AEV-en hentes ut fra systemene:

Arbeidsevnevurderingen samler de opplysningene som ligger spredt rundt i Arena, Gosys og Infotrygd i ett dokument. Det blir da mer oversiktlig og det er lettere å se helheten og sammenhenger.

Mange veiledere sier at det å gjennomføre AEV gjør at de får systematisert informasjonen de har om brukerne:

Det systematiserer informasjonen jeg har om bruker, også historisk.

Har gjennom arbeidsrettede tiltak og medisinske opplysninger god oversikt over bruker. AEV blir ofte en systematisering av disse.

Opplevs som et godt arbeidsverktøy, god måte å strukturere kunnskapen på.

Mye av kartleggingen blir altså gjort før selve arbeidsevnevurderingen skrives. Men gjennom å skrive AEV-en får de oversikt og klarer å trekke en konklusjon. Noen nevner også at AEV-en gir en grei oppsummering for neste saksbehandler og andre:

Det er en grei oppsummering av arbeid med bruker for evt neste saksbehandler og/eller samarbeidspartnere, men er ikke noe arbeidsverktøy som bidrar til økt kjennskap til bruker i så måte.

Grunnen til at det ikke bidrar til økt kjennskap til bruker, er at mye av dokumentasjonen allerede foreligger og er kjent for veilederen.

Systematiser arbeidet

Noen sier at det å gjøre en arbeidsevnevurdering systematiserer tilnærmingen i arbeidet for veilederen:

AEV er en systematisk måte å kartlegge ressurser og hindringer. Utfordringen er ofte å sammenfatte på en god og lettfattelig måte forholdene i en konklusjon.

Får systematisert og helhetsvurdert behov og muligheter.

Noen nevner at ved bruk av AEV blir det ikke så tilfeldig hva brukeren sendes til av tiltak og kurs fordi kompetanse og alle andre forhold er nedskrevet i AEV-en. Noen få sier også at AEV-ene er et levende dokument:

Arbeidsevnevurderingen er et levende dokument som tidlig kan benyttes som verktøy for å samle relevant informasjon om bruker og dens hindringer/ressurser. Ved å gjøre det, blir det lettere å konkludere hvor innsatsen og tiltakene må settes inn rundt bruker i prosessen videre.

Får et helhetlig bilde

Mange sier at AEV som metodikk bidrar til at de får et helhetlig bilde av situasjonen og at AEV er et godt verktøy nettopp på grunn av dette:

Det gir en god anledning til å sammenfatte brukers status og finne ut om hindringer og ressurser på en helhetlig måte.

Det er viktig å ha eit godt fundament i omgivelsesforholda. Ved å synleggjere krava i yrkeskategoriane som blir valgt ut, så blir vurderingane under individforholda forholdsvis godt drøfta, og som endar i subsumpsjonen som då utgjer heilheitsvurderinga.

Noen nevner at sjekklisterne er til god hjelp:

Får eit heilheitleg bilete av brukar gjennom dokumenta og samtale med bruker. Sjekklisterne er til god hjelp.

Blir metodikken (sjekklisterne) fulgt, får man en god oversikt.

At flere sider av livet til brukeren trekkes inn i vurderingen, fremheves av mange som en metodisk styrke:

Synes det er bra at vi vurderer helheten i en brukeres liv: arbeid, utdanning, sosiale interesser, personlige muligheter og begrensninger og helse...

Man får fram helhetssituasjonen til bruker i AEV, både ut fra medisinsk dokumentasjon, egenvurdering, og samtaler med bruker. Noen ganger er informasjon fra arbeidsgiver med også, og dette er ofte hensiktsmessig.

Metodikken omfatter i følge mange veiledere de vurderinger som er nødvendige med hensyn på å gi en helhetlig vurdering av brukerens arbeidsevne.

Fokus på mer enn helseproblemer

En av fordelene med den brede vurderingen som gjøres i AEV, er at veilederne tvinges til å tenke bredere enn de ellers ville ha gjort:

Vi blir tvinga til å etterspørre og ha fokus på meir enn begrensingar/sjukdom.

Du blir "tvunget gjennom" en mal der du må vurdere de ulike aspektene rundt brukeren. Slik sett må du tenke ut i fra ulike perspektiver, vurdere og begrunne dette. En må også tenke gjennom aktuelle tiltak, om det er mulig med tilrettelegging, og vurdere aktuelle yrker personen kunne klart til tross for eventuelle begrensninger.

En opplevelse av at det blir et klarere skille mellom sosiale forhold og helse.

Noen erfarer altså at dersom informasjonen ikke hadde blitt systematisert og sortert gjennom denne metoden, ville det vært større fare for at helseproblemene ville dominert inntrykket og overskygget potensielle muligheter videre. Det at kartleggingen tar tid, kan i noen tilfeller bety at det er lettere å se hva som skal til i det videre oppfølgingsarbeidet, nevens også av noen.

Veien videre blir klar

Flere sier at veien videre blir klar etter at arbeidsevnevurderingen er gjennomført:

Jeg synes at arbeidsevnevurderingen, med veiing av ressurser/hindringer opp mot konkrete stillinger i arbeidsmarkedet, gir godt grunnlag for å stake ut veien videre for en bruker.

Arbeidsevnevurderinga hjelper ein som rådgjevar å halde fokus på brukar og sortere denne sine ressursar og hindringar. Er eit svært godt verktøy for å synleggjere brukar sine ressursar, hindringar og behov, som er ei god rettesnor for vidare oppfølgingsarbeid.

Noen sier at AEV-en gir retning på hvor videre kartlegging bør gjøres:

Dersom man tar seg tid til å kalle inn brukere til samtale ved søknad om AAP - får man en god kartlegging av brukerne, og under arbeidet med utarbeidelse av arbeidsevnevurdering ser man klarere behovet for hva som må kartlegges videre.

Får mykje info om brukar som trengs for vidare kartlegging og oppfølging.

En kan stille spørsmål om kartleggingen skal gi svar på hva som skal kartlegges videre heller enn på hva konkret som bør gjøres i oppfølgingen.

Andre trekker frem at det er kombinasjonen av samtale med bruker, egenvurderingen og den medisinske dokumentasjonen som samlet er viktig å vurdere opp mot arbeidsmarkedet. Noen opplever også at vurderingen av arbeidsevnen blir konkret:

Metodikken omfatter de vurderinger som er nødvendige med hensyn til arbeidsevne. Konkret og grundig.

Noen sier at arbeidsevnevurderingen bidrar til å ha fokus på videre arbeidsrettet aktivitet. Andre mener at AEV generelt er nødvendig for å gi god oppfølging:

Vurdering av arbeidsevne er viktig for å kartlegge brukers ressurser, muligheter og kompetanse. Dette vil være nødvendig for å vite om bruker får den oppfølging og nødvendig hjelp for å være i/komme i arbeid i den grad det er mulig å forvente at bruker skal kunne klare.

Noen nevner også at AEV-en kan gjøre det lettere å avklare en bruker mot jobb eller ufør.

Blir godt kjent med brukeren

Mange av veilederne er opptatt av at brukeren skal ha en tydelig stemme inn i egen AEV:

AEV ivaretar helheten. Samtidig er egenvurderingen viktig og samtalen rundt denne. Godkjenning av AEV er viktig for å sikre brukermedvirkningen i prosessen. Den det omhandler bør kjenne seg igjen i AEV.

Går alltid gjennom egenvurderinga sammen med brukeren og synes at denne bidrar til en god kartlegging som gjør at AEV fungerer godt for å få fram brukernes ressurser og begrensninger.

Noen trekker også frem at det kanskje er viktigst å gjøre AEV for nye brukere:

Det er en grundig kartlegging av brukers situasjon. Spesielt nyttig å skrive/lese igjennom dersom man får en ny bruker. Mindre nyttig der man allerede kjenner bruker.

Under arbeid med AEV må jeg stadig ta kontakt med brukeren for å avklare spørsmål som ikke er blitt besvart tidligere. Blir gjennom AEV godt kjent med nye brukere, og det er en bra systematikk for de som går mot varig tilpasset innsatsbehov.

Generelt opplever mange at de blir godt kjent med brukerne når de gjør AEV:

Syns mange fakta kjem fram ved ein AEV, og ein blir godt kjent med mennesket ved å skrive AEV'n.

Gir god dialog med bruker.

Gjennom samtaler og kartlegging og AEV blir man kjent med bruker og du kan gjennom AEV skriftliggjøre behov.

Dersom man har nødvendig tid til samtaler og et genuint ønske om å bli kjent med brukere, blir arbeidsevnevurderingen en god systematisering av nødvendige opplysninger for å kunne finne riktig vei videre sammen med bruker.

Noen vurderer at AEV gir stor plass til brukeren:

Når man tenker at det er snakk om et stort byråkrati, gir AEV veldig stor plass til brukeren/individet og redegjør bredt for saken.

Dersom det brukes i dialog med bruker, opplever jeg det som et meget godt verktøy for kartlegging. Dette forutsetter selvsagt at bruker er aktivt med i prosessen og er informert om hensikten og hva det skal brukes til.

Bra for nyansatte

Noen nevner at AEV er en god metode særlig for å lære nyansatte hvordan en skal tenke når arbeidsevnen skal vurderes:

Når man er ny, er dette en klar linje for hva en aev skal inneholde. Når man får mer erfaring bruker jeg metodikken mer som en sjekklister for å sjekke om jeg har fått med alle aspektene i saken.

Bra i forhold til arbeidsmarkedet

Flere mener at AEV-en avdekker muligheter og begrensninger i forhold til arbeidsmarkedet på en god måte:

Ved oppdatering av CV i Arena og innhenting av egenvurdering og medisinske opplysninger får man en god innsikt i hvor bruker er i forhold til arbeidsmarkedets krav og forventninger innen de ulike yrkene som kan være aktuelle for den enkelte brukeren.

Ja pga vurderer opp mot flere yrker/bransjer kva bruker kan klare og kva han ikkje kan klare i eit ordinært arbeid med sine helseproblem.

Flere forteller at de blir mer fokusert på å vurdere ulike typer arbeid og krav i ulike yrker opp mot funksjonsevnen til den enkelte. Det å definere gapet mellom brukers situasjon og muligheter på arbeidsmarkedet trekkes frem av flere som positivt med AEV-en:

Får belyst muligheter og utfordringer og kan se hvor gapet er mellom bruker og arbeidsmarked.

Fanger opp hva som skaper gapet mellom individets forutsetninger og arbeidslivets krav.

Noen erfarer at AEV bidrar til at veilederen selv ser hvilke yrker brukeren ikke kan ha:

Den hjelper meg til å kartlegge interesser/fritid, arbeidserfaring og utdanning, helseplager. Den bidrar til at jeg kan se muligheter til bruker i arbeidsmarkedet, samtidig som det hjelper meg til å se hvilke yrker bruker ikke kan ta.

Fungerer best med godt forarbeid

Mange presiserer at de både trenger samtale med bruker, egenvurdering og opplysninger fra leger for å gjennomføre en god AEV:

For å lage en god AEV trenger du å snakke med bruker en eller flere ganger først + at bruker må fylle ut egenvurdering. Opplysninger fra lege, andre behandlere, evt. tiltak hjelper også. Bra forarbeid gir bra AEV.

Når dialogen/dokumentasjonen er god med bruker, arbeidsgiver og behandler, og vi formulerer oss klart i vurderingen, kommer alle aspekter ved saken godt frem i vurderingen.

Å kjenne brukeren godt kan gjøre det lettere å gjennomføre AEV:

Dette krever at man har satt seg godt inn i brukerens situasjon og kjenner til alle de faktorer som spiller inn i forhold til å matche brukeren mot mulighetene i arbeidslivet.

Noen saker kan være svært komplekse og det trengs mye informasjon for å samle trådene:

For å lage en god arbeidsevnevurdering må vi ha info fra flere hold. Eks. brukers egen vurdering, sykmeldingshistorikk, legeerklæring, erklæringer fra spesialist, uttalelser fra eksterne samarbeidspartnere (skole/BUP/sosialtjenesten) i NAV osv. osv./info. fra tiltaksarrangører, informasjon fra dialogmøter med arbeidsgiver osv. Infoen ligger ofte spredt (i Infotryd/Arena/Gosys/gamle saksmapper/hos eksterne samarbeidspartnere m.m.) Ofte er det slik at begrensningene kommer frem bedre enn ressursene.

Samtalen trekkes frem som et viktig element:

Det handler om å bruke tilstrekkelig med tid til samtale og stille gode spørsmål.

Samtalene med bruker er viktigste informasjonskilde hva angår brukers ressurser - samtalemetodikk blir avgjørende for å få dette frem.

Å ha tid til å være grundig, er det også mange som poengterer:

Dersom vi som saksbehandlere bruker tid på arbeidsevnevurderinger, skriver de godt og har med riktig informasjon om brukeren - er arbeidsevnevurderinger et godt verktøy til å kartlegge brukere.

AEV gir et godt helhetsbilde om man har vært flink til å skaffe nok kilder for informasjon i forkant av arbeidet. Oppdatert CV, egen vurdering, samtaler, legeerklæring mm.

En god del erfarer altså at så lenge alle opplysningene er klare på forhånd og at bruker medvirker konstruktivt, så er AEV et godt verktøy. Dette er kanskje viktige betingelser for at AEV-en skal fungere på en god måte. Flere er også inne på at det tar tid å forstå metodikken skikkelig:

Gitt at tilstrekkelig informasjon er NAV i hende og bruker medvirker konstruktiv synes jeg AEV-metodikken er et godt verktøy for å få frem både hindringer og muligheter. Form og praktisk utforming (areateknisk) er imidlertid en utfordring og kan gjøre det vanskelig å bruke denne metodikken om man ikke har fått en helhetsforståelse som saksbehandler for hensikten med denne. Tok meg i overkant av 1 år å forstå dette.

AEV kan gi grunnlag for god kartlegging av ressurser og hindringer, men utfordringen er å nytte verktøyet slik det er ment... Uten god kartlegging i forkant gjennom målretta samtaler og innhenting av relevant dokumentasjon (muntlig og skriftlig), så kan en AEV bli en dårlig helthetsvurdering.

Bevisstgjøring av ressurser

Flere veiledere forteller at det kan være vanskelig for noen brukere å se egne ressurser. Da kan AEV være en god metode for å få til å fokusere på brukernes egne ressurser:

Jeg opplever at vi er gode på å få frem og lete etter brukers ressurser i AEV. At vi fremhever dette. Hindringer må med, men vi skal ha fokus på ressurser og AEV er etter mitt syn lagt opp til dette.

Positivt med å kunne fokusere på endel ressurser/positive mål for brukere. En har god oversikt over brukere når en AEV er fattet.

Andre mener at AEV-en sikrer bevissthet på brukers kompetanse:

Mer bevissthet på brukers kompetanse, og dermed ser muligheter for annet egnet arbeid forenlig med helseplagene vedkommende har.

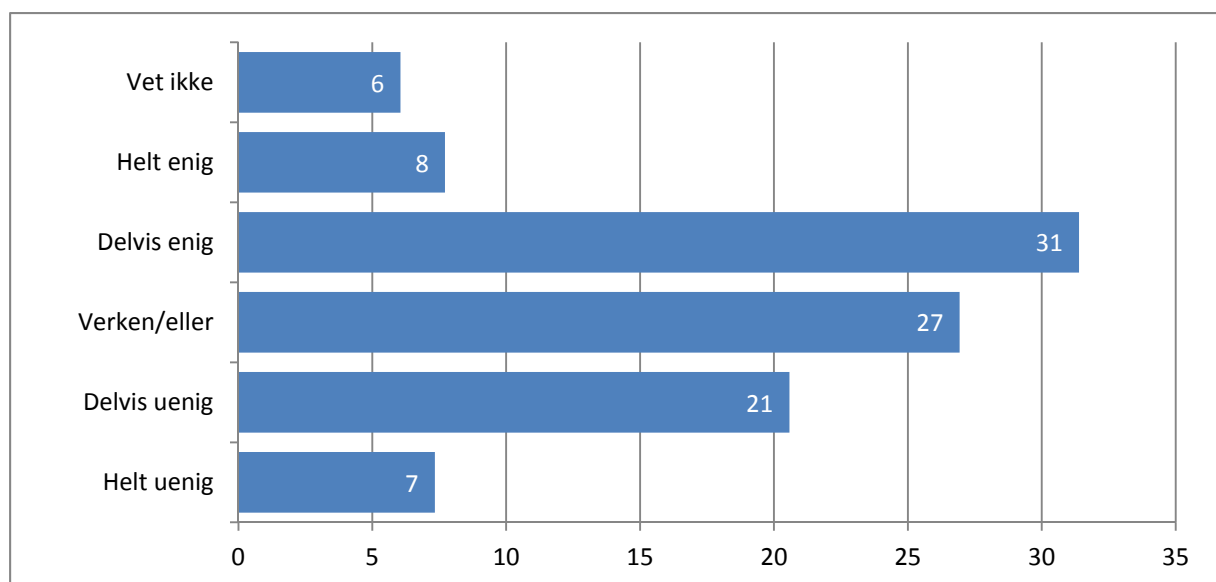
Man må jo jobbe litt med enkelte brukere for at de selv skal bli bevisst sine ressurser og begrensninger. Men når den enkelte bruker kommer inn på riktig spor, glir det forholdsvis godt. Veileder kan til tider ha lite tid til å veilede den enkelte bruker, og da fungerer vel metodikken som en ledesnor.

Flere sier at AEV-en gir svar på hvilke jobber brukeren kan søke og at det er lettere avgjøre om yrkesmålene er realistiske.

Det er kanskje de som liker å skrive som er mest fornøyd med måten AEV-en gjøres på:

Det er nyttig å sette faktorene opp mot hverandre, og jeg liker faktisk å skrive, men med 10 års fartstid fra Aetat og NAV, gjør jeg jo den samme vurderingen mentalt svært mye kjappere. Det jeg synes er positivt med AEV, er at en del personer føler seg sett og/eller får ny selvinnsikt som følge av vurderingen.

I spørreundersøkelsen har vi kartlagt hvorvidt veilederne mener at arbeidsevnevurderingen bidrar til å gi bruker et mer optimistisk syn på egne muligheter for arbeid og aktivitet. Svarfordelingen er vist i figuren under.



Figur 4.9 Arbeidsevnevurderingen bidrar til å gi bruker et mer optimistisk syn på egne muligheter for arbeid og aktivitet. N=1 322.

Der vel kanskje ikke gjennomgående slik at AEV-en i dag gjør brukerne mer optimistisk, selv om mange veiledere nok opplever at det skjer av og til. Når vi har intervjuet veiledere for eksempel i fokusgruppeintervju, sier de at de kanskje er gode på å huske det som de har lyktes med heller enn de gangene de ikke lyktes. Slik må det kanskje også være for å fortsette å være motivert i jobben,

men det betyr også at svarene som gis i spørsmål med faste kategorier er vanskelig å tolke fordi det er vanskelig for respondenten å gjøre den totalvurderingen det ofte bes om på en objektiv måte.

Varig tilpasset, viktig

Flere trekker frem at AEV fungerer godt i forhold til avklaring mot varig tilpasset innsats:

Særlig mot varig tilpasset. Da er som regel dokumentasjon innhentet og det er medisinsk sett godt opplyst.

Om det fungerer godt eller om det er enkelt å gjøre, rommer mange viktige diskusjoner. Men at det prioriteres å gjøre grundige AEV-er når det skal søkes om varig ytelse, har mange sagt:

Jeg bruker AEV når jeg skal vurdere dem mot en varig ytelse, det er ikke tid til å gjøre en god AEV når brukerne f.eks skal i tiltak.

Andre mener heller at AEV fungerer bra i forhold til AAP, men at det i vurdering mot utfør er mye som ikke er relevant:

Synes AEV i forhold til AAP fungerer bra. Kartlegger det som er relevant. I forhold til utførepensjon MÅ sjekklista følges, noe som innebærer at jeg bruker mye tid på å skrive inn momenter i vurderingen som ikke er aktuell.

Vi kommer tilbake til noe av dette i neste delkapittel, fordi vi nå beveger oss mot de negative erfaringene med AEV.

Verdt innsatsen på lang sikt

Flere av de veilederne som er positive til AEV som arbeidsmetode, opplever at selv om AEV er tidkrevende og innebærer mye jobb, er det verdt innsatsen på lenger sikt:

Syns at metodikken fungerer svært bra, men kvaliteten avhenger selvsagt av at man kartlegger skikkelig. Dette er tidkrevende innledningsvis i nytt oppfølgingsløp, men jeg har erfart at ved å sette av denne tiden så unngår jeg overraskelser i form av ukjente begrensninger og ressurser som vi ikke var oppmerksom på tidligere i løpet. Erfarer også at når jeg setter av 1,5 -2 timer til første kartleggingssamtale, så bidrar dette til å skape en god relasjon til bruker, som ofte gir tilbakemelding om at de føler seg møtt på en svært god måte. Jeg opplever at dette forebygger hendelser som kan oppstå fordi roller og forventninger ikke er godt nok avklart. Jeg sender alltid kopi av AEV til bruker når denne er skrevet, og ber om tilbakemelding dersom bruker har innspill til faktagrunnlaget; om de ser noe som er feil eller de ikke kjenner seg igjen i. Noen ganger gir AEV et godt utgangspunkt for videre veiledningssamtale om hvordan brukers ressurser og begrensninger påvirker mulighetene for jobb.

Det er flere som sier noe liknende, men de fremhever også at det er viktig å sette av god tid til første møte, for å få etablert tillit med bruker. God tid i første samtale kan derfor være en svært viktig investering å gjøre for den videre saksbehandlingen. For veilederne handler det kanskje selv om å utvikle gode rutiner og praksis for hvordan de møter brukerne første gang, og trene på hvordan de skal få mest mulig ut av dette møtet. I intervjuene har det kommet frem at det er svært mange veiledere som mener det ville hatt stor effekt for brukeren om veilederne hadde bedre tid til brukerkontakt og kunne gjøre tettere oppfølging. Det er kanskje i den første grundige samtalen den

beste investeringen gjøres. Samtidig må en balansere og ha fleksibilitet. I intervjuene kom det frem at det i enkle saker kan være nok med bare en kort telefonsamtale med bruker. At noe er "nok", kan kanskje defineres som at innsatsen tilfredsstillende både brukers og NAVs behov i hver enkelt sak.

Opp til veileder

Flere nevner også egen rolle som veldig relevant, og at det heller er veilederen enn metoden som setter begrensninger:

Så lenge man har gjort godt forarbeid og tenkt under omgivelsesforholdene- så er det et godt verktøy. Men da må vi også tørre å mene noe- komme med faglig vurdering av det vi har skrevet. Dyrking av NAVs ansatte som fagpersoner ser jeg som viktig framover.

En strukturert metode for kartlegging av bruker. Begrensningen ligger (etter min oppfatning) hos veileder ved NAV kontoret og ikke i metodikken.

Dette krever gode skriveferdigheter av veileder. Når man ikke kjenner arbeidssøker godt nok så blir det mange dårlige arbeidsevnevurderinger. Det samme kan sies dersom man ikke greier å formulere seg skriftlig.

Mange erfarer altså at AEV fungerer bra så lenge veiledere gjør et grundig arbeid og at veileder må gjøre en selvstendig vurdering av hvordan dette påvirker brukers muligheter i arbeidslivet. Noen reflekterer godt over egen rolle i vurderingen de gjør:

Aev er et godt verktøy for å få belyst om det foreligger dokumentasjon på hva som er forsøkt av arbeidsrettede tiltak og om personen er ferdig utredet medisinsk osv. Ofte har vi en forestilling på forhånd før aev-en utarbeides om at det går mot utfør. Ut fra sistnevnte blir aev-en ofte formet i retning av utfør. Dette er vel kanskje ikke til å unngå om vi har vært i dialog med både bruker og arbeidsgiver på forhånd, men av og til skulle jeg ønske at jeg i noen tilfeller kunne være mer objektiv i vurderingene mine. Det kunne være en ide at vi utførte aev-er for hverandre for å få en mest objektiv vurdering.

Noen mener også at veilederens personlige preferanser er førende:

Arbeidsevnevurderingene forutsetter svært mye forarbeid og etterarbeid. Dette arbeidet er formulert på bakgrunn av veilederens skjønn. Muligheten for å utøve skjønn legger til rette for ulik praksis innad på kontoret. Dessuten er det ofte veilederens personlige preferanser som skinner igjennom i utformingen av dokumentet.

Du får en samlet oversikt over det som hemmer og fremmer brukers muligheter. Uansett metodikk vil fokuset du har i kartleggingen og vurderingen farge resultatet.

Ikke alle er enige i at AEV i så stor grad bør baseres på skjønnsvurderinger fra veilederne:

Bør få inn standarder slik at saksbehandler må ta stilling til hva slags type kategorier etc. bruker kommer inn under. I dag blir for mye "skjønn" overlatt til hver enkelt saksbehandler når det gjelder kjente problemstillinger som gjelder for "grupper" av personer med nedsatt funksjonsevne.

Det er opp til hver enkel saksbehandler hva vi egentlig skal legge vekt på. Jeg synes at resultatet kan være manipulerbar (hvis man kan kalle det slik). Er man god til å argumentere, får man det meste gjennom.

Generelt tror jeg at verktøyet aldri blir bedre enn håndverkeren.

Andre mener at det burde være minst mulig planer og dokumenter som skaper byråkrati. Kanskje er dette mest uttalt for de som arbeider i sosialtjenestedelen av NAV-kontoret.

4.4.2 Negative erfaringer med AEV

De aller fleste mener nok at det å gjøre en vurdering av arbeidsevnen til brukeren er viktig. Men det er uenighet om måten dette bør gjøres på. Vi har samlet erfaringene fra dagens system som gjør at det er en del negative elementer knyttet til AEV, men da kanskje heller som verktøy heller enn som metode.

Sorteringen av svarene viser at de negative punktene kan oppsummeres i følgende hovedpunkter:

- For tidkrevende, omfattende og tungvint
- Betydningen AEV-en får er ikke verdt innsatsen
- Gjøres kun for å innvilge en ytelse
- Naturlig fokus på begrensninger heller enn ressurser
- Utfallet er klart på forhånd (lite nytt kommer frem, unødvendig reproduksjon og skrive teknisk øvelse av allerede foreliggende dokument)
- Uklart formål og dårlig oppbygging (blir mange gjentakelser, vet ikke hva som skal stå hvor, blir ikke konkret nok og blir så detaljert og komplisert at det som er viktig forsvinner)
- Fortrenger tid til brukeropfølging (oppsummerer det de allerede vet heller enn å følge opp brukere, kontorene effektiviserer ved å utelate brukeren i AEV-arbeidet)
- Teoretisk riktig, men vanskelig i praksis (tanken er god)
- Ikke dynamisk (tungvint å oppdatere, feil å prioritere fordi det påvirker i liten grad oppfølgingen og utfallet)
- Uten tid til å snakke med bruker, blir AEV-en nok et uforståelig dokument
- Det er opp til brukeren hva som kommer frem

Dette er ikke gjensidig utelukkende punkter og det vil være overlapp mellom de ulike begrunnelsene.

Alt for tidkrevende, omfattende og tungvint

Svært mange sier at selv om det kanskje er riktig å gjennomføre en AEV, tar det alt for lang tid å skrive den:

Arbeidsevnevurderingen er altfor komplisert. Tar altfor mye tid å skrive i forhold til den tiden vi har til den enkelte bruker.

Det tar for lang tid å fullføre en arbeidsevnevurdering i en stresset hverdag.

Det at det er lite tid til å skrive en AEV, gjør at mange bruker standardformuleringer og kanskje fortrenger den gode vurderingen:

Mengden og at alle punkter skal være vurdert blir viktigere enn selve vurderingen. Fokuset blir dermed på å kvalitetssikre synligheten av vurderingen fremfor å gjøre gode vurderinger.

De som har mye erfaring fra NAV-arbeid, ser kanskje minst nytte av å gjøre AEV:

Mulig det har med arbeidserfaring å gjøre, men finner ut det samme ved å lese legeerklæringer og samtale med bruker.

Selv om vi så i forrige delkapittel at det er fordeler med å vurdere bredt og inkludere mange områder i en persons liv, er det mange som opplever at denne vurderingen er alt for omfattende:

Det er mye positivt i metodikken, men AEV-dokumentet er alt for omfattende og detaljert.

Synes hele metodikken er for omfattende. Ville heller hatt et enklere "skjema", med f.eks. mer konkrete kartleggingsspørsmål og felter for utfyllende kommentarer.

Spørsmålet er om det hadde vært mulig å gjøre AEV-en mindre omfattende og redusere tidsbruken, samtidig som det viktigste beholdes:

Metodikken tvinger en til å tenke på ulike sider av brukers situasjon, men er altfor kronglete og omfattende. Det er også meget vanskelig å holde oversikten.

AEV er for omfattende. Mye av det som skrives kan gjøres mye enklere og kortere.

Flere er inne på at man i mange tilfeller gjør større innsats enn det det er behov for:

Alt for omfattende i forhold til det som det er behov for.

Arbeidsevnevurderingen er et omfattende dokument. Slik kravene er nå, mener jeg den er mer omfattende enn nødvendig sett i forhold til bestillingen fra bruker. Siden det er grunnlag for 14a, behovsvurdering, mener jeg det ikke er tydelig nok for brukerne hvilke økonomiske konsekvenser innsatsbehovet kan gi.

Synes det er så mange må-punkter og faner som kunne har blitt beskrevet i ett punkt.

Årsakene til at det blir mye skriving kan være at det tas med en del historikk om brukeren. Noen nevner også at i tillegg til å være for omfattende, er det feil spørsmål som besvares, men dette kommer vi tilbake til nedenfor.

Mange sier at saksbehandlingssystemet også er for tungvint og at systemet er rigid:

Tungvint saksbehandlingssystem.

Systemet AEV har blitt så innfløkt og langdradd at veiledere vegrer seg når de må skrive en AEV.

Flere nevner at det hadde vært enklere om de kunne brukt Word:

Synes verktøyet i Arena er tungvint og at det er vanskelig å unngå gjentakelser. Hadde vært enklere å bruke feks Word.

AEV er et tungt dokument å skrive. Når det er gjort, er det forsåvidt et greit dokument, men det kunne vært forenklet og det burde så absolutt blitt overført til et word-dokument slik at det ble lettere for den enkelte saksbehandler å skrive.

Andre sier at Arena er så tungvint at det hindrer godt nok utbytte av AEV-metodikken:

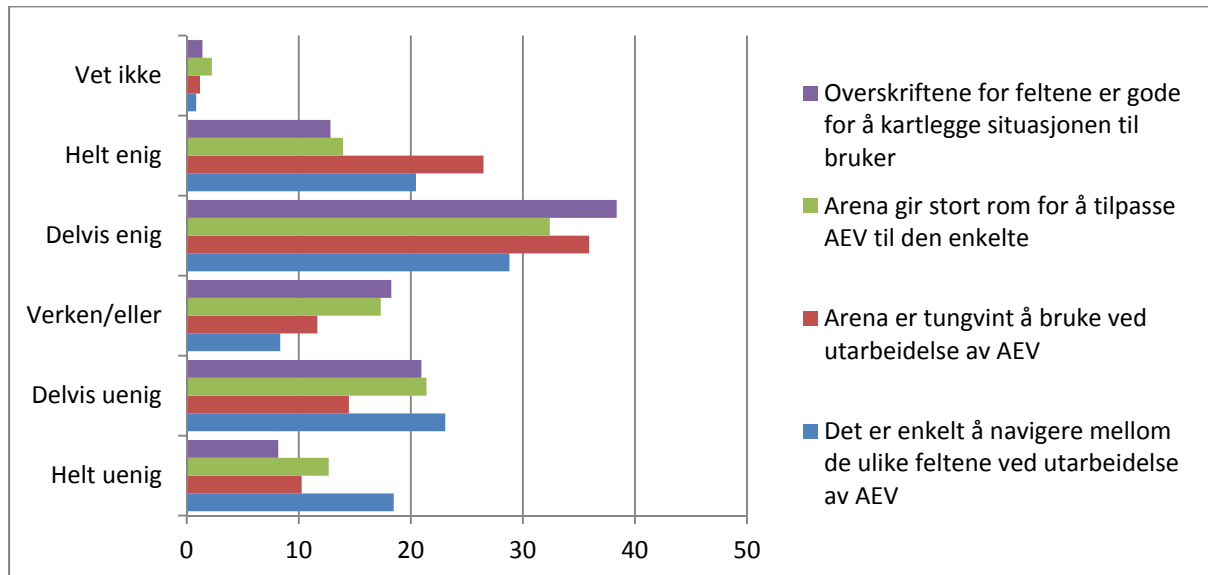
Metodikken fungerer greit, men verktøyet vi har til rådighet er for dårlig til å få fullt utbytte av. Det burde vært gjort store tekniske endringer rundt AEV, så hadde vi fått mye bedre utbytte av metodikken.

Arbeidsevnetodikken er nyttig verktøy, men prosessen i fagsystemet kan være noe tungvint å skrive i og manøvrere i.

Et tungvint system får konsekvenser for hvor mye veiledning de ansatte får tid til:

Arena-verktøyet er for lite brukervennlig og tungvint. Det er aldri nok tid til alle samtaler som ideelt sett bør gjennomføres for å kunne si at kartleggingen er god nok.

Vi har kartlagt ulike forhold ved Arena i spørreundersøkelsen, og svarfordelingen på ulike påstander er vist i figur 4.10.



Figur 4.10 Respons på påstand: Arena gir meg god bistand i å ta riktige faglige vurderinger. N=1 422.

Det er flest som er helt enig i at Arena er tungvint å bruke ved utarbeidelse av AEV, men det er også noen som er uenige i dette. Nesten halvparten av respondentene mener det er enkelt å navigere mellom de ulike feltene ved utarbeidelse av AEV (helt eller delvis enig). Vi finner ikke noe systematisk variasjon i fornøydhet med Arena i forhold til kjønn, alder, kommunalt eller statlig ansatt, etter hvor lenge de har arbeidet i NAV eller etter kontorstørrelse.

Hvorvidt AEV er til nytte for brukeren og for utfallet i saken er det stor usikkerhet om:

Vi føler at AEV er altfor omfattende - til ingen nytte. Ønsker tall som viser at dette arbeidet fører til nedgang av uføretrygdene. Kan ikke se tall i positiv retning.

Betydningen av AEV rettferdiggjør ikke tidsbruken

Fordi mange opplever at AEV-en har liten betydning for utfallet for brukeren, er det mange som stiller spørsmålsteget ved prioriteringen av dette arbeidet. I intervju forteller veiledere om det sterke fokuset som har vært på å utvikle kvaliteten i AEV-arbeidet de siste årene, og hvor høyt prioritert dette arbeidet har vært i NAV-kontorene. De er skeptiske til om dette er riktig bruk av ressurser, for de ser ikke at AEV-en har betydning for utfallet for brukerne. Mange sier det samme i spørreundersøkelsen:

Det brukes unødig mye tid på AEV, som går utover oppfølgingsarbeidet. Det må selvsagt gjøres en vilkårsvurdering ifht. ytelser, men tidsbruken ifht. AEV er høy for et dokument som i mange tilfeller har kort gyldighet.

Jeg vet ikke om arbeidsevnevurderinger gjør "en forskjell" for bruker. Arbeidsevnevurderingene er for kompliserte med tanke på den tiden jeg har til rådighet. De er for krevende, for lite pedagogisk dataverktøy. Vurderingene skrives for evt inngang eller avslag mot ytelser. Det kan vel ikke være hensikten.

I forhold til den tiden vi bruker og innholdet som en krever i en AEV, så er det få som kommer ut i arbeid.

Det sterke fokuset på selve metodikken, kan gjøre at det i for liten grad vurderes nytten av at arbeidet gjøres:

Det er mer fokus på arbeidsmetodikken i NAV enn fokus på vurderinger av selve grunnen til at vi har arbeidsmetodikk. Nemlig lovmessige vilkår og brukers spesifikke situasjon i forhold til disse. Dessuten virker det som at det er større fokus på å spore god generell arbeidsmetodikk, enn oppfølging som faktisk hjelper bruker i sin situasjon.

Begrensningene og mulighetene ligger i hver enkelt person. Arbeidsevnevurdering gir dokumentasjon, men liten fremdrift eller løsning i saken.

Det er kanskje viktig å erkjenne at AEV-en i seg selv ikke påvirker utfallet, men at det er en situasjonsbeskrivelse som det skal tas utgangspunkt i:

Man kartlegger ikke en brukers begrensninger og ressurser når man utarbeider AEV. Dette blir gjort i nært samarbeid med bruker, lege og arbeidsgiver. AEV beskriver brukers situasjon, men har i seg selv ingen verdi, ut over dokumentasjon (NAV hadde fått langt flere i arbeid med å bruke tiden på oppfølging av brukere framfor å utarbeide detaljfokusert AEV).

Flere sier at de opplever å skrive stil om brukeren og de stiller spørsmål ved hvem den skrives for:

AEV fungerer godt for oss veiledere ved NAV, men for bruker er dette bare et papir med en stil om deres liv.

AEV skal være et nyttig oppfølgingsverktøy for oss veiledere i NAV, men hvem er det egentlig vi skriver det for?

Som vi har vært inne på tidligere, er det flere som sier at AEV kanskje har størst potensial for nye brukere:

Det gjøres fortsatt i for stor grad for systemet og ikke for brukeren. Men man får ved en ny bruker noe oversikt over kompetanse, muligheter og utfordringer.

Tilfredsstillende systemet og beslutninger

Dersom en har innført en omfattende og tidkrevende arbeidsmetodikk som bare benyttes for å tilfredsstillende et system uten å påvirke utfallet til brukerne, har NAV en stor utfordring med å rettfærdiggjøre ressursbruken ved AEV:

Å skrive en god arbeidsevnevurdering er meget tidkrevende. I min arbeidshverdag har jeg ikke tid til å bruke dette som et ordentlig verktøy. Hvorvidt det kan sies å fungere er derfor ikke klart for meg. De grundigste AEV-ene er utvilsomt de som skrives mot varig, og da som et verktøy for å begrunne lokalkontorets vurdering for Forvaltning. På samme måte skriver jeg AEV-er mot forlengelse av AAP til Forvaltning, nesten mer enn til bruker. Jeg jobber i en bydel hvor mange av brukerne er svake i norsk. Setningen "NAV Intro vurderer at du har ingen til lite norskferdigheter" følges derfor av et tresiders dokument om ressurser og begrensninger. Lite hensiktsmessig tidsbruk.

Svært mange sier at AEV i stor grad brukes til å tilfredsstillende systemet:

Selv om AEV gir oss grunnlag for drøfting av brukers begrensninger og ressurser, har man gjerne foretatt en vurdering før man begynner på AEV. Bruker mye tid på å "forfatte" en AEV for å tilfredsstillende et system.

Dersom man i tillegg heller bruker andre verktøy for å vurdere det som er ment å ligge i AEV, blir det enda dårligere ressursbruk:

Jeg bruker andre verktøy fremfor arbeidsevnevurdering når jeg kartlegger ressurser. Jeg opplever at jeg må lete etter feil og mangler hos brukeren for at de skal passe inn i systemet og få tilbud til tiltak de trenger. Jeg opplever å utføre arbeidet i stor grad for å tilfredsstillende et system.

Dersom AEV i stor grad brukes til å tilfredsstillende systemet og at dette blir den "gjengse oppfatningen", er det behov for å gjøre endringer:

Jeg er skeptisk til arbeidsevnevurderingene slik de brukes i dag. Jeg mener at dette brukes for å tilfredsstillende systemet. NAV har dårlige resultater (er dessverre et faktum), og da er det noen som visstnok tror at dette løses ved å skrive enda grundigere AEV-er. Det tror ikke jeg, og det er kun et fåtall av veilederne som tror dette.

Flere uttrykker at de har resignert, at dette bare har blitt noe de må gjøre selv om tiden ikke strekker til for å gjøre dette på en god måte:

Med det presset vi har med antall saker og alle typer saker, blir det aldri bra. Det blir berre noko du må gjere.....

Dersom det oppleves som et styringsverktøy heller enn en arbeidsmetode, er det også behov for å vurdere måten metoden brukes på:

Metodikken oppleves kun som et styringsverktøy internt i NAV, ikke lett å se dette i sammenheng med det oppfølgingsarbeidet vi gjør og ønsker å ha fokus på.

Man skriver i for stor grad for å tilfredsstille systemet og for de som skal godkjenne en arbeidsevnevurdering.

Det er også flere som forteller at beslutter har fått en litt vanskelig rolle, og kanskje ikke alltid fokuserer på det som veilederen mener er viktig:

AEV har blitt alt for tungvint og tidskrevende i forhold til å kunne følge opp brukere, det må sendes til beslutter for godkjenning som tar tid før den kommer tilbake og må forandres på for så og gå til beslutter igjen og håpe på at den blir godkjent..

Det er ikke alle som ser at beslutters rolle har noen betydning for utfallet:

AEV skal registreres i forhold til elementene i Kontrollskjemaet. Dette vurderes av beslutter på kontoret og går så videre for en overordnet kontroll. Tilbakemeldingen fra denne er at mer enn halvparten "ikke er godkjent". Dvs ting mangler og er delvis registrert på feil tema. Det legges stor vekt på dette. Da hadde det vært bedre at denne har blitt styrt gjennom dialogbokser og at man måtte ha kommentert de aktuelle ledetekstene. Om dette nødvendigvis har gjort resultatet bedre mtp informasjon om brukeren, er jeg likevel undrende til. Men for å tilfredsstille et system ville man ha kommet nærmere en fullskår.

Dersom det blir mest fokus på å tilfredsstille beslutter for å få en AEV raskt gjennom, kan dette gå på bekostning av selve vurderingen av arbeidsevnen:

Det har vært lært bort "måter" å skrive kortes mulig AEV på for å få godkjent en AAP søknad. Dermed har ikke kartleggingen blitt optimal. Dette ligger igjen ennå på kontoret.

Blir ofte mest fokus på å tilfredsstille besluttere...

Det har blitt et krav der systemet/besluttere ser på ordlyd/formuleringer, "klipper og limer" derfor inn standardtekster som vi bruker i de fleste AEV. Dette for å spare tid.

For sterk kontroll av en som ikke kjenner bruker slik som veileder ofte gjør, kan føre til at dokumentet får et standardpreg som gjør at brukeren forsvinner:

Syns metodikken og spørsmålsstillingen er OK. Syns det er vanskelig å skrive AEV til bruker - da man blir noe opphengt i sjekkpunktene som beslutter "henger" seg opp i. Blir mye å skrive AEV som skal tilfredsstille beslutter - mer enn at det blir brukers dokument.

Det er svært mange som kommenterer at de bruker mye tid på å spekulere og vurdere om informasjonen står på riktig sted for å få AEV-en godkjent:

Det har dessverre blitt slik at når eg skriv AEV har eg 95% fokus på å skrive slik at den blir godkjent av besluttar og 5% fokus på brukar.

Det fungerer ikke som analyseverktøy, kan ikke skrive egen vurdering, fragmenter-, bruker standardtekster og skriver minst mulig for å få det godkjent.

Det er frustrerende for mange av de erfarne veilederne når beslutter er for pirkete og at det ikke er konklusjonen som er viktig:

Nei: Jeg bruker veldig mye tid på en AEV. 2 dager allikevel risikerer jeg å få den tilbake som ikke bra nok. Har arbeidet med oppfølging av brukere i over 25 år, med gode resultater. Resultatene har ikke bedret seg selv om jeg bruker en masse tid på AEV. Det at AEV i 75% av tilfellene ikke blir godkjent, gjør at man blir motløs. Mener selv at jeg gjennom AEV har kommet fram til riktig konklusjon, men dette er tydeligvis ikke bra nok. Synes derfor at verktøyet ikke fungerer. Det er alt for detaljert, og mange av forholdene har liten betydning. Det blir vanskelig å vurdere i sammenhengen.

Noen forteller at det kan være ulike besluttere inne i samme AEV og at hver beslutter har noe eget å pirke på. Andre sier at besluttere pirker på hvor ting står i dokumentet og på at vinklingen i språklyden er korrekt, men at dette i realiteten har liten betydning for utfallet:

Arbeidsevnevurderinger skrives "på bestilling". Det vil si at utfallet er bestemt på forhånd. Skriveriene er for å tilfredsstille systemet. Har bruker først havnet på NAV, vil NAV sørge for at vedkommende har penger på et eller annet vis. Til det kreves det AEV til intern velsignelse.

Gjøres kun for å innvilge en ytelse

Svært mange sier at AEV-en kun gjøres for å innvilge en ytelse, og da særlig AAP:

Fortsatt er fokus på helsebegrensninger stort pga at vilkår for ytelser skal være dokumentert oppfylt

Ofte er det ytelsen som bestemmer innsatsgruppe - ikke omvendt....

Paradokset slik jeg ser det, på mitt område AAP, er at vi i praksis, også må ha fokus på helsebegrensningene for å få vurdert inngangsvilkår til ytelsen.

Dessverre fungerer ikke AEV metodikken etter hensikten. Det blir ofte skrive AEV pga brukar treng ei yting som AAP el uføretrygd.

Basert på alle svarene som er gitt, synes det å være stor enighet om at AEV først og fremst skrives for å innvilge en ytelse, og dette er jo også riktig. Det er krav om nedsatt arbeidsevne for å få AAP, og dette preger i stor grad vurderingen som gjøres. Mange sier at ytelsesfokuset fortsatt er svært fremtredende og at det er umulig å skrive en objektiv AEV så lenge den er knyttet til ytelse. Når dette blir fokuset, blir det vanskelig å utarbeide gode AEV-er:

Føler det er kun blitt en inngangsport til ytelse. Man gjør den for at brukar skal få penger. De som jobber med kvalitetskontroll på fylket (navn) har mer fokus på AEV enn oppfølging av brukar og tidsbruken på å skrive AEV er og blir sterkt tidskrevende når alle kvalitetsmålinger skal bli fulgt opp.

Det er vanskelig å få frem brukernes ressurser når AEV lages i forbindelse med en søknad om ytelse. Da blir fokus for bruker (og veileder) ofte på begrensninger.

Fokus på begrensninger

Fordi det er fokus på ytelse blir det altså fokus på begrensninger:

Dersom AEV skal lages i forbindelse med en søknad om AAP er det umulig å se AEV helt adskilt fra vilkårsvurderingen av § 11-5, det vil si om arbeidsevnen er nedsatt i en ikke ubetydelig grad grunnet sykdom/skade eller lyte. Hvis man skriver for mye om ressurser kan det fremstå som om bruker ikke fyller vilkårene for ytelsen. Derfor kan det lett bli lagt mer vekt på begrensninger enn på ressurser i AEV.

Fordi brukerne kommer til NAV primært med et økonomisk behov, får hindringene som utløser rettigheter på ytelse ofte et større fokus enn muligheter på arbeidsmarkedet. Det er også vanskelig til enhver tid å ha god nok oversikt over arbeidsmarkedet til å gjøre gode vurderinger av brukers muligheter opp mot dette.

Det at AEV bare brukes i tilfeller der det allerede er avdekket begrensninger, fører også til at det blir fokus på de begrensningene og hindringene brukeren har for å være i arbeid. Og særlig når arbeidsevnen skal være nedsatt med femti prosent eller mer, blir det naturlig å sikre at dette kriteriet er oppfylt ved å skrive nok om begrensningene. På denne måten er AEV-en uløselig knyttet til begrensninger, og selv om det også er mulig å få frem ressursene i metoden, kommer dette i andre rekke.

Fordi AAP gis i forbindelse med helseproblemer, blir ofte helsefokuset dominerende. Helse er ofte knyttet til begrensninger heller enn muligheter:

AEV skrives stort sett i forbindelse med om de oppfyller krav til AAP, og har en sammenheng med nedsatt helse (begrensning).

De helsemessige begrensningene får stor plass og er hovedtema, i fht å begrunne nedsatt arbeidsevne i §11-5.

Veilederne forteller at de helsemessige forholdene kartlegges godt, og at dette både skyldes legen og brukeren selv:

Bruker fokuserer ofte på sykdommen i egenvurderingen, legen også. Jeg prøver å holde fokus på det positive, samtidig som det kan være utfordrende med tidspress og at det negative påvirker ytelsen mer og at det derfor er viktig at det kommer fram.

I fht brukers ressurser, så er det ofte brukers oppfatning som kommer frem. Bruker har ofte mest fokus på begrensningene, og dette støttes av medisinske uttalelser.

En annen årsak til at det blir fokus på begrensninger, er at det kanskje er lettere å dokumentere begrensninger enn ressurser:

Ofte lettere å finne begrensninger enn ressurser. Begrensninger er ofte dokumentert, ressurser derimot må ofte hentes fram /motivert til.

Det er lettere å innhente informasjon om begrensinger enn muligheter.

Finner svært begrenset informasjon om ressurser, og det er vanskelig å få bruker til å fortelle om sine ressurser.

Noen har kanskje en litt snevrere forståelse av hva en brukers ressurser består av:

Ressurser kommer ofte frem ved utdanning og praksis. Disse er lett å dokumentere. Begrensninger handler stort sett om helse i NAV. Begrensninger i forhold til manglende utdanning og praksis er greit å kartlegge. Det som kan være vanskelig er personlige begrensninger.

Det kan også ta lang tid å avdekke ressursene fordi det ofte skjer gjennom den oppfølgingen som gis i det videre. Brukeren har kanskje selv i begynnelsen fokus på økonomi og fremhever behovet for inntektssikring pga helseproblemer. Da vil dette i mange tilfeller være det som naturlig prioriteres først. Veilederen må bruke tid til både å få brukeren til å se egne ressurser.

Andre sier at det ikke bare er legene og brukere som fokuserer på begrensningene, men også andre aktører i brukerens omgivelser. Dette kan også bidra til at brukerne har vanskelig for å se egne ressurser og muligheter.

At egenvurderingsskjemaet og legeerklæringen er utformet som de er, kan bidra til at det legges mer vekt på begrensninger enn ressurser:

Metodikken vektlegger begrensningene i større grad enn ressursene. Utformingen av egenvurderingsskjemaet legger opp til det.

Det er lettere å a fokus på begrensninger enn ressurser. Dette kan skyldes legeerklæringens innhold.

Begrensninger er ofte avhengig av hva lege skriver i legeerklæringen.

Dette kan også skyldes at det NAV etterspør i legeerklæringen, i stor grad er informasjon om nedsatt arbeidsevne og ikke om ressurser. Vi kommer tilbake til dette senere i kapittelet og i diskusjonsdelen.

Det kan være ulike oppfatninger om når det er riktig å gjøre en AEV, nettopp fordi det er så stort fokus på begrensninger:

Jeg synes utgangspunktet for AEV-ene blir feil måte å starte et samarbeid med brukerne på. Jeg synes det blir for mye fokus på hva de ikke kan i AEV-ene.

Noen sier at det kan være vanskelig å si hva som er hva:

Det er vanskelig i samme dokument å fokusere på ressurser og begrensninger. Av og til kan samme ting både bli ressurs og begrensning. Når man skriver en arbeidsevnevurdering har man ofte en plan om hva som blir resultatet og det man skriver kan bli "farget" av dette.

En veileder forteller at det er andre kilder til informasjon om hva brukere kan klare:

For lite fokus på hva folk klarer. En del avdekker vi via f.eks. Facebook (homepartysalg osv) og slike ting er det ikke mye som avdekker i metodikken uten at vi spør direkte (og da gjerne etter at vi allerede vet).

En annen kommenterer litt tørt at det ikke er særlig rart at det blir fokus på brukernes begrensninger i mange tilfeller:

Eks: Når en bruker har ruset seg siden han/hun var feks 12-13 år, ikke fullført skolegang, ingen arbeidserfaring, dårlig økonomi- ofte mye gjeld, til tider bostedsløse, flere mislykkede arbeidsrettede tiltak i regi av NAV + div. annet. Så er det ganske opplagt at det blir skrevet mye om begrensninger i AEV'en.

Utfallet er klart før AEV skrives

Det er også svært mange som sier at utfallet av vurderingen er klart på forhånd, og det er flere årsaker til dette. En årsak er at all dokumentasjon som NAV allerede har i mange tilfeller er så tydelig at det ikke er noen tvil om utfallet, fordi AEV ikke endrer tyngden på denne dokumentasjonen. En annen årsak er at gjennom langvarig kontakt med bruker (for eksempel i sykefraværperioden), er det ofte lite nytt som kommer frem ved gjennomføring av AEV:

Det er vanskelig ikke å gjøre seg opp en mening før du startet AEV. Utfallet skal først være klart når du er ferdig med AEV, men som oftest vet vi hvor vi skal havne før vi starter med AEV.

Man ender ofte opp med å utdype egen forutanelse.

Svært mange sier at de kjenner brukers ressurser og begrensninger før de skriver AEV-en. Som et resultat av dette oppleves mange AEV-er å være unødvendig:

Det er samtalen med bruker som uansett er det viktigste. Informasjonen vi får systematiseres i AEV, og hvor nyttig dette er, er avhengig av hvor mye vi har klart å få ut av samtalene. Noen ganger er både ressursene og begrensningene åpenbare, og AEV kan virke helt unødig.

Noen mener også at det er et tankekors at det brukes mye tid på de som skal over på AAP og utføre:

Synes AEV er et lite smidig verktøy, og det er tidkrevende å lage en god AEV. Det er et tankekors at de AEV-ene vi bruker mest tid på er for brukere som skal inn på en AAP-ytelse eller over i en varig utførelse. I realiteten tenker jeg at vi fortløpende gjør vurderinger om arbeidsevne når vi samhandler med brukere, prøver å finne muligheter for arbeid, skriver aktivitetsplanen osv.

En av årsakene til at det oppleves som unødvendig tidsbruk, er at det i mange tilfeller handler om å oppsummere det som finnes fra før:

Dette er et dokument som tar tid å skrive, og vi skriver det som allerede står i alle systemer, noe som er unødvendig i mine øyne. Det er et sensitivt dokument med alt for mye informasjon på ett sted som jeg ikke ser nytteverdien av.

Unødvendig oppsummering av dokumentasjon når veileder allerede har vurdert personens muligheter.

Kartleggingen blir gjort fortløpende i kontakt med brukeren og i diskusjon med kollegaer. AEV oppleves i stor grad mer som en dokumentasjon av allerede utført kartlegging.

Selv om noen sier at de muligens får noen svar som ikke fremkommer i annen dokumentasjon gjennom AEV-en, er det mange som sier at det er lite nytt som kommer frem:

Brukers hindringer kjenner vi godt til fra før gjennom legeerklæringer, samtaler, og tidligere notater. Opplever ikke at AEV tilfører noe nytt i denne sammenhengen. Det oppsummerer bare det vi allerede vet fra før.

Jeg ser at det noen ganger kan være nyttig å skrive seg gjennom med kildene foran meg. Men jeg kommer sjelden frem til noe annet enn det som på forhånd var opplagt. Jeg ser på AEV til mitt bruk som et dokument som kan være nyttig å lese for en som ikke kjenner bruker. Man slipper da å lese mange notater og sjekke Gosys for legeopplysninger og tiltaksrapporter etc.

Selv om mange ser behovet for dokumentasjon i forbindelse med uføresaker, er det flere som kommenterer at dette er bortkastet arbeid:

AEV i forhold til uføresaker er i alle tilfeller bortkastet arbeid da en allerede før AEV vet utfallet med bakgrunn i medisinske opplysninger, arbeidsretta tiltak og kjennskap til bruker.

Mange mener det er mye unødvendig som skal dokumenteres for de som søker uførepensjon:

Vi bruker veldig mye tid på å få det vi allerede vet inn i en AEV, spesielt når bruker skal søke uføretrygd er kravene til utfylling av alle punkter i AEV og vurdering av ressurser lite hensiktsmessig, vi bruker da ikke AEV til å vurdere, men til å dokumentere det vi allerede har vurdert + veldig mye annet som ikke er relevant.

Det blir for mye tekst, spesielt på yrker.. dette er områder som skal være gjort unna lenge før en person må søke uføre..

Det er vanskeleg å vurdere mot eit marked når brukar skal vurderast mot varig yting.

Særlig dette med at uføre skal vurderes opp mot ulike yrker, nevnes av mange. Noen mener at medisinske opplysninger burde være tilstrekkelig:

I de sakene jeg har utarbeidet AEV i forbindelse med varige ytelser mener jeg at i noen tilfeller bør medisinske opplysninger være tilstrekkelig.

Flere sier det er betenkelig at de bruker så mye tid på de som skal ut av arbeidslivet:

Det er ikke i arbeidsevnevurderingen jeg blir klar over muligheter og ressurser- det er i møte med brukerne. Jeg må imidlertid bruke mye tid på dokumentasjon på gruppen som skal ut av arbeidslivet- tidkrevende prosess å få en AEV godkjent av besluttere når de skal ha en uførepensjon. Da har jeg brukt mye tid på utredninger, tiltak, lege og arbeidsplassoppfølging. Dette er dokumentene som evt gir en uførepensjon. Imidlertid må jeg bruke mye tid på å skrive om hvor lite personen har å gjøre i arbeidslivet.

Mange opplever at AEV er mer som en skriveteknisk øvelse:

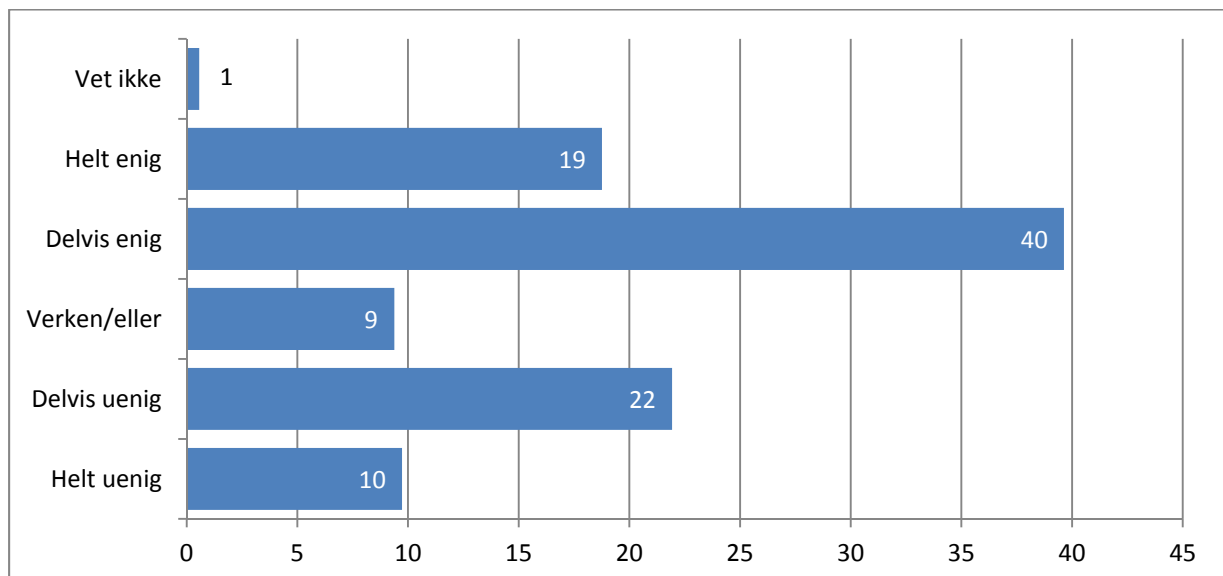
Det meste av vurderinger blir gjort før man tar i bruk AEV som verktøy. Dette kan nok være en mulighet for å oppsummere og sette søkelys på ulike momenter i forhold til ressurser, begrensinger og muligheter. Problemet er at det er for tidkrevende, og ikke hensiktsmessig i forhold til saksbehandlingen. Derfor dreier dette seg i stor grad om måten en skriver på og ikke som et verktøy for gode vurderinger i hverdagen.

Fokuset på vurderingene i dag er formuleringer og norsk rettskrivning ikke hva denne skal/kan brukes til. Overhodet ikke noe godt verktøy for å følge opp brukere.

Det er blitt en skriveteknisk øvelse.

Fokus blir på å skrive riktige ting på riktig plass, samt at vi legger vekt på det som er viktig for å oppnå det som er målet med aev'en. Det blir en teknisk øvelse.

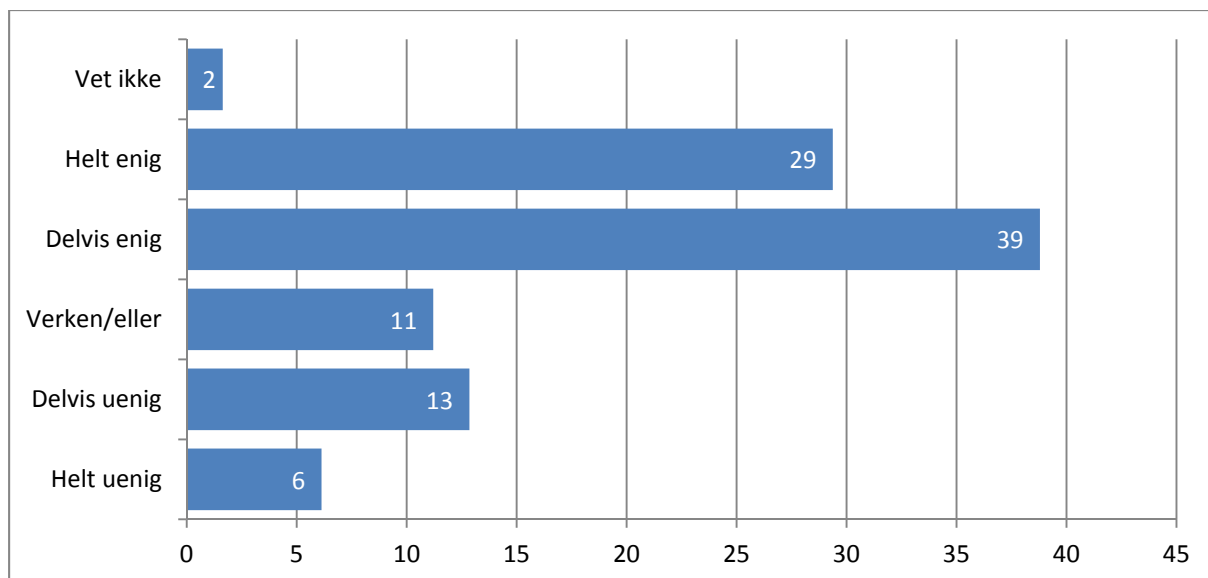
I kartleggingen har vi spurt om veilederne synes det er lett å innhente dokumentasjon i forbindelse med AEV. Svarfordelingen er vist i neste figur:



Figur 4.11 Respons på påstand: "Det er lett å få oversikt i brukers sak (dokumenter og historikk)" N=1418.

Omtrent hver tredje respondent mener det ikke er lett å få oversikt over brukers sak, og dette kan skyldes både systemene som brukes og/eller at kompleksitet i selve saken er vanskelig å avdekke.

Vi har også kartlagt om det er slik at konklusjonen nesten alltid blir at brukeren har nedsatt arbeidsevne, jf. det som kommer frem av kommentarene som er gitt.



Figur 4.12 Respons på påstand: "Konklusjonen blir nesten alltid at brukeren har nedsatt arbeidsevne" N=1 338.

I mange tilfeller er konklusjonen av arbeidsevnevurderingen altså gitt på forhånd. Dette trenger ikke nødvendigvis å være et problem. Dersom AEV-en er et nyttig verktøy for oppfølgingen av brukeren kan det være verdt investeringen.

Brukes ikke i oppfølgingsarbeidet

Men i intervjuene kom det frem at AEV-en ofte ikke ble brukt i det hele tatt i oppfølgingen av brukerne.

Men i oppfølgingen, i selve oppfølgingen så er arbeidsevnevurderingen, for meg i hvert fall, et ganske uviktig dokument. Det er noe som jeg oppdaterer ved anledning, som ikke er så alt for ofte. Men, det er på en måte, arbeidsevnevurderingen er viktig ved inngang av en sak og for meg så er det et viktig dokument når jeg skal vurdere om saken skal avsluttes.

Dette bekreftes også av svært mange i de åpne kommentarene i spørreundersøkelsen:

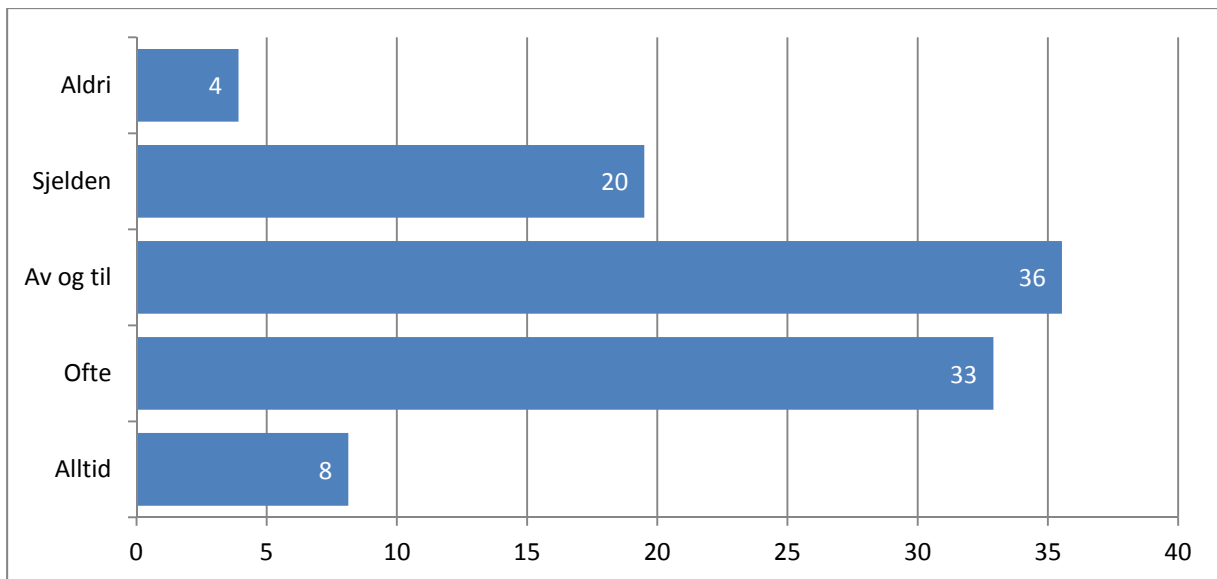
Brukes ikke som et aktivt dokument underveis i oppfølgingen, kun ved søknad/overgang til AAP eller utfør.

Men underveis så har de ingen, det utgjør ikke noe forskjell i oppfølgingen om vi hadde fått med arbeidsevnevurderingen eller om vi ikke hadde fått den med i det hele tatt.

Dette er et veldig tidkrevende dokument å lage, som ikke har noen bruksverdi etter at det er skrevet. Eneste som er interessant i en AEV er Helhetsvurderingen, og den kan man godt skrive uten alt dette andre i forkant.

En unødvendig tidsbruk. Har ingenting med oppfølging å gjøre. AEV brukes sjelden som arbeidsverktøy etter at den er skrevet. Kun til å innvilge ytelser.

Vi har kartlagt dette, men det er vanskelig å vurdere hva respondentene legger i svarene. At de gjør det ofte med noen brukere, eller om de bruker den i jevnlig oppfølging av mange av brukerne, er uklart.



Figur 4.13 Respons påstand: Hvor ofte bruker du AEV (dokumentet) i oppfølgingen av brukerne? N=1 328.

Vi har intervjuet noen som sier de får til å oppdatere AEV-en jevnlig og slik klarer å holde dette som et levende dokument. De har da uttalt at dette har vært en effektiv måte å arbeide på, og de har ikke nødvendigvis hatt få brukere. Men de har fått problemer med å svare når vi spør om det påvirker utfallet for brukeren utover det å få en ytelse. Det kan være et problem at det ikke er tydelig nok hva som er målet i den enkelte sak, og at det derfor er vanskelig å koble innsats mot utfall. Det er kanskje svært viktig at det tidlig defineres et mål for brukeren, hva skal oppnås på lang sikt. Vi kommer tilbake til dette i diskusjonen i kapittel 8.

Formål/oppbygging

Mange mener at formålet med vurderingen og selve oppbyggingen av AEV-en som verktøy, er for dårlig.

Som nevnt tidligere, er det mange som opplever at AEV er et forvaltningsverktøy heller enn verktøy for å kartlegge brukerens ressurser og begrensninger.

Problemet er at vi må skrive AEV i forhold til standard på kvalitetsmålingene. Jeg tenker at ikke alt trenger å opplyses om i en AEV, da vi har plikt til å sende ut AEV til bruker. Jeg tenker at vi bør fokusere på det som bruker faktisk har behov for å få vurdert, og ikke vår standard.

Det er heller ikke alle som mener at dette dokumentet skal sendes til bruker:

Jeg synes det primært bør være et verktøy for NAV og at AEV ikke skal sendes brukerne.

Det er svært mange som sier at det blir for mange gjentakelser i AEV-en:

Når det gjelder AEV så mener jeg at den er altfor omfattende og ressurskrevende. Vi bruker lang tid på å skrive og formulere og det blir veldig mye gjentakelser for å "tilfredstille" kravene til en god AEV. For mange som ikke skriver AEV så ofte, så jeg at det ofte blir et stort hinder i arbeidet med å avklare brukere. En forenkling i dette systemet ville ha gjort at vi kunne klart å avklare flere brukere på kortere tid.

Årsaken til at det blir mange gjentakelser er kanskje at de skal beskrive både ressurser, hindringer og vurderinger og at dette kanskje ofte dreier seg om de samme forholdene:

Er ikke fornøyd med oppsettet av aev- på ressursprofil bør det bare være en boks- vurderinger- det er unødvendig å ha tre bokser med ressurser- hindringer og vurderinger.

Mange sier også at det er for mye som ikke er relevant i AEV-en:

Det er altfor mange ulike bokser og inndelinger. Mye er ikke relevant for arbeidsmulighetene. Det fokuseres enormt mye på struktur i AEV og for lite på innhold.

Det er en "mal" der vi må skrive inn mye opplysninger som ikke er relevante for sakene.

Følger en standard mal hvor ting må fylles ut enten det passer for saken eller ikke.

Det er også noen som nevner at AEV forutsetter at veilederne har kunnskap om alt som påvirker brukeren, men at dette opplagt ikke er tilfellet. Andre sier at de ofte opplever at de må skrive noe, selv om de ikke har relevante opplysninger å komme med.

Oppbyggingen er i følge mange respondenter for komplisert og fragmentert slik at de mister oversikt:

Oppbyggingen av AEV er veldig dårlig: helhetsvurdering kommer først og alle detaljer som fører til helheten kommer etterpå. Det er som å lese en bok baklengs.

En får systematisert ressurser, hindringer og vurdering. På den annen side er det i omfattende saker vanskelig å beholde oversikt over sammenhengen da det er lagt opp til at du må skrive i bolker som er separerte fra hverandre. Man mister oversikten.

Flere nevner at de skriver så mye tekst at hovedproblemene ikke kommer så godt frem, og at det blir lite oversiktlig og vanskelig å se helheten i saken. Mange kommenterer også at det er krevende å vite hva som skal stå hvor:

AEV er overstyrt og det blir firkantet hvordan disse skal skrives. Altså riktige opplysninger i riktige bokser, kontra om AEV faktisk er et godt og levende dokument til bruk i vår arbeidshverdag. Vi blir målt på hvilke opplysninger vi har satt inn i hvilke bokser, i stedet for ut fra kvalitet.

Det er en større fokus på hva som skrives i de ulike "boksene" enn hva som er det reelle utfordringene. Tidligere var det en forenklet arbeidsevnevurdering som forholdt seg kun til muligheter, begrensninger og sammendrag.

Synes det er rotete fremstilt i Arena og lett å blande hva som skal være hvor. Også fordi oppbyggingen ikke er logisk.

Mange har mange brukere som står langt fra arbeidslivet i sin portefølje. De opplever at det ikke er tatt hensyn til at ikke alle kan ut i jobb:

Når man leser dokumentasjonen og forhåpentligvis har hatt anledning til å snakke med bruker før man skriver AEV'en vet vi hvor vi skal, og tilpasser AEV'en til dette. Man får ingen aha opplevelser mens man skriver og ser noe nytt. Her er det bare å skrive slik at vi kommer videre

og bruker får den ytelsen som er rett for ham. Første delen hvor alle typer yrker beskrives er som en rød klut for bruker. Han vet at det er helsa som stopper ham i å være i jobb.

Vi har for strenge føringer på hva en arbeidsevnevurdering skal inneholde, at brukeren blir nesten borte. "Arbeid i fokus", som i den del tilfeller er overdrevet, fører også til at arbeidsevnevurderingene ikke blir gode nok. Alle kan ikke jobbe.

Det at alt skal dokumenteres å skrives ned etter en fastsatt mal, kan føre til en for snever forståelse av de faktiske utfordringene til brukerne:

Den ville fungert bedre dersom alle områdene ble tillagt vekt. Slik det er nå, vektlegges kun helse, utdanning og erfaring og arbeidsmarked. Den sosialfaglige forståelse av brukerne våre tillegges lite vekt i AEV-ene. Dette gjør etter min mening at vår forståelse av brukerne blir for snever.

Det er noen ganger forhold ved en person som ikke kan uttrykkes i klartekst.

Noen sier at AEV kan bli et kunstig dokument:

AEV blir en alt for tidkrevende og "kunstig" fremstilling som i liten grad påvirker det reelle oppfølgingsarbeidet.

For tidkrevende struktur, som ofte oppleves kunstig og ikke hensiktsmessig.

Mens noen mener det er bra at det har kommet en sterk standardisering i arbeidsevnevurderingene, er det andre som mener at standardiseringen har gått for langt:

Det er for mye fokus på hvilke arbeid og utdanning som bruker ikke kan benytte seg av lenger. For mye standardtekst som er obligatorisk. For liten vurdering av muligheter. For byråkratisk.

For mange føringer fra "Toppen" på hvordan en aev skal se ut, blir en tvangstrøye.

Flere sier at dersom de ikke finner noen plass de kan skrive inn opplysningene de har, utelates de. Standardiseringen sies også å føre til at det er så store krav til hvilken informasjon som generelt skal inkluderes, at de mister fokus på viktig individuell informasjon om brukeren:

Arbeidsevnevurderingene blir for skjematisk og standardiserte. Spørsmålene/feltene som skal vurderes blir for fjerne fra enkeltpersonenes egentlige ressurs- og mangelsituasjon.

Utformingen av AEV i Arena er for generell slik at det er vanskelig å få fram det som er viktig i saken av ressurser og begrensninger.

Flere sier også at det blir for mange selvfølgheter som inkluderes, og at dette kanskje skyldes at det er sterk standardisering og at det blir lite tid til dialog med bruker både i prosessen med skrivingen, og i ettertid.

Sterk standardisering og stort omfang fører til at de som arbeider med AEV kan oppleve at det blir lite personlig i forhold til den brukeren det gjelder.

Det er ikke lett å påpeke ressurser og begrensninger i kortfattet sammendrag som skal skrives så skjematisk korrekt. Det menneskelige aspektet forsvinner i disse dokumentene!

Metodikken blir for statisk. En blir mer opptatt av de riktige formuleringer enn å skrive et godt dokument som beskriver brukers hindringer og ressurser.

Selv om noen mener at sjekklister er et godt verktøy, er det andre som føler seg styrt av disse og at det dermed blir oppstykkede vurderinger som ikke er tilpasset formålet.

Mange mener at de vurderingene de gjør ikke er konkrete nok slik verktøyet er bygget opp nå. Dette kan skyldes at en del av det de skriver oppleves som unødvendig:

Utfordrende å få til gode konkrete vurderinger.

Synes det blir skrevet mye unødvendig, som f.eks å gjenskrive det legene har skrevet, samt mye uten egentlig å si noe. Svært lite konkret.

Noen mener at de selvsagt må skrive om både ressurser og begrensninger, men at det er vurderingene som ikke blir konkret og forklarende nok:

Det er en omfattende vurdering som kan konkretiseres betraktelig.

Det hadde vært ønskelig med mulighet for mer konkrete fremstillinger.

Andre mener at AEV-en er for detaljert slik at de får svært mye informasjon om brukeren:

Kartlegger alle forhold ved personens liv som kan ha betydning for evnen til arbeid. Samtidig som jeg opplever det som et "inngripen" i personens integritet. Føler jeg spør om mer enn bruker er komfortabel med.

Ikke nødvendig med vurdering av omgivelser, interesser, fritid, personlige utfordringer dersom det ikke har noen betydning for arbeid. Er det nødvendig med beskrivelse av alle type arbeidsforhold som vedkommende var bort i for lenge siden og som er klart uaktuelt.??? Vanskelig å skrive "DU".

Skjemaet er for komplisert og for omfattende. Bruker stiller seg uforstående til omfanget og detaljene.

Det at personen i liten grad har prøvd ut sin arbeidsevne på det tidspunktet arbeidsevnevurderingen gjøres, kan gjøre det vanskelig å gjøre vurderinger fordi de mangler informasjon:

Det er tidkrevende og det ikke alltid lett å vurdere brukere opp mot arbeid de aldri har prøvd/ikke ønsker. Begrensningene i helse opp mot et uprøvd arbeid blir ofte antakelser.

For de som søker AAP f.eks. er det den løpende oppfølgingen som beskriver hvilke ressurser og begrensninger som finnes. Det er mange ganger for tidlig å vurdere hvilke begrensninger en person har før man har blitt bedre kjent med vedkommende. Legeerklæringer viser bare til dialog mellom pasient/bruker og at det er sykdom som begrenser.

Om personene har vært i tiltak foreligger det ofte mer informasjon:

Noen ganger må man lete med lykt for å finne ressurser og begrensninger. Dette er noe lettere for de personer som har vært i arbeidsrettet tiltak, men i forbindelse med nye søknader om AAP

kan det være vanskelig å kartlegge. Egenvurderingsskjemaene er ikke fylt ut eller svært mangelfullt og punktene blir ikke besvart med utgangspunkt i hva det faktisk spørres etter.

Andre mener det kan være vanskelig når brukeren ikke passer i noen av ytelsene, og dette bekrefter fokuset på ytelse i AEV-en:

Konklusjonen i arbeidsevnevurderingene kan bygge på referater fra dialogmøter, legerklæringer, rapporter fra tiltaksarrangører, egenvurdering og samtaler med bruker, så innsatsnivået er realistisk i de fleste tilfeller. Men det kan være gnisninger mellom kategoriene når vi konkluderer med "spesialt tilpasset innsats" og bruker ikke passer helt inn i verken AAP eller KVP.

Flere nevner at det er vanskelig å bruke AEV-en når det ikke bare er snakk om helseproblemer og at det ofte mangler dokumentasjon på de andre områdene:

Utfordringen er når begrensningene ligger i andre forhold enn de medisinske, f.eks. private forhold.

Helse ligger til grunn, men vi ser i mange tilfeller at der ligger annet til hinder, som det sosiale.

I henhold til helsemessige begrensninger har vi som oftest ok dokumentasjon, men når det gjelder sosiale og personlige begrensninger kan det ofte mange opplysninger.

Mange kommenterer at de får til en like god kartlegging i samtale med bruker og at AEV-en i mange tilfeller medfører dobbeltarbeid og derfor for komplisert i forhold til behovet, men dette har vi vært inne på tidligere.

Gjøres ikke alltid sammen med bruker

Mange respondenter forteller at arbeidsevnevurderingen ikke alltid gjøres sammen med bruker, og at dette ofte handler om at de må prioritere effektive måter å få gjort AEV-ene på. Ved noen kontor vi har intervjuet, er kontakten med bruker i forkant av AEV-en effektivisert ved at det gjøres en samtale på telefon. Vi spurte da om de mente det var det samme for bruker om de ringer eller om de møtes personlig, og fikk til svar:

Det kan jeg ikke si noe om, fordi jeg har ikke sittet i det andre røret.

De forklarer litt mer, og forteller at de tidligere brukte veldig mye ressurser på å ha individuell samtale før søknaden ble behandlet, men at det ofte handlet om å gi eller innhente informasjon som lett kunne tas på telefonen. Ved heller å ta en telefon har de frigjort mye ressurser. Gevinsten med å møte alle brukerne før søknaden ble behandlet, ble ikke vurdert å være stor nok i forhold til tiden de brukte. Ved dette kontoret fortalte de at de sparer 600 ukemøter med bruker i året – et tredjedels årsverk.

De legger til at telefonmøte ofte er mye mer effektivt enn et personlig møte, fordi det er lettere å avslutte samtalen i telefonen:

Ofte så kan man få avklart de tingene man sitter i et møte på. Det kan være vanskelig å avslutte møter ikke sant, så på en ti minutters samtale som kanskje ville tatt, i noen tilfeller så

kan man jo sitte en halvtime, tre kvarter ikke sant hvis de har veldig mye på hjertet, men så kan vi få den samme informasjonen på ti minutter i telefonen.

Her vektlegges altså effektivitet heller enn samtaler for å bli kjent med bruker. De forteller at de på denne måten i større grad får til å jobbe med de riktige sakene:

Vi jobber jo med oppfølging av folk som har spesiell tilpasset innsats, sånn at da har vi også mer tid til å jobbe med dem som faktisk får spesielt tilpasset innsats i stedet for med dem som skal være standard, ikke sant, da trenger vi ikke bruke like mye tid på dem.

I spørreundersøkelsens åpne svar kommer det også frem at det ikke alltid er slik at de som skriver AEV-en møter brukeren:

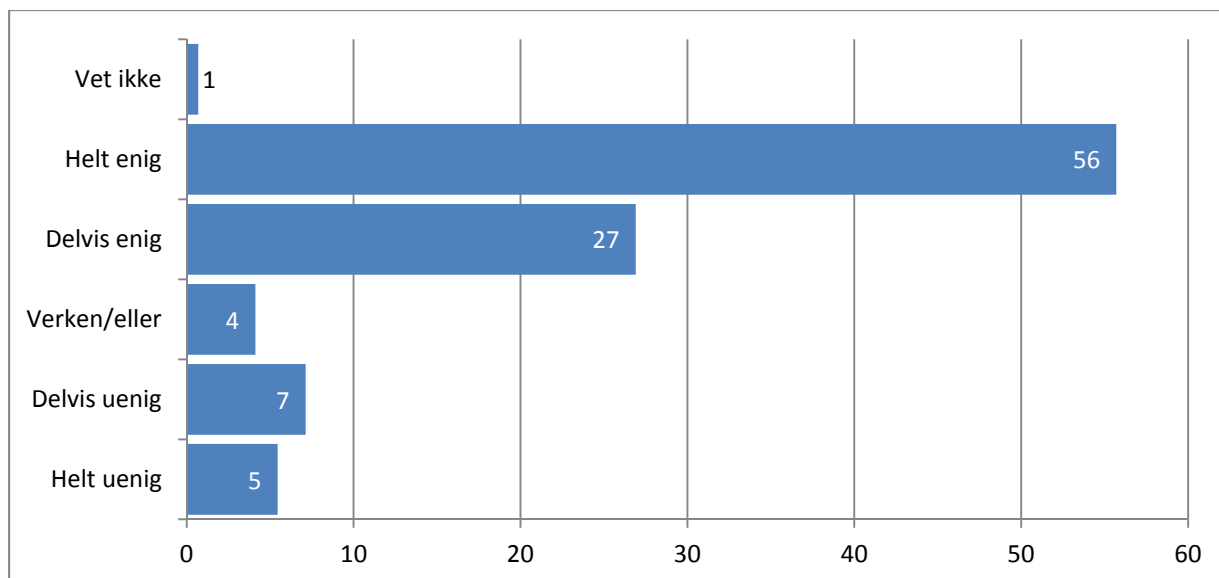
Vi skriver AEV på brukere vi aldri har møtt, og det foreligger lite notater og informasjon. Det er ved grundig behovsvurdering og samtale i de første møtene med NAV en blir kjent med brukeren, og kan lage gode referater til videre helhetlig vurderinger.

For at metodikken skal fungere godt, bør vi ha samtaler med hver enkelt bruker, før vi skriver aev. Dette er ikke alltid tilfelle, og vi forholder oss da kun til legeerklæringer, cv, krav og annen evt. dok. i saken. Vanskelig da å skrive noe om sosiale forhold, interesser, dagliglivsforhold.

Det er svært lite direkte brukerkontakt, og alt for mye vurderinger ut fra skriftlig mottatte opplysninger. (I OP fra arbeidsgiver, medisinske oppl. fra lege, CV og egenvurdering fra bruker.) For å bli kjent med helheten av årsak til arbeidsfravær og muligheten for arbeidsnærvær, mener jeg bestemt at flere direkte brukersamtaler må til for å avdekke bistandsbehovet fra NAV.

Mange kommer inn på dette med at bruker er for lite involvert i AEV-en. De forteller at selv om tanken er at AEV-en skal skrives sammen med bruker, praktiseres dette i liten grad. Hvordan de organiserer samtaler med brukerne i forkant av utarbeidelse av AEV-en, fortelles av mange å avhenge av ressursene. Når de har lite tid til hver sak, blir det til at de bruker foreliggende dokumentasjon (legeerklæring, egenvurdering og annen dokumentasjon de har i systemene). Noen trekker frem at lite tid til samtaler med bruker fører til at det lett blir synsing i AEV-en.

Vi har kartlagt hvorvidt veilederne alltid har en samtale med bruker når de utarbeider AEV. Der kommer det frem at dette ikke alltid skjer. Fordelingen vist i figur 4.14 kan bety at over halvparten av veilederne alltid har en samtale med bruker i utarbeiding av AEV, mens resten som oftest har det.



Figur 4.14 Jeg har alltid en samtale med bruker i forbindelse med utarbeiding av AEV. N=1 431.

Fortrenger tid til brukeropfølging

En av årsakene til at kontorene "tar saken i egne hender" og lager egne rutiner på når og hvordan AEV-en skal gjennomføres, er at de ser veldig godt at dette arbeidet i stor grad fortrenger brukeropfølging:

Blir tid på mye lesing i papirer, som kunne vært brukt til kartlegging i samtaler med bruker.

Er for omfattende og vrir ressursene mot forvaltning og ikke brukeropfølging.

Dersom man ikke har tid til å snakke med brukerne, kan det bli dårlig grunnlag for å kartlegge deres ressurser:

Det kreves dokumentasjon i forhold til helse (legeerklæring, sjukemelding, oppfølgingsplan). Det er vanskelegare å kartlegge ressursane dersom ein ikkje brukar tid på samtaler med brukar.

En får en god og omfattende oversikt over tingene jfr det å bruke legeuttalelse, egenvurdering, oppfølgingssamtaler og dernest sammenfatte det i en arbeidsevnevurdering. Men det tar dessverre for mye tid slik at den ordinære oppfølgingen blir skadelidende.

Mange synes det er vanskelig at de bruker så mye tid på å skrive det de allerede vet, og at dette kanskje bidrar til at tiltak iverksettes senere enn det ville gjort om AEV-en var enklere:

Det kreves en stor arbeidsprosess for å få skrevet det vi allerede vet. Vi vet allerede før vi begynner at denne brukeren har behov for mer og tettere oppfølging. Og vi vet allerede før vi begynner å skrive hva slags tiltak som vil være aktuelle. Sakene blir ofte liggende for lenge og vente, nettopp fordi vi ikke får tid til å skrive arbeidsevnevurderingen. Mener bestemt at tiltak kunne blitt satt i gang tidligere.

Mange opplever det som frustrerende at de får så lite tid til brukerne:

Kompliserte prosedyrer og papirhåndtering gjør at man har liten eller ingen tid til bruker

Liten tid til selve oppfølgingen da vi skriver for å tilfredsstillere et system.

AEV er mer vektlagt enn faktiske samtaler med brukerne. Det er skremmende.

AEV er stort sett en "kopiøvelse" relatert mot helseopplysninger - men ansatte har jo lite/ingen kontakt/kunnskap om arbeidsmarkedet - hvilket er viktigst dersom vi har fokus på brukeren. AEV har blitt en teknisk øvelse hvor helhet og konklusjon med "sammenhenger" fra AEV er mye viktigere enn samhandling med bruker.

Svært mange formidler at de gjerne skulle brukt mindre tid på arbeidsevnevurdering og mer tid på samtale slik at kartleggingen kunne blitt bedre. Det tar altså så mye ressurser å skrive AEV at de ikke får tid til å kartlegge brukerne godt nok – det som var intensjonen med AEV. Spørsmålet er hva som da oppnås gjennom dette arbeidet. Er det kun en oppsummering av saken og ikke en kartlegging som legger grunnlaget for videre oppfølging og en avklaring lenger frem i tid?

Teoretisk riktig, men vanskelig i praksis

En god del av respondentene er enige i arbeidsevne metodikken i teorien, men har erfart at det ikke fungerer så godt i praksis:

Teoretisk "riktig", ganske ubrukelig i praksis. Mye ord, lite fokus på handling og konkretisering. "Stilskrivning".

I teorien er dette ett godt verktøy, men opplever at det blir mer en øvelse i skriving og at man mister noe fokus på hvorfor man gjør dette utover å få en kvalitativt godt skrevet AEV. Altså mer for systemet enn for brukeren.

Det bunner ut i at AEV-ene er for omfattende og tidkrevende, selv om de fleste kanskje er enige i at en grundig kartlegging ofte er nødvendig for å gjøre gode vurderinger.

Ikke dynamisk

AEV-en skal i teorien være et dynamisk dokument som oppdateres jevnlig. Dette er det langt i fra alle som får til å gjøre:

Såpass omfattende at man ikke har anledning til å oppdatere de jevnlig, som det burde blitt gjort. Tror dette gjør at arbeid blir utsatt unødvendig mye fordi man ikke har tid til å fullføre AEV.

Et meget godt verktøy som er noe vanskelig å holde oppdatert i en hektisk hverdag.

Lite tid til å oppdatere AEV jevnlig.

Når ikke det er tid til å holde AEV-en oppdatert i forhold til situasjonen til brukeren, oppleves dette som et dødt dokument som får liten verdi i oppfølgingen. Flere sier at om de hadde hatt tid til å oppdatere den jevnlig, ville den kunne vært til mer nytte. En kan også tenke at dersom fokuset etter at ytelsen var innvilget dreide over på reelle vurderinger i forhold til arbeidsmuligheter, kunne det fungert bedre. Men det ser ut til at mange ikke finner AEV-en fleksibel nok til å fungere på denne måten.

Ikke relevant for unge

Det er mange som kommenterer at AEV er vanskelig å skrive for unge brukere uten arbeidserfaring. Det er da lite nytt som kommer frem:

Det er kartlegging og innhenting av dokumentasjon + åpne samtaler som gir best grunnlag. Jobber med mange som ikke har fullført skole/ikke har vært i arbeid. Da gir det lite nytt.

De som arbeider med unge synes det kan være vanskelig å vurdere brukerne opp mot flere yrker når situasjonen til brukeren tilsier at ordinært arbeid ikke er relevant. I mange tilfeller handler det mest om å avklare utdanningsløp, og da er ikke AEV nødvendigvis den beste måten å vurdere dette på:

Det handler mest om at ungdommen skal finne ressurser hos seg selv. Motivering er ofte stikkordet. Det har vi liten tid til.

I forhold til ungdom på KVP er det flere som nevner at de ikke har kommet langt nok i avklaringsprosessen før AEV-en må skrives. Mangel på nok informasjon for de unge og nye brukerne, gjør kanskje at det er de helsemessige begrensningene som tillegges størst vekt, fordi det foreligger mest informasjon om dette.

Bruker forstår ikke

I intervjuene med NAV-kontorene har vi spurt om hvordan brukerne mottar dette dokumentet. En avdelingsleder svarte slik:

Jeg tror det varierer veldig, jeg tror noen lurer, altså synes det er tullede hva vi skriver og hvorfor vi skriver. Så er det folk som er veldig syke og en del av arbeidsevnevurderingen er jo arbeidsmarkedet og muligheter på arbeidsmarkedet som virker helt fjernt at vi snakker om engang, fordi de er kjempesyke.

Andre forteller at de egentlig aldri har fått noen tilbakemelding fra brukerne etter at de har mottatt arbeidsevnevurderingen, og at "det er vel mer bare et ark fra NAV". Flere erfarer at brukerne bryr seg lite om hva som står i vurderingen, men at det kanskje ikke er så rart at de ikke hører noe når ytelsen innvilges, men at brukerne nok leser AEV-en mer inngående om de får avslag.

Mange sier at AEV-en er for omstendelig og uoversiktlig for å presenteres for bruker. Når de selv ikke mener at den gir noe fornuftig om arbeidsevnen, er det vanskelig:

Jeg synes ikke arbeidsevnevurderingen gir noe fornuftig bilde av arbeidsevnen, til det er det for mange formkrav. Brukere melder tilbake at den er uforståelig/lite forståelig.

Som vi så i kapittel 4.4.1 (positive erfaringer med AEV), er det mange som fremhever viktigheten av at brukeren forstår hensikten med vurderingen. Blant de som mener at AEV ikke fungerer så bra, er det mange som sier at brukerne ikke forstår hensikten med AEV-en. Om det er lite tid til kontakt med brukerne, blir det lite rom for å skape nødvendig forståelse for bruker. Mange sier også at AEV-en blir for negativt ladet fordi den skal sikre en ytelse. Dette blir igjen problematisk når brukeren skal lese vurderingen. At den er så standardisert kan også føre til at brukeren ikke helt kjenner seg igjen:

Arbeidsevnevurderingen er for firkantet. Noen ganger er det vanskelig å få med det som er vesentlig fordi det er usikkert hvor det skal så. Opplever at brukerne synes dette er et merkelig dokument.

Mens andre mener at deler av AEV-en kunne i større grad vært standardformuleringer for å unngå forvirring for brukeren.

Avhengig av brukeren

Som mange har vært inne på, er kvaliteten på AEV-en ofte avhengig av brukers motivasjon og hva han/hun ønsker å dele med NAV:

Noen brukere informerer lite om begrensninger og hva de er gode på/kan. Det gjelder både i samtaler og i egenvurdering. I en del saker oppleves det derfor som om vi skriver mye uten at vi egentlig får kartlagt så mye. En skikkelig kartlegging tar lang tid, og det har du ikke alltid, spesielt ved innvilgelse av AAP. Der er som regel bedre i utføresakene.

Hvor god tid de har til hver enkelt sak vil blant annet avhenge av hvor mange brukere de følger opp og hvordan NAV-kontorene organiserer oppfølgingsarbeidet.

Noen ganger er brukeren mest opptatt av å sikre seg ytelsen, og flere veiledere opplever at mange brukere ikke forventer å måtte gjøre noe selv:

Ofte vanskelig å få bruker til å engasjere seg i sin sak. De forventer ofte "plankekjøring" mot en ytelse.

Mange sier at dette handler om hvilken relasjon man oppnår til den enkelte bruker:

Jeg personlig tror dette handler om hvor ærlig bruker er og om du har en god relasjon til brukerne. Dette mener jeg er nødvendig for å få ut all relevant informasjon om brukeren og dens arbeidsevne.

Det handler kanskje også om at noen brukere trenger lenger tid på å bli kjent med veilederen før situasjonen kan beskrives godt nok:

Det ligger ofte mer bak en person enn hva som kommer frem ved de første møtene, det kommer alt an på tillit og hvor åpen en person er. En AEV som nummer 2 eller 3 vil være mer til hjelp enn den første. Dette kommer an på hvor god relasjon man har til de ulike brukerne.

Flere er inne på at for å skrive en god AEV, må de kjenne brukerne godt. Dersom det er slik, er det vanskelig å forstå at de som skriver AEV-en i mange tilfeller ikke har møtt brukeren.

At brukerne ofte fokuserer på egne begrensninger heller enn på ressurser, gjør kanskje også at de slipper å møte høye forventninger fra NAV:

Bruker har ofte stort sykdomsfokus og kan være tilbakeholden på ressursene sine. Stillingsutlysninger setter høye krav, mange har lite utdannelse. www.nav.no er ikke best på CV.

Man kan i liten grad etterprøve faktaopplysninger, man er "prisgitt" det bruker har fortalt/overbevist legen om. Og det er mye "uttalte" begrensninger som man må vurdere uten å ha kompetanse for å etterprøve de.

Som den siste respondenten her sier, kan det være vanskelig å etterprøve det brukeren sier. Særlig når det kun er pasientens egen fortelling som inngår i legeerklæringen og ikke en medisinsk vurdering av situasjonen. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 4.6.

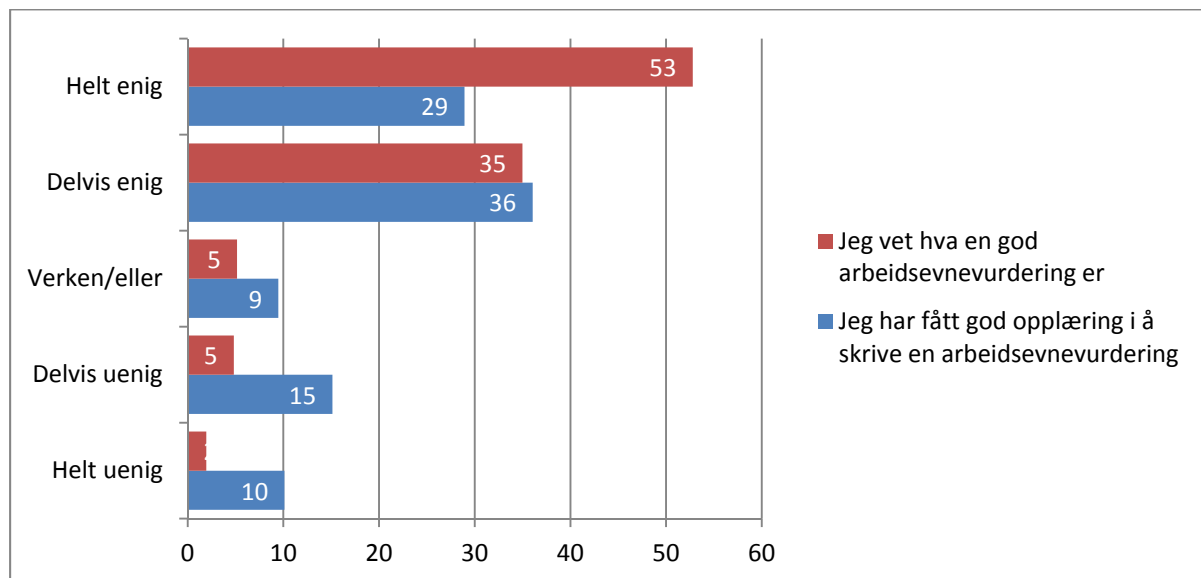
4.4.3 Forbedringsforslag

Fra intervjuene kom det tydelig frem at det var behov for forenklinger av AEV-en. Det kom ikke så mange konkrete forslag i intervjuene, men vi har sortert ut forslagene til forbedringer som har kommet gjennom de åpne spørsmålene i spørreundersøkelsen.

Noen har behov for mer kunnskap om hvordan en god AEV skal se ut:

Synes AEV er mye "fyll" som skal inn og veldig generell for brukerne. Det er veldig ulik praksis på hvordan AEV skal skrives og jeg ser frem til at prosessteamet skal vise oss denne mnd hvordan vi alle skal skrive denne slik at det blir likt for alle brukerne uavhengig av hvilken saksbehandler/veileder en har.

Vi har kartlagt om veilederne mener de har fått god opplæring i verktøyet og om de er sikre på hva som er en god arbeidsevnevurdering. Figuren under viser svarfordelingen. Det store flertallet svarer bekreftende på begge spørsmålene, og særlig vet mange hva en god AEV er. Men det er fortsatt potensial for mer opplæring dersom dette skal prioriteres.



Figur 4.15 Respons på påstander om AEV. N=1 433.

Som vi har gått gjennom tidligere, er det mange som sier at AEV er et godt verktøy om det er tid til å gjøre grundig arbeid. Det er vel kanskje urealistisk at NAV-veiledere skal få mye mer tilgjengelig tid i form av færre brukere per veileder, og det er derfor behov for å forenkle AEV-en og korte ned tiden det tar å gjennomføre den.

Tanken om en god AEV er riktig, men den er så omfattende og teknisk i sin form at tiden ikke strekker til med det omfanget av oppgaver man har.

Mange fremhever at det er alt for mange dokumenter som skal skrives, og forklarer hvorfor AEV ikke alltid er et dynamisk verktøy:

AEV brukes ikke som ferskvare under oppfølging da vi har svært mange andre skriftlige dokumenter som skrives i den forbindelse (etter møte/tlf samtale). AEV gjennomføres hovedsakelig når folk er ferdig avklart (mot jobb og/eller uføre) Eks: etter hver samtale skriver jeg notat fra samtalen, Aktivitetsplan, 14a, innsøk til tiltak, vedtak på dette, forsider til Gosys og kopierer dokumenter som vedlegg til innsøk i tiltakene.

Om alt dette fortsatt skal prioriteres og de samtidig skal ha tid til å gjøre AEV, må mye gjøres enklere, inkludert AEV-en.

Andre ønsker endringer i ordlyden:

AEV er et ryddig og nyttig verktøy, men jeg tror formen først og fremst gjør saken klar for den som skriver AEV'en og for forvaltning (gjelder uføresaker). Dette er i og for seg greit, men da føles det unaturlig at den formuleres i 2.-person (du-form). Den skulle heller blitt skrevet i 3.-person, hvert fall i uføresaker.

Dette med Du-formen er det flere som opplever som krevende. Det bør vurderes nærmere hvordan dette fungerer.

Noen har konkrete forslag til forenklinger:

Det er veldig sjelden eg kommer til vurderingen og tenker Oj, dette visste eg ikkje, han har nedsatt arbeidsevne. Tungvint og gå inn og ut av rutene og felta og kommentarene. Burde vore forenkla. Har bruker vore til behandling: Har bruker vore i tiltak? Hvilke jobber kan han ta? Hvilke jobber kan han ta nå med sin arbeidsevne? Slike spørsmål burde vore nedfelt og vi kunne svara på det. Ikkje sitte og skrive ein biografi.

Det er mange punkter som skal bevares og stort sett avhenger resultatet av hva man skriver og dermed om det fungerer godt eller ikke. Det burde også være mulig å samle noen spørsmål på ett sted (4 punkter i stedet for 6 som i dag), for å kunne korte litt ned og dermed slippe å bruke så mye tid (veldig tidkrevende).

Noen ønsker mer standardtekster de kan bruke for å forenkle arbeidet, mens andre vil ha mindre standardtekst:

Metodikken kan være grei, men all standardtekstene i AEV'ene har liten hensikt.

Slik som AEV er ment å være i dag, så er den for krevende å skrive. Med fordel kunne man forenkle måten å skrive på. Mange standardfraser som evt. kan legges til i fagssystemet og som da veileder slipper å skrive hver eneste gang. Det er ikke alltid hensiktsmessig å skrive lange AEV dersom bruker klart er for syk til å være i aktivitet. Det bør utarbeides andre løsninger for å avklare disse.

Disse respondentene henviser kanskje til ulike deler av teksten, så det er ikke gitt at de er uenige.

Flere påpeker at selve utformingen av AEV gjør at det er lettere å fokusere på begrensningene enn ressursene:

Det er lettere å beskrive ressursene enn begrensningene - i selve utformingen av AEV.

Dette har vi vært inne på tidligere i kapittelet, og det er behov for å vurdere om dette kan endres slik at brukernes ressurser kommer bedre frem i AEV-en.

Ulogisk rekkefølge er det også mange som har kommentert:

Det er et godt verktøy dersom man klarer å sette seg inn i den kompliserte fremstillingsmåten. Men det er svært vanskelig å få noen flyt i dokumentet, og en rød tråd. Også unaturlig at helhetsvurderingen står først i dokumentet.

Jeg er ikke helt fornøyd. Jeg synes det blir litt kunstig satt opp, og det er lett å gjenta seg selv.

Jeg savner en mulighet for å kunne "hoppe over" uaktuelle for bruker felter.

Arena nevnes av flere, men vi har ikke eksplisitt kartlagt disse utfordringene da det antas at det arbeides med dette fra andre hold:

AEV-metodikken er bra og oversiktlig, men i fagprogrammet Arena slutter all oversikt. Du arbeider med AEV uten å få en god oversikt over dokumentet du produserer. Fort at viktige fakta og vurderinger ikke kommer fram.

Flere foreslår også en sterkere kobling av AEV til aktivitetsplanen:

Vi har plan som må lages i tillegg til AEV og vi bruker mye tid til å klippe og lime. Disse to prosessene burde vært samlet i en prosess og ikke i to ulike vurderinger. Tror dette forvirrer brukerne våre en del da de både får AEV og plan i posten.

Mens andre påpeker at AEV ofte gjøres for langt ut i forløpet, eller for hyppig:

Det er et godt verktøy for kartlegging, men er etter min mening for omfattende. I tillegg synes jeg det er unødvendig å skrive AEV ved alle veikryss, og at brukers ytelse er avhengig av om vi har skrevet AEV. Noen ganger må det være lov å bruke hodet.

Andre viser til at tidligere vilkårsvurderinger var like bra, eller at de heller bør fokusere på aktivitetsplanen:

Jeg synes AEV er for systematisert. Man kan tenke arbeidsevnevurdering uten å ha vært så omfattende på alle punkt. Slik vilkårsvurdering 1 og 2 var før - det var ok å vurdere ut fra dette. Burde vært forenklet ut fra dette. Mener vi egentlig bør fokusere mer på aktivitetsplanen!

Noen har funnet en modell som er lettere enn den som står i opplæringen, og denne kan det være verdt å se nærmere på i et eventuelt forenklingsarbeid:

Vi følger en modell fra Agder som er lettere enn den som står i opplæringen.

Basert på kartleggingsverktøyet, som prosjektgruppen jeg er en del av bruker fast, gjennomgår vi mye grundigere både styrker og utfordringer enn når vi tar en aev. Svarene fra aev styres mye av vår måte å spørre/veilede på, men styrken i vip24 er at svarene er basert på brukerens egne svar (via deltester som tas på forhånd via nett).

Mange foreslår at AEV ikke burde vært gjennomført for alle brukerne og at det i dag differensieres i for liten grad slik at arbeidsmengden blir alt for stor. Men det er ikke alltid de samme brukerne de vil prioritere.

Noen mener at AEV har liten verdi når bruker står langt fra arbeidslivet:

Det er lettere å finne ressurser og begrensinger for et konkret yrke. Dersom en bruker ikke har arbeidsgiver, utdanning og i tillegg har helseutfordringer, er det vanskelig å bruke aev som godt verktøy for å kartlegge brukers evne til ethvert arbeid.

Mens noen mener AEV bør gjøres kun for brukere som skal avklares mot varig, er det altså andre som mener at det er da det er mest feil å gjøre en grundig AEV. Dette handler både om hva veilederne mener er mest nødvendig og om hva som er lettest å gjøre. Her er det stor variasjon i hva NAV-ansatte vektlegger i svarene.

En større grad av differensiering for å unngå at det gjøres større innsats enn det er behov for, foreslås av mange:

Som skrevet foran skal alle saker gjøres likt i for stor grad. Vi burde ha frihet/myndighet til å vurdere i hvilke saker det er nødvendig med en omfattende arbeidsevnevurdering og i hvilke saker kravene kan reduseres. Det blir også noe dobbeltarbeid da vi i samtale med bruker gjør ordentlige notater. Konklusjonen min er at metodikken totalt sett er for tidkrevende.

Å velge ut de krevende sakene der man er usikker på arbeidsevnen, mener mange kan være riktig vei å gå:

Som et teknisk verktøy er arbeidsevnevurderingen knotete og dårlig bygget opp. Syns også det er unødvendig at man må skrive like mye på alle. AEV fungerer best når man er usikker på arbeidsevnen. Er det en opplagt sak, føles det veldig unødvendig å skrive så mye.

Det er et for stort og omfattende verktøy for slik kartlegging når vi må bruke den på alle, både de som det ikke er nødvendig på, og de som virkelig bør kartlegges. Det finnes gode verktøy som kan brukes mer spesifikt i forhold til karriereveiledning der dette er det som bør være i fokus.

Ut i fra svarene til de NAV-ansatte, ser det ut til å være behov for AEV særlig i de sakene hvor brukerne har omfattende problemer, både knyttet til helseforhold, sosiale forhold og arbeidstilknytning:

Grei som metodikk for brukere uten arbeidsforhold eller som ikke kan fortsette i nåværende arbeidsforhold.

Det er kanskje i tilfeller med stor uklarhet det er viktigst å prioritere en AEV:

Fint for kartlegging, særlig hvis det ikke oppfattes som er klar sak. Flere ganger endt opp med standard eller situasjonsbestemt der man i utgangspunktet trodde det var spes. Dette gjelder både ved begrensninger og ressurser.

I en del saker blir AEV for omfattende, og dette kan være saker som tidligere ble vurdert å være kurantsaker:

I noen saker kan dette være hensiktsmessig. Men det blir for omfattende når noen skal ha AAP i 2 mnd. etter en operasjon. Og det blir brukt alt for mye tid på at de skal tilfredsstillende krav som settes til gjennomføring og lite på selv innholdet og hva som egentlig blir skrevet. Tilbakemeldinger som at jeg ser at hun er veldig syk, dette er nesten en kurantsak, men du må skrive mer arbeidslivselementer.

Flyktninger er en gruppe brukere mange veiledere erfarer at AEV er lite egnet for:

Det er mye begrensning siden arbeidsevnen kartlegges opp mot bestemte type yrker. Det er heller ikke rom for andre type opplysninger som historikken i Norge (flyktninger), m.m. som ikke er direkte relevant for arbeidsevnen.

Det å jobbe med flyktninger opp mot denne metodikken og tiltak i NAV byr på en del utfordringer. Finnes minimalt med tiltak for de som ikke behersker norsk godt nok. I fht AEV så ser en at de som blir kontrollere også forstår utfordringene våre deltaker har som flyktning. Et mye mer komplekst bilde.

Også andre med språkproblemer trekkes frem i forhold til når det er uhensiktsmessig å utarbeide en omfattende AEV:

De jeg har skrevet har hatt språkutfordringer som hovedbegrensning. I mine tilfeller har ikke en AEV vært nødvendig for å kartlegge de utfordringene.

Når det gjelder introduksjonsprogrammet er kandidatene ofte uten gode nok norskkunnskaper og har heller ingen eller begrensede kvalifikasjoner, grunnen til at en tar AAV er at en må for å komme inn på kurs og få en innsatsgruppe. Den er dermed ofte veldig mangelfull. Her vet alle parter at det mangler noe og en skulle da bare kunne søke inn uten å måtte ta flere timer med AEV for å stadfeste noe begge parter vet. Det er ofte slik med arbeidssøkere også.

Aller flest mener personer som har en arbeidsgiver og skal tilbake til jobb, ikke trenger en AEV:

Det synes lite hensiktsmessig å utarbeide en omfattende AEV for brukere som er tilbake i delvis jobb igjen, og målet er tilbake i full jobb på sikt.

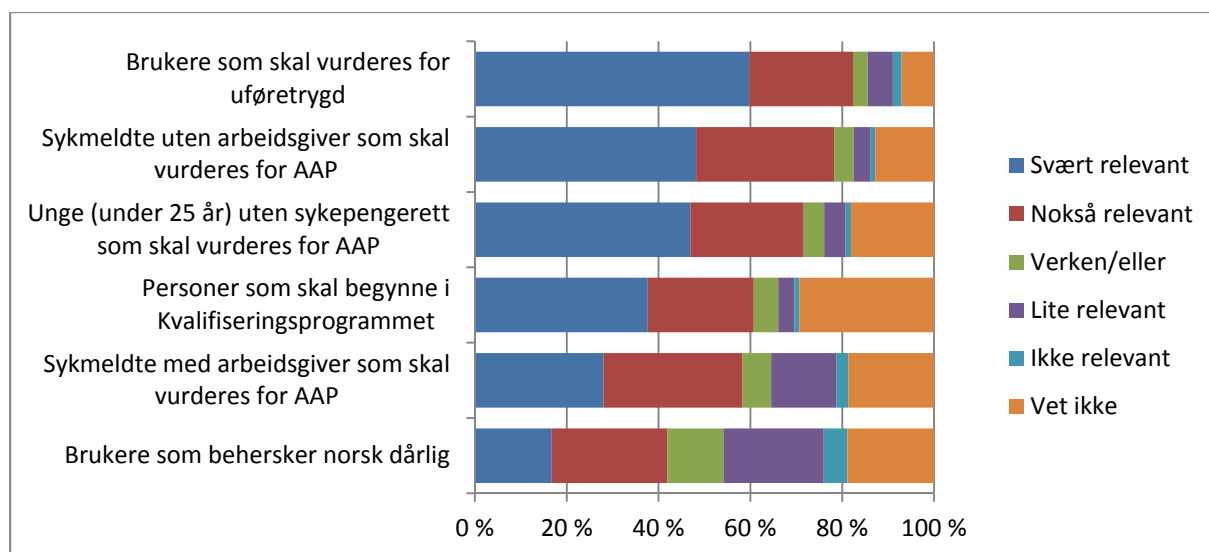
Fungerer bra på de som er uten arbeidsgiver, slik at jeg kan benytte opplysningene for å finne annen arbeidsgiver. Har liten nytte av AEV på de som skal tilbake til egen arbeidsgiver.

Årsaken til at det blir feil å gjøre dette for de som skal tilbake til samme jobb, er at AEV-en legger opp til å undersøke mulighetene for en annen jobb. Det blir rart og vanskelig å kommunisere når dette ikke er et alternativ for bruker. Kanskje betyr det også at brukeren mister noe av troen på å komme tilbake i samme jobb, fordi NAV vurderer andre muligheter.

Det ser ut til å være en klar anbefaling å kutte ut en omfattende AEV for brukere som skal tilbake til egen jobb. I alle fall dersom det er et konkret helseproblem det er snakk om.

Vi har forsøkt kartlagt erfaringene med AEV i forhold til ulike brukergrupper i spørreundersøkelsen ved NAV-kontorene. Brukere som behersker norsk dårlig og de som har arbeidsgiver vurderes i minst grad å være relevant for AEV. Det er vanskelig å svare på slike generelle spørsmål fordi det vil være relevant å gjøre en arbeidsevnevurdering for mange enkeltbrukere i hver gruppe, men det er ikke

sikkert metoden er hensiktsmessig likevel. En vurdering av arbeidsevnen gjøres nok for alle brukere på den ene eller andre måten.



Figur 4.16 Hvor relevant synes du arbeidsevnevurderingen er for følgende brukere? Hvis du har lite erfaring med en gruppe, kan du svare vet ikke.

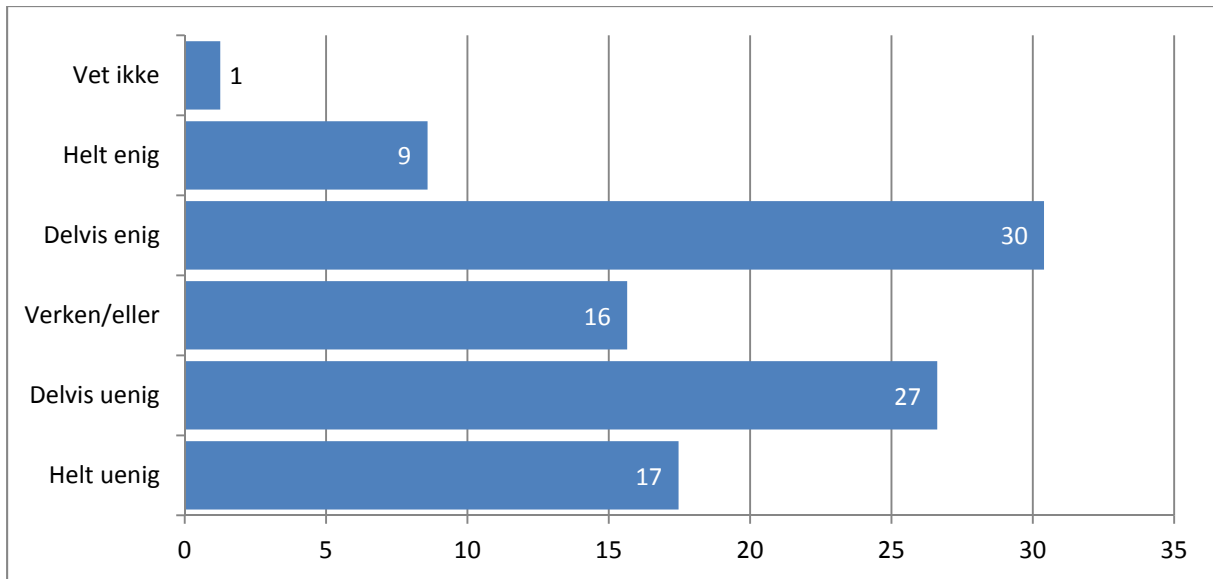
4.4.4 Oppsummering

Som en oppsummering av AEV kan vi konkludere med at mange i NAV har positive erfaringer med arbeidsevnevurderingen. Men mange av de som har positive erfaringer med AEV har tendens til å vurdere kvaliteten på dokumentet (at riktig tekst står på rett sted og at de riktige formuleringene er benyttet), heller enn å vurdere hva AEV skal bety for brukerens utfall. De som har negative erfaringer med AEV, mener ikke at det ikke skal gjøres en arbeidsevnevurdering, men heller at denne må gjøres på en mer effektiv og mindre omfattende måte enn i dag. Å differensiere mellom brukere med og uten behov for AEV, synes nødvendig.

4.5 Egenvurdering

Det var ingen i intervjuene som mente at egenvurderingsskjemaet var godt bygget opp, og at det fungerte godt for å gjøre brukernes stemme tydelig i AEV-en. Men det er mange som sier at en god arbeidsevnevurdering betinger at det foreligger en god egenvurdering. Det gjør det i mange tilfeller ikke.

Vi har kartlagt om veilederne mener at egenvurderingen ofte bidrar til å identifisere viktige forhold om muligheter til å være i arbeid. 44 prosent mener at den helt eller delvis ikke bidrar til det.



Figur 4.17 Respons på påstand: Egenvurderingen bidrar ofte til å identifisere viktige forhold om muligheter til å være i arbeid. N=1 431.

Vi ser i det følgende på kommentarene som har kommet til egenvurderingen, for å forstå hvorfor ikke egenvurderingen fungerer godt i alle tilfeller.

Svært ofte dårlig utfylt

Svært mange kommenterer at egenvurderingsskjemaet kun i sjeldne tilfeller er godt utfylt:

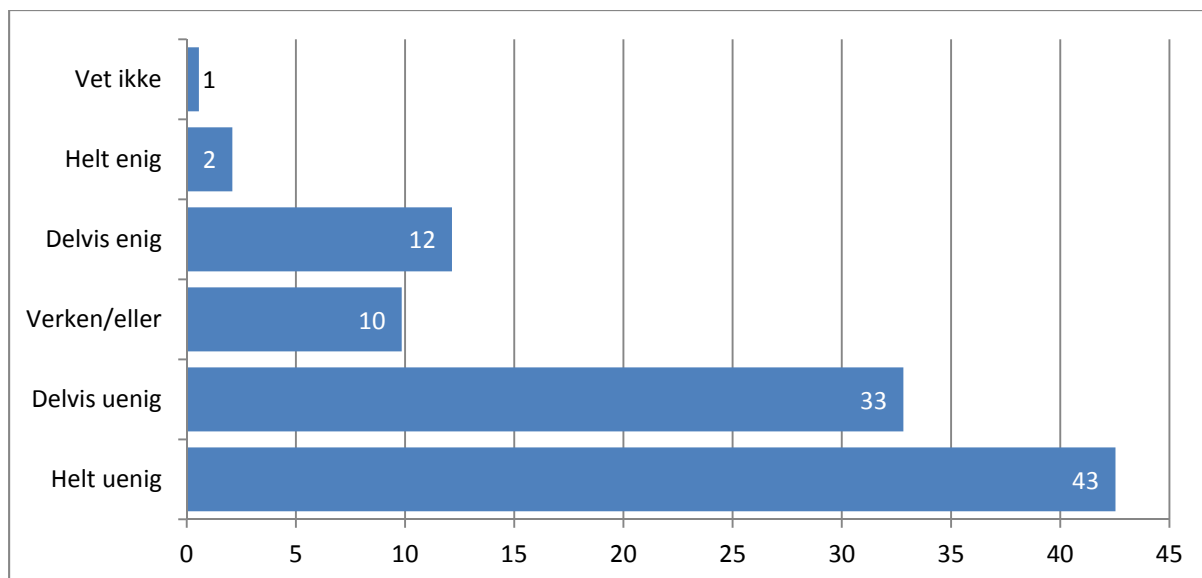
Skjema som er meningen bruker skal fylle ut som grunnlag for AEV er for vanskelig - dvs svært sjelden at skjemaet er godt nok utfylt for å kunne gjøre en god AEV.

En av årsakene kan være at veilederne ikke har tid til å gå gjennom egenvurderingen sammen med brukerne:

Hvis man skal få en god og utfyllende kartlegging er det viktig å gjøre aev sammen med bruker. Brukerne svarer ofte lite utfyllende hvis de sitter alene med denne. Alternativ kan man gå gjennom aev sammen med bruker og få utfyllende informasjon etter at de på egen hånd har fylt ut skjemaet.

Mangelfulle egenvurderinger, kjenner ikke bruker godt nok.

Vi har kartlagt dette, og fra figuren under ser vi at 76 prosent av veilederne mener at egenvurderingsskjemaet ofte er dårlig utfylt fra bruker.



Figur 4.18 Respons på påstand: Egenvurderingsskjemaet er som oftest godt utfylt fra bruker. N=1 432.

Hele arbeidsevnevurderingen hviler på at det skal foreligge en godt utfylt egenerklæring fra brukeren. Det er kanskje meningen at denne utfyllingen skal gjøres sammen med veileder, men da må veileder ha tid til å snakke med brukeren i forbindelse med utfyllingen.

Egenvurderingen er vanskelig å få bruker til å fylle ut selv. Hvis bruker skal fylle den ut tilstrekkelig, må veileder sitte ved siden av. Hvis ikke vi hjelper den enkelte, fyller de ut nesten bare navnet på skjema.

Årsakene til at det blir dårlig utfylte skjema, ser delvis ut til å ligge i selve skjemaet:

Egenvurderingsskjemaet er vanskelig for bruker å besvare, da de ikke skjønner hva de skal svare. Det er uoversiktlig spørsmål og forslag til svar. Dersom veileder ikke går gjennom svarene på egenvurderingsskjemaet sammen med bruker, så er det ikke godt nok for en grundig kartlegging. Ofte skrives av uten å ha snakket med bruker om skjemaet, og de svarene som gis. Da blir kartleggingen for dårlig.

Spørsmålene bruker får er vanskelige for bruker å forstå. Bruker er ofte fokusert på sykdommen sin og ressursene deres blir vurdert ift etter de ble syke når de skriver egenvurdering.

Tungvint og som regel for uoversiktlig og komplisert med egenvurderingsskjema.

Egenvurderingsskjemaet er dårleg utforma og gjev lite nyttig informasjon. Oppbygging i Arena er lite tilpassa dei krava som no er nedfelt i standarden.

Flere sier at det er et problem at det ikke er samsvar mellom det som bruker skal fylle ut i egenvurderingsskjemaet og det som skal vurderes i AEV-en:

Kunne vært nyttig med et egenvurderingsskjema som samsvarer bedre med "ressurser/hindringer" i AEV'en på Arena.

Egenvurderingen som brukes er veldig generell, og noen av spm. føles unyttige og tatt ut av sammenheng. Skulle vært mer som selve arbeidsevnevurderingen.

Egenvurderingen kunne ha hatt bedre mer tilpassede spørsmål. Vi opplever svært ofte at brukerne ikke synes at egenvurderingen inneholder spørsmål som passer til deres situasjon, dette gjelder særlig de som skal søke om utføre.

Flere sier at det er forvirrende for bruker når det plutselig kommer spørsmål for sykmeldte i skjemaet og at det krever helt andre verktøy enn egenvurderingen for å kartlegge brukernes ressurser:

Egenvurderingen er på ingen måte et godt verktøy for å kartlegge egne ressurser. De fleste huker av på det meste - eller nesten ingenting. Det kreves andre verktøy for å få frem ressurser (styrker, egenskaper, hva du kan bidra med for deg selv og andre, osv)

Mange erfarer at egenvurderingen passer best for de ressurssterke, men passer dårlig for mange av brukerne deres som ikke behersker bruk av dataverktøy eller er som generelt ikke er god til å lese og skrive:

Akademikere er ofte flinke til å fylle ut.

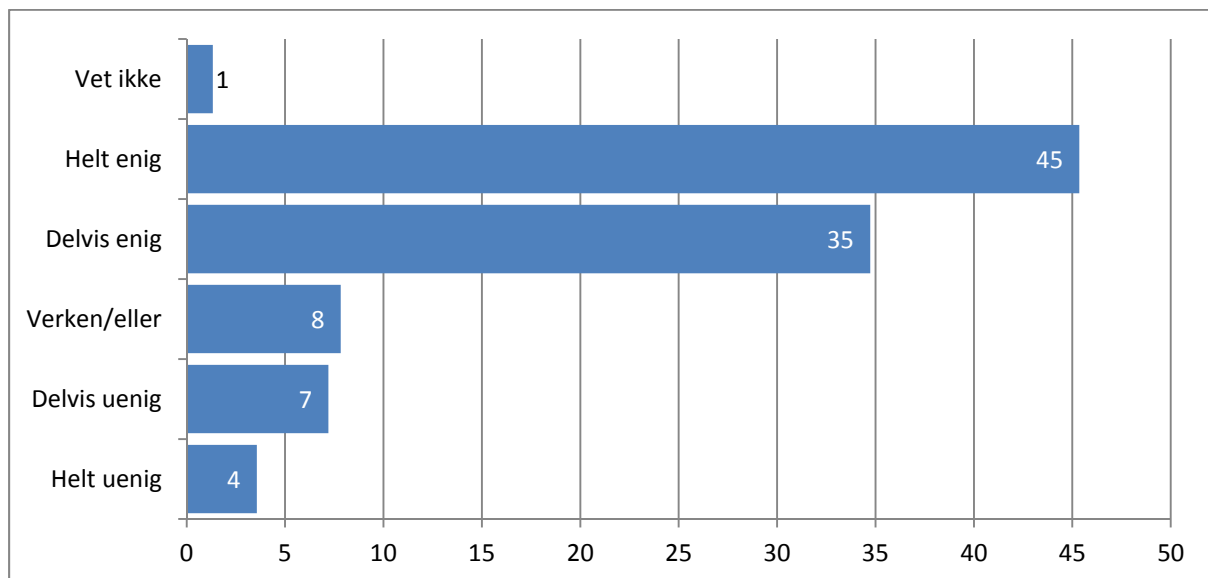
Men det er også viktig om brukeren gjør en realistisk egenvurdering:

Dette beror på om brukeren har gitt en realistisk egenvurdering.

Flere sier at de stiller krav til at brukerne leverer egenvurderingsskjemaet, men ikke at de faktisk har fylt ut:

Informasjon som er tilgjengelig om den enkelte bruker varierer enormt. Vi stiller i utg.pkt krav om at bruker har levert egenvurdering, men vi stiller ikke krav til at de faktisk har fylt ut relevant informasjon.

Vi har kartlagt dette, og 80 prosent av respondentene mener at evalueringsskjemaet er for komplisert å fylle ut for mange av brukerne, se figur 4.19.



Figur 4.19 Respons på påstand: Egenvurderingsskjemaet er for komplisert å fylle ut for mange av våre brukere. N=1 431.

Vi har også spurt om respondentene mener at egenvurderingsskjemaet har liten hensikt for noen brukere. Over 1 400 har svart på dette, og 75 prosent svarer Ja. Vi har videre spurt hvilke brukere dette gjelder. Det kom 982 svar på dette. Vi har gått gjennom disse og finner følgende liste:

- Personer med alvorlig sykdom
- Personer med dårlig norskkunnskap
- Personer med lese- og skrivevansker
- Personer som åpenbart får innvilget uføretrygd
- Personer med AAP som skal klart tilbake til samme arbeidsgiver
- Personer som ikke er vant til å uttrykke seg skriftlig
- Brukere som står langt fra arbeidsmarkedet
- Brukere med rusproblemer

Disse gruppene utgjør samlet sett en stor andel av dagens brukere i NAV. De som klarer seg selv, tar i liten grad kontakt med NAV eller de blir "snudd i døra" om de vurderes å kunne klare seg selv. Det synes lite hensiktsmessig at NAV legger opp til systemer som er tilpasset folk med mye ressurser og høy utdanning.

Forbedringsforslag

Fra figur 4.18 fant vi at 76 prosent av veilederne mener at egenvurderingsskjemaet ofte er dårlig utfylt fra bruker. Her er et tydelig forslag fra en veileder:

Vennligst lag enkle, grundige, detaljerte egenvurderingsskjemaer hvor det spørres om også rusmidler, fritidsaktiviteter hos barn, voksne, vold i hjemmet, kommunikasjon i familien, hvordan barna har det på skole og i hjemmet, håndtering av regninger, gjeld, bruk av data.

Andre vil kanskje tenke at dette er forhold som er vanskelig å få kartlagt i et skjema, men som må komme frem i en samtale.

I andre, mindre vanskelige saker, finnes det trolig mer treffsikre og bedre verktøy som bør brukes:

Synes det kunne vært andre hjelpeverktøy i forkant av AEV som kunne bidra til bedre kartlegging av bruker enn den egenvurderingen som er i dag og som det ofte lenes til.

En del mener at samtale i notats form ville gitt mye bedre resultat enn det som i dag kommer i egenvurderingen.

Oppsummering

Egenerklæringen oppleves i mange tilfeller å ikke være et nyttig verktøy i arbeidet med AEV-en. Den er ofte dårlig utfylt fordi den er for kompleks for mange av brukerne. Den høres ut til å være tilpasset ressurssterke folk med høy utdanning, og disse utgjør trolig ikke hoveddelen av AAP-mottakerne.

Det bør være mulig å bruke egenvurderingsskjemaet når det er kan forventes at brukeren fyller ut dette på en god måte, men når dette ikke kan forventes er det rimelig at veileder bør bidra til at brukerens egne vurderinger skriftliggjøres som dokumentasjon.

4.6 Legeerklæring

I tillegg til egenvurderingen, skal legeerklæringen ligge til grunn for arbeidsevnevurderingen. I intervjuene kom det hyppig frem at det var utfordringer i forhold til legeerklæringene og hvor godt utfylt de var fra legene. Mange mente legeerklæringen i stor grad var førende i AAP-sakene fordi det er legeerklæringene som erfares å styre 11-5 vedtakene.

I kartleggingen er det gitt en del kommentarer til kvaliteten på legeerklæringene, og det kommer nærmere frem hva utfordringene er.

Mange sier at det er stor forskjell mellom leger etter hvor "flinke" de er til å skrive legeerklæringer:

Det er enkelte leger som "utmerker" seg med å være "snille". Dvs at det kan se ut til at de skriver legeerklæring på "bestilling" fra brukere. Men de aller fleste leger er flinke og skriver slik situasjonen faktisk er.

Det er forskjell på leger, mange er svært flinke til å skrive erklæringer til NAV. Noen er derimot svært dårlige til dette, noen skriver bare i notatsform, og glemmer at de bør beskrive arbeidsevnen til bruker.

De sier også at det er de legene som verdsetter samarbeidet med NAV som skriver de beste legeerklæringene, mens andre leger bare klipper og limer inn ting fra epikrisen og annet. Dette gir dårlig grunnlag for videre vurderinger i NAV, men de sendes kanskje ikke i retur likevel:

Vi ser at vi generelt har et godt samarbeid med legene. De legene som har praktisert en stund og blitt kjent med oss skriver generelt bedre legeerklæringen enn nye, mindre rutinerde leger. Vi benytter oss for sjelden av muligheten til å returnere mindre gode legeerklæringer.

Noen legeerklæringer oppleves å være skrevet for å sikre en ytelse:

Det er vanskelig å hevde eksakt at legeerklæringene er utformet med tanke på en spesifikk ytelse, men jeg har vel en opplevelse av at det fungerer slik. Det er tilfeller hvor legeerklæringene er svært tynne og ikke konkluderer eller kommer med prognoser. Disse burde vært returnert, ikke betalt for av NAV. I andre tilfeller skriver legene lange erklæringer med innkopierte epikriser fra diverse spesialistuttalelser osv. - dette er også problematisk, da det blir oss NAV ansatte som må tolke og oppsummere hva det i praksis betyr for brukers funksjons- og arbeidsevne.

Lege skriver legeerklæringer på forespørsel fra pasientene sine når de skal søke en ytelse i NAV. De fleste leger kjenner til ordningene og skriver ulikt på om brukeren vil søke aap, utføre eller andre tiltak og ytelser.

Legeerklæringene er ikke gode nok. De gir ikke grundige nok vurderinger, og mange leger skriver ikke klart nok. I tillegg kan det synes som at mange leger kvier seg for å skrive noe som kan føre til at bruker ikke får ytelse. De blir mer opptatt av ytelse enn av å redegjøre for faktiske funksjonsbeskrivelser. Det blir lite fokusert på muligheter.

Mange i NAV opplever at legene i stor grad er pasientens advokat, og dette er ikke noe nytt. Dersom pasienten har fått beskjed fra NAV om å kontakte legen, er det kanskje lettere for NAV å forholde seg til legeerklæringen som kommer:

Ofte ber jeg bruker kontakte sin fastlege for å få en legeerklæring for å kunne vurdere rett til AAP. Regner med at legen da skriver en legeerklæring for å utløse rett til denne ytelsen....

Flere opplever å motta legeerklæringer som er godt tilpasset for å fylle vilkårene for AAP:

Legeerklæringen er inngangsport til ytelsene. NAV har lite å stille opp med i vurderingen av retten til å motta AAP der det vurderes som at bruker ikke fyller vilkårene. Når bruker har vært hos legen sin for å få dokumentert sine plager kommer det en legeerklæring som er tilpasset for å fylle vilkårene for AAP. Der en bruker er 45% sykmeldt vil legeerklæringen beskrive at personen har nedsatt arbeidsevne på 50% for å fylle inngangsvilkårene. Dersom bruker får avslag på 11-5, ender det som regel med en klage og ny legeerklæring. Det er slik det oppleves av oss som veiledere på APP.

Siden det er et vilkår for rett til AAP at arbeidsevnen må være nedsatt med minst 50%, så ser man ofte at lege sjelden oppgraderer friskmeldingsgraden mot slutten av sykepengeåret. I dialogmøte 2 hører man også at lege synes dette er vanskelig. I noen tilfeller vil den sykmeldte være i stand til å jobbe 60%/70%, men legen skriver likevel kun 50% for å sikre inntekt for sin pasient.

Andre sier at legene bare formidler hva pasienten sier:

Legene får noen ganger en bestilling fra pasientene. Når jeg kontakter legene i etterkant av legeerklæring, sier legene at det var pasientene som ønsket at han skulle skrive dette. Men når jeg sier at pasienten ikke har krav, er han enig med meg.

Legene kan ofte gjengi det bruker sier. FOR lite egne vurderinger fra legene. Legene vurderer også lite selvstendig hva bruker evt. kunne ha gjort av andre arbeidsoppgaver. Synes å høre mye på bruker, og hva bruker sier er mulig/ikke mulig å gjøre på en arbeidsplass. Legene bør være mer interessert i dialog med arbeidsplass i de tilfellene bruker har arbeidsgiver.

Flere sier at det synes å være vanskelig for noen leger å komme med egne vurderinger, særlig når de ikke samsvarer med pasientens opplevelser. Dette gjør at NAV får lite tillit til legene, og NAV iverksetter da kontrollrutiner mot legene etterspør mer dokumentasjon.

Noen sier at de må lese mellom linjene for å forstå hva legen mener i legeerklæringen:

Mange leger utarbeider legeerklæringer hvor man må lese mellom linjene for å forstå at legen ikke er enig i pasientens vurderinger. F.eks "pasienten mener selv at ryggplagene hindrer han i å jobbe".

Vi ser ofte at legeerklæringer inneholder frasen: pasienten oppgir å... Savner legens vurdering her, da vi også kan høre hva de sier. Leger må tørre å si hva de mener.

Vi opplever mangelfulle medisinske vurderinger, og mer av "brukeren forteller....". Det er ofte mangelfulle oppsummeringer av gjennomførte behandlinger og resultatene, samt hva de betyr for funksjon.

At mange i NAV opplever det slik, er et viktig signal til legene. Dersom de ikke våger å mene noe selvstendig i legeerklæringene, eller de ikke tror det har betydning, har legeerklæringene lav verdi for

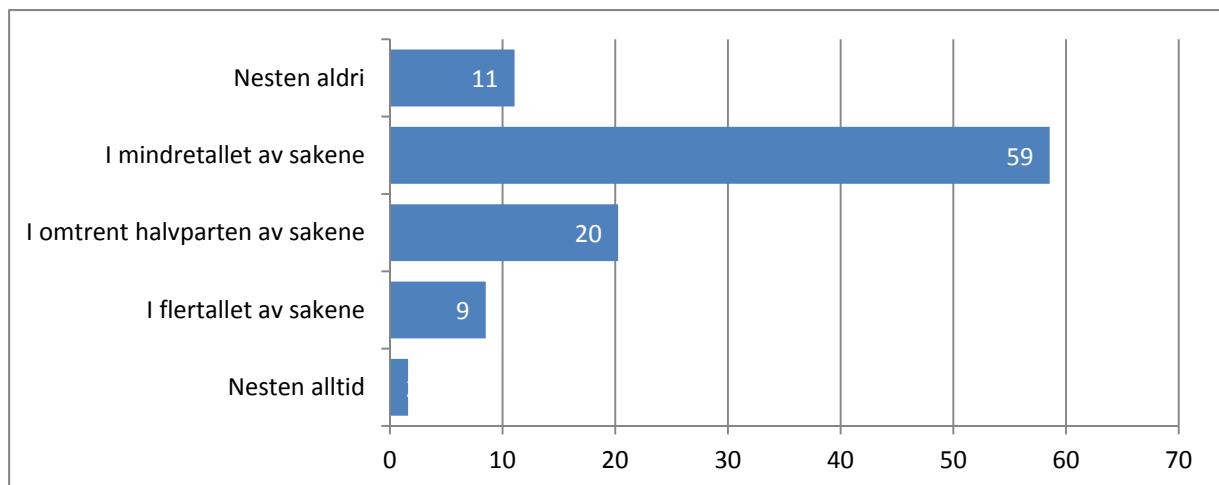
NAV. Dersom legen bare skriver det pasienten sier, vil ikke legeerklæringen gi noe annet til NAV enn det de får ved å snakke med brukeren. Da blir det mer en egenerklæring fra pasienten enn en legeerklæring fra legen. Da kommer det krav om at andre må inn og hjelpe legen å gjøre vurderinger:

Uten en tverrfaglig helseutredning vil det være en stor utfordring for fastlegene å treffe presist i forhold til diagnose og prognose. Det meste legene skriver er på grunnlag av utsagn fra brukeren. Hvis helseapparatet for øvrig ikke bidrar inn i dette, er det fastlegen som blir sittende med den "avgjørende" myndigheten.

Om egenerklæringen kun blir en formidling av det pasienten sier til legen, handler det kanskje først og fremst om pasientens motivasjon til å være i arbeid:

NAV har ingenting å stille opp mot disse bestillingene. Vi bruker svært mye tid og ressurser til ingen nytte, når pasienten har bestemt seg for å ikke være i aktivitet og gir en slik bestilling til legene.

Vi har kartlagt om det er noen forskjell på det legene skriver i legeerklæringen og det brukeren forteller til NAV, og det ser ut til å gjelde i mindretallet av sakene, se figur 4.20.



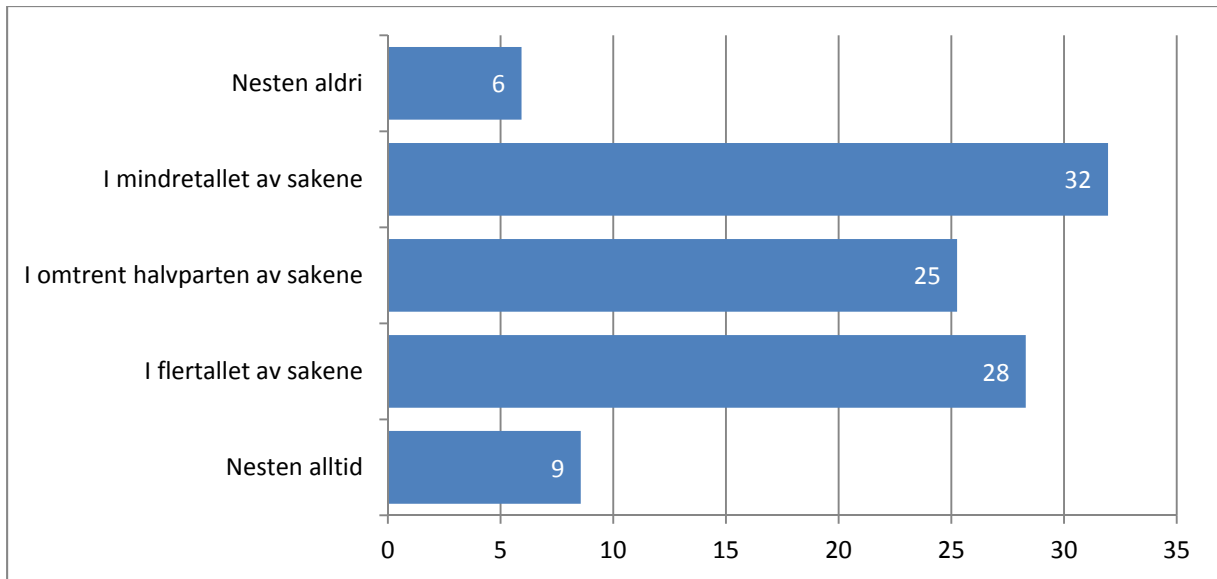
Figur 4.20 Respons på påstand: Omtrent hvor ofte vil du si at legens beskrivelse av brukerens medisinske begrensninger skiller seg fra brukerens egen beskrivelse i egenerklæringsskjema og brukersamtale? N=1 175.

Flere sier i intervju og i svar på åpne spørsmål at legene skreddersyr legeerklæringer:

Mange er skreddersydde i form av at legen uttaler seg om hvilken ytelse som passer for brukeren, og at brukeren er for syk for å være i arbeid i stedet for å gi klare svar på spørsmålene som stilles i legeerklæringen.

Jeg vil ikke si at legeerklæringene er "skreddersydd" for å oppnå ytelse, men legene kommer ofte med anbefalinger eller mener de har rett til den og den ytelse. Melder da gjerne tilbake i samarbeidsmøte at vi ikke vil ha slike anbefalinger, men en godt utfylt erklæring med svar på alle punkter.

Vi har kartlagt dette og det ser ut til å være mange i NAV som sitter med dette inntrykket. Godt over hver tredje respondent mener at legene skreddersyr legeerklæringen nesten alltid eller i flertallet av sakene.



Figur 4.21 Respons på påstand: Hvor ofte har du inntrykk av at legeerklæringen er "skreddersydd" for å oppnå spesifikke ytelser? N=1 180.

En av forklaringene på hvorfor det er slik, kan være at funksjonsevne og arbeidsevne ofte er dårlig beskrevet i legeerklæringene:

Det er dessverre slik at det sjelden fremkommer en funksjonsbeskrivelse og/eller ikke en redegjørelse for hva eventuelt bruker vil kunne jobbe med gitt sine forutsetninger og diagnose.

Min erfaring tilsier at fastlegene bør ha bedre opplæring på hvordan man skriver legeerklæring, og hva det er viktig å ha med. Flere fastleger misforstår også sin rolle, og tror at det holder at de "anbefaler" en ytelse for at deres pasient skal få det innvilget fra NAV. (Dette gjelder også å beholde ytelsen under utenlandsopphold.) Vi arrangerer legemøter for å ha et fora hvor vi tar opp slike saker, men det er frivillig. Og de som deltar er gjerne de flinke.

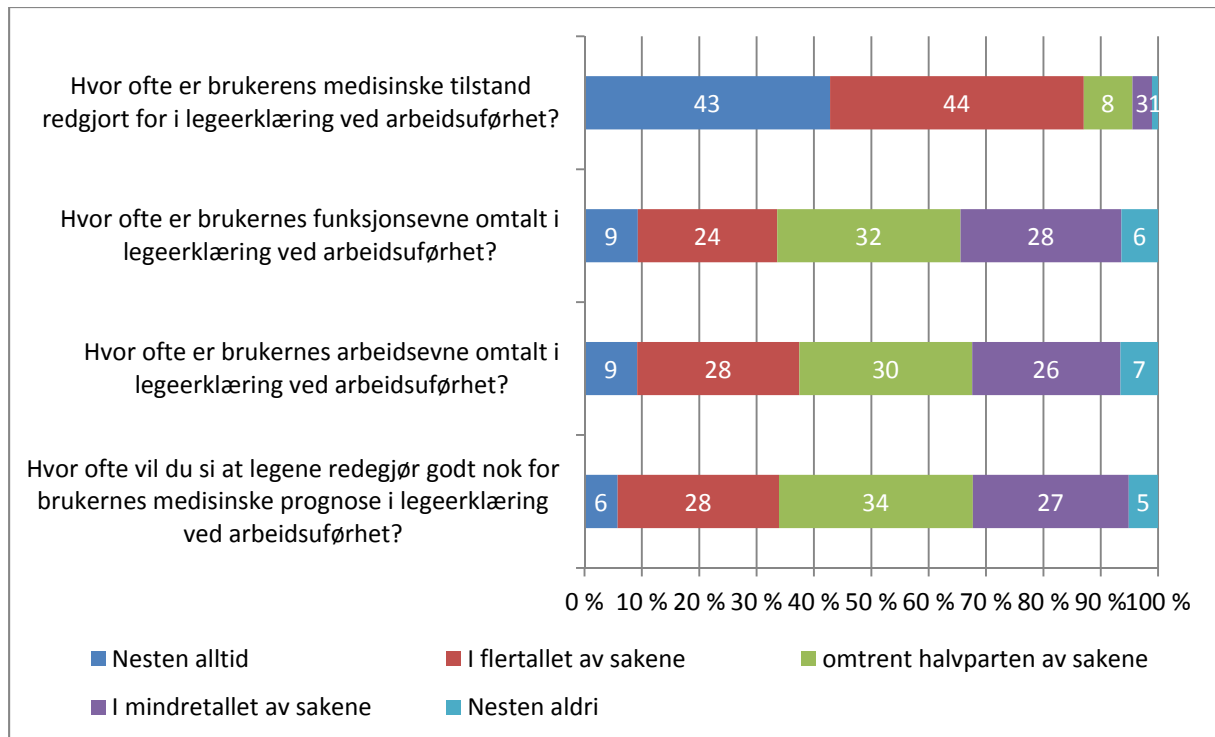
Dette bekreftes av mange, også i intervju med NAV-ledere. Det er typisk de flinke legene som møter opp på slike arrangement. De som skriver svake legeerklæringer og har behov for mer kunnskap om hva NAV trenger, sies å ikke være interessert i samarbeid med NAV i utgangspunktet. Mange i NAV opplever at yngre leger viser større interesse for samarbeidet med NAV enn mer erfarne fastleger. Hvorvidt dette er riktig, eller om det kun er et inntrykk mange i NAV har, er vanskelig å fastslå basert på vårt datagrunnlag.

Noen NAV-veiledere viser forståelse for at legene ikke kan si så mye om arbeidsevne fordi de ikke kjenner til arbeidsplassene og hva arbeidet faktisk går ut på. Andre mener at legene gjør en god jobb:

Legene er sitt ansvar verdig. Du kan lese i erklæringen om legen ikke vurderer det som står. Bruker mener sånn og sånn osv. Legen skriver det rett ut. Men noen ganger må jeg ringe og forhøre meg om det som står er rett. Noen ganger sier legen det rett ut at det ikke er helsen men andre ting, der feks legen bruker sosiale diagnoser, Z diagnoser.

Det handler kanskje mye om hva det spørres om i legeerklæringen og hva legene indirekte forsøker å formidle til NAV. Noen forstår hva legen signaliserer når det står "Pasienten sier...", mens andre tolker dette som unnfalighet fra å mene noe som helst fra legen sin side.

Vi har kartlagt hvordan NAV-ansatte mener legen gjør jobben i forhold til legeerklæringer, se figur 4.22.



Figur 4.22 Svar på spørsmål om legeerklæring. N=1173-1205.

Den medisinske tilstanden erfares som forventet å være det som i størst grad er redegjort for i legeerklæringen. Funksjonsevne og arbeidsevne er ofte ikke omtalt, men det burde kanskje forventes at legen i større grad skulle kunne si noe om den medisinske prognosen dersom det spørres direkte etter dette.

Ett av de største problemene for NAV oppstår når legen forskutterer ytelser ved å forespeile pasienten AAP:

I mange legeerklæringer nevnes det at bruker søker aap og at legen mener dette bør innvilges, men selve beskrivelsen av den helsemessige tilstanden trenger ikke å stå i forhold til dette.

Ofte ser du kommentarer som "Bruker bør få AAP" og tilsvarende i legeerklæringer.

Virker som leger har lite kunnskap, og ofte "krever" at NAV skal innvilge AAP.

En av årsakene til at legene gjør dette, er at det faktisk er en egen rubrikk i legeerklæringen der det står hvilken ytelse erklæringen gjelder for. Denne må fjernes om en ikke ønsker at legen skal si noe om ytelse. Dette er det flere som kommenterer:

Legen må bli flinkere til å beskrive funksjonen til bruker og komme med en objektiv medisinsk vurdering, ikke innvilge ytelser i legeerklæringen. Feltet hvor legen kan krysse av for hva legeerklæringen gjelder bør fjernes.

Det er klart at legeerklæringen er skreddersydd. Legene krysser jo av på legeerklæringen for hvilken ytelse det gjelder. Synes dette bør tas bort, både det som er øverst på standard legeerklæring og litt nedfor midten av side 2.

Legen oppleves også å ta beslutninger de ikke skal ta:

Leger har noen ganger svært så sterke meninger om arbeidsmarkedet og hvilke utdanninger som passer for bruker. Dette mener vi ikke er deres oppgave å mene så mye om.

Mange legar gjer brukarane ein bjørneteneste. Mange legar kan ha streke meininger om kva NAV gjer rett og gale og legg seg opp i forvaltninga, held seg ikkje til eige fagfelt.

Når legen gjør dette, får NAV store problemer med å snu fokus hos bruker:

Fordi legen mentalt har forberedt brukeren på at han skal slippe dette [tiltak], eller at han egentlig bør innvilges ufør. Det er svært krevende å motivere brukere til tiltak som legen har frarådet, på tross av at vi gjerne vet at tiltaket er spesielt tilpasset akkurat den type helseutfordring som brukeren har. Opplever at en del leger er mye mer fokusert på ytelse enn arbeidsevne, og overfører denne tankegangen til brukeren. I tillegg bør langt flere leger bli flinkere til å friskmelde til arbeidsformidling fremfor videre sykmelding og/eller AAP.

Dette siste er nok et ønske fra mange i NAV, men problemet er sannsynligvis i stor grad tillit. Legene har kanskje ikke tillit til at NAV finner en ny jobb til vedkommende dersom de friskmelder til arbeidsformidling og slik bidrar til at pasienten sier opp sin nåværende jobb. Det er vanskelig for legen å gjøre dette uten noen garantier fra NAV.

Men legene burde ikke kunne frita brukere fra tiltak uten at det er alvorlig sykdom. Det synes feil at brukeren bare kan gå til legen for å få fritak for et tiltak som NAV har planlagt og investert i for å få brukeren tilbake i aktivitet.

Feilinformasjon, eller at bruker har misforstått det legen har sagt, kan vanskeliggjøre NAV sitt arbeid mot brukeren:

Når leger informerer brukere om NAV-systemet kan det være utfordrende for veiledere å rette opp i feil informasjon fordi brukerne kan være skeptiske. Det vanskeliggjør veiledning og relasjonen mellom veileder og bruker.

Flere beskylder legene for å vise liten forståelse:

Legene har ofte dårlig oppførsel og vilje til å skjønne poenget med det vi spør etter. De har liten forståelse for hvorfor vi etterspør opplysninger, og blir oftere og oftere irriterte over at vi etterspør mer. De har naturlig nok sykdommen i fokus, som er deres fagfelt.

Det er generell mangel på forståelse for viktigheten av beskrivelse av annet enn medisinske forhold. Det føles som legene jobber mot oss i stedet for å samarbeide til beste for brukerne.

Legene skriver lite om det NAV lurer på, hvilke konsekvenser brukers diagnose har for muligheten til å være i arbeid eller aktivitet, hvordan sykdommen arter seg i hverdagen.

Noen sier også at de tror det er lite kunnskap blant leger om hva en funksjonsbeskrivelse er:

Tror det er for lite kunnskap blant leger på hva en funksjonsbeskrivelse er. Veiledere og leger tolker dette ordet forskjellig, og dette bør det settes mer fokus på da de ofte ikke skjønner hva vi er ute etter i beskrivelsen.

Poenget er vel at i NAV knyttes funksjonsbegrepet tett opp mot arbeid, mens dette ikke er like naturlig for legene å gjøre. Da handler det kanskje mer om funksjon opp mot dagliglivet og hva de mestrer og klarer i det daglige.

Flere sier også at legen ikke formidler all kunnskap, ved at for eksempel spesialistuttalelser ikke er med i legeerklæringen. Når NAV ikke får den informasjonen, ser kanskje pasienten ut til å være friskere enn de faktisk er, og NAV prøver kanskje å legge mer press på brukeren for å få til aktivitet enn det de burde. I andre tilfeller kan det komme frem i samtaler med brukeren forhold som ikke står i legeerklæringen. NAV kan da oppleve at legen ikke kjenner pasienten godt nok.

Flere sier at de har bedre samarbeid med legene nå enn tidligere:

Vi er i tett dialog med fastlegene før bruker eventuelt søker AAP, med mål om å få flest mulig friskmeldt fra sykepengen før det kommer så langt. Samarbeidet med fastlegene fungerer mye bedre enn før, dette er avgjørende for en smidig saksbehandling og god oppfølging av brukere. Problemer oppstår oftest når bruker har fastlege i en annen kommune.

Syntes legene viser at de kjenner regelverk og krav til ytelse bedre nå enn tidligere.

Det er behov for bedre samarbeid mellom leger og NAV mange steder, og det er sannsynligvis riktig å prioritere tett samarbeid under sykmeldingsperioden. Det er flere forsøk på gang rundt dette og slike satsninger kan også føre til bedre samarbeid rundt AAP-ordningen.

Flere er inne på at spørsmålene som stilles i legeerklæringen ikke gir svar på det NAV trenger å vite:

Dersom man ønsker en god legeerklæring, må man stille legen direkte spørsmål. Hva ønsker vi svar på?

Funksjons- og arbeidsevne er nesten alltid beskrevet. Men nesten aldri godt nok i forhold til Navs behov. Jeg ønsker meg erklæringer som oftere, og i større grad, sier konkret hvilke begrensninger pasienten har (gå, stå, løfte, motorikk, læreevne). Og, kanskje enda viktigere, hva pasienten faktisk KAN gjøre på tross av helseplagene.

Noen henviser også til det generelle samarbeidet mellom velferdsforvaltningen og helsevesenet og at dette er oppgaver for sentrale organer:

Hvorfor blir ikke dette tatt tak i av NAV ledelsen? Selv synes jeg NAV ikke har gjort jobben sin nå eller i fortiden. Men for å bli bedre så må vi bare få til et bedre samarbeid med helsevesenet og få dem med på tankegangen om at arbeid og aktivitet er et gode og å få til en godt samarbeidsklima. Nå opptrer mange leger som advokater for brukerne. Medieoppslag om trygderetten bygger opp om hvor vanskelig jobb vi har i NAV når de til og med vurderer veldig forskjellig. "Ingen" er på vårt lag om man kan uttrykke det slik - utenom bruker i noen

tilfeller faktisk - der hvor bruker faktisk skjønner verdien av arbeid og ønsker seg tilbake i arbeid.

Oppsummering

NAV-veilederne sier det er stor forskjell på legeerklæringene og at det kommer an på legen som skriver. Dette bekreftes både av NAV-leger og av fastleger med NAV-tilknytning. I mange tilfeller opplever de at erklæringen skrives for å sikre en ytelse og at de skreddersys i forhold til dette. Funksjonsevne og arbeidsevne er ofte dårlig beskrevet og NAV får ikke svar på det de trenger. NAV erfarer i mange tilfeller at legen ikke kjenner pasienten godt nok, og at dette fører til at legeerklæringene blir dårlige. De sier også at noen leger forskutterer AAP for pasienten, selv om det er NAV som skal vurdere om pasienten har nedsatt arbeidsevne og ikke legen. Når en pasient kommer til NAV og legen har forespeilet AAP, er det vanskelig for NAV å få snudd brukeren tilbake til troen på snarlig arbeid. At det står en avkrysning for AAP på legeerklæringen signaliserer til legen at NAV ønsker å vite noe om hva legen vurderer i forhold til ytelse, men dette ønsker egentlig ikke NAV. Dette er derfor et punkt som bør fjernes fra legeerklæringen. Legeerklæringen trenger klart å revideres. NAV får ikke svar på det de trenger å vite, og legene forstår ikke hva dette konkret er ut fra det de blir bedt om å skrive i legeerklæringen.

Legene opplever heller ikke at legeerklæringen ved arbeidsuførhet er godt utformet, se for eksempel Aarseth et al., 2014. Dette bekreftes i diskusjonene og i intervjuene vi har hatt med fastleger.

4.7 Aktivitetsplan

Folketrygdlovens krav om aktivitet har nær sammenheng med NAV-loven § 14a om utarbeidelse av en aktivitetsplan. Brukerens plikt til å bidra aktivt reguleres nærmere i § 11-8.

Vi har bedt veilederne om en åpen kommentar til arbeidet med aktivitetsplan for å få frem erfaringene fra NAV-kontorene. Ved å spørre generelt og åpent, er det gode muligheter for å fange opp bredden i erfaringene som veilederne har gjort seg.

Det er gitt 423 svar på dette spørsmålet og disse er systematisert i det følgende.

Godt verktøy for bruker om tett oppfølging

Flere sier at aktivitetsplanen er et godt verktøy som både styrer oppfølging og ytelser:

Synes selv at aktivitetsplanen er det beste dokumentet fordi det er en avtale mellom bruker og NAV og det forplikter begge parter i oppfølgingen av saken. Begge skal skrive under den og det forplikter. En aktivitetsplan blir det en gjør det til.

Det kan oppstå problemer når brukeren ikke forpliktes eller forholder seg til planen:

Vi lager nok bedre planer nå enn i begynnelsen. Men folk forholder seg ikke så mye til planen, de er mest opptatt av at de har fått et økonomisk vedtak som varer i ett år. Selv om da planen er lagt for tre måneder, er det vanskelig for folk å forstå at det er planen som overstyrer det økonomiske vedtaket.

Aktivitetsplanen er grei med hensyn til å sette opp konkrete mål og beskrivelser av hvordan målene skal oppnås. Dette handler til syvende og sist om hvordan man formulerer seg i planen. Noen ganger vet vi ikke helt hva som skal til for at den enkelte bruker skal komme tilbake i

arbeid, og da er det vanskelig å beskrive dette i en plan. Opplever dessuten at brukere underskriver på planer hvor det beskrives at de har ansvar for å ta kontakt med NAV når feks utredning/behandling er ferdig, men dette er det få i min portefølje som gjør. Det vi har da, er en underskrevet plan som "ingen" brukere følger.

Ett av problemene kan være følgende:

Aktivitetsplanen vektlegges for lite og mange er for lite konkrete med eksempelvis frister og delmål. I tillegg har det ikke nok juridisk tyngde i forhold til bruker.

I mange tilfeller er det nødvendig at veilederen har tid til å informere brukeren godt for å forplikte i større grad:

Aktivitetsplanen når den brukes riktig er et kjempegodt verktøy. Det forutsetter imidlertid at det fylles ut riktig og detaljert, og at bruker er informert om viktigheten av den.

Bruker har ofte ikke eierskap til aktivitetsplanen sin og har ikke kunnskap om betydningen av den. Vi har en jobb å gjøre for å få bruker mer involvert i utarbeidelsen av plan og gjennomføring av den.

Viktig at veileder ved NAV informerer bruker om viktigheten av en aktivitetsplan, og at det er en gjensidig avtale mellom bruker og NAV. Informerer bruker om at det er krav til aktivitet for å motta ytelse. AAP er ikke en passiv ytelse.

AEV versus Aktivitetsplan

Dersom AEV er en form for avansert vilkårsvurdering, er det ikke så rart om den ikke fungerer som et dynamisk dokument. Da er kanskje aktivitetsplaner mer egnet:

AEV blir i det store og hele benyttet som et dokument som utløser ytelse. Det er altfor tidkrevende å holde dette dokumentet oppdatert og levende. Ved endringer i ytelse, for eksempel ved tilbakeføring til arbeid, blir AEV oppdatert i konklusjonen før den settes til standard innsats. Aktivitetsplaner er det som i realiteten brukes som et levende dokument. Der beskrives tiltak som er gjennomført eller skal gjennomføres, hvilken behandling som er nødvendig for at helse skal bedres, og eller de avtaler som er gjort med bruker som vurderes som nødvendig for at bruker skal kunne gjenoppta arbeid. Som regel innledes aktivitetsplanene med en kort beskrivelse av brukers bakgrunn og problematikk. Fungerer mye bedre som oppfølgingsdokument enn AEV da sistnevnte oppleves som tungvint, tidkrevende og noe rigid.

Dette er det mange som sier, og aktivitetsplanen har for mange blitt et arbeidsdokument hvor de nedfeller det de skal gjøre i saken. Vedtak og AEV blir mer inngangsdokumenter og så blir Aktivitetsplanen det aktive og dynamiske dokumentet:

Aktivitetsplanen er et verktøy som kunne vært brukt mye bedre. Det er i utgangspunktet et bedre verktøy for oppfølging og få brukere i arbeid enn AEV, fordi planer i større grad kan få bruker til å være medvirkende i sin egen sak, og bidra til at de tar ansvar for sin egen situasjon. Årsaken til at det ikke fungerer godt per i dag er hovedsakelig mangel på tid. Planene blir som regel hastig utarbeidet, for å passe at brukerne fyller de løpende vilkårene til AAP. I tillegg er planene dårlig designet, det er "arv" fra gamle AETAT.

Hva som skal stå i AEV-en og hva som skal være i Aktivitetsplanen er ikke klart for alle:

Oppelever at aktivitetsplaner stjeler tiden. Det står det samme der som det stort sett står i AEV eller bestilling til ulike aktører eller journalnotater. Smør på flesk med andre ord.

En avtale/kontrakt

Noen ser helt klart potensialet i Aktivitetsplanen og mener den i større grad bør frontes som en avtale mellom bruker og NAV:

Aktivitetsplan burde hete "samarbeidsavtale" mellom bruker og NAV, slik tydeliggjøres brukers eget ansvar og fordeling av oppgaver for et felles mål mellom samarbeidspartene.

Aktivitetsplanen har et misvisende navn, og de fleste brukere misforstår hensikten. Den benyttes også i noen grad feil etter min mening, med masse historikk i planen i stedet for å få tydelig frem hva som er målet/målene for brukeren i perioden planen gjelder, og få frem hvem som er ansvarlig for områdene.

Aktivitetsplan er det dokumentet som er selve "kontrakten" mellom bruker og NAV. Dette er det dokumentet som vi utarbeider sammen med bruker, og det blir et felles dokument som fører til samarbeidet videre.

Aktivitetsplanen er vår kontrakt med bruker. Den setter klare mål, og fordeler ansvar. I tillegg gir den brukeren god oversikt over eget løp. Aktivitetsplanene er flotte!

I noen tilfeller brukes brudd på aktivitetsplanen for å gi avslag:

Det er vanskelig å lage langsiktige planer med et konkret yrkesmål, og aktivitetsplanen fungerer i praksis mer som en kontrakt mellom NAV og bruker som kan brukes ved avslag iht. § 11-8 og 11-9 enn en plan for å komme tilbake i arbeid.

På samme måten som for AEV, er ikke aktivitetsplanen viktig for alle:

Aktivitetsplanen fungerer godt for de brukerne du trenger å ha tett oppfølging med og at vi inngår en forpliktende avtale med mål og delmål. Lettere for dem å vite hva de skal gjøre. Men for andre brukere er det mindre relevant, om du skal tilbake til arbeidsgiver så blir det en plan med det og behandling, men du bruker den ikke like aktivt i oppfølgingsløpet som med de som er lengre unna arbeid. Planen er et godt verktøy for hvilken avtale NAV og bruker inngår på veien.

I andre tilfeller kan en oppdatert aktivitetsplan bidra til kontinuitet i oppfølgingen:

Bør bli flinkere til å lage detaljerte planer som også sammenstilles med det som står i 14a. Step 1 Step 2 osv. slik at det er tydelig fra første stund - både for bruker og for saksbehandler- hvilken vei/trapp som må gåes for å nå målet om arbeid, som ble avtalt i starten av et løp. (... men det er selvfølgelig lov å endre mening, ..) Kjempenyttig når en tenker at brukere også skifter saksbehandler(e). Jeg er bla. nr. 6-7'de saksbehandler for noen av brukerne.

Ikke alle ser potensialet

Noen anser arbeidet med Aktivitetsplanen for bortkastet arbeid fordi den er en gjentakelse av det som står andre steder:

Aktivitetsplanen er lite hensiktsmessig da den er en gjentakelse av notater og AEV, og brudd på denne har ingen konsekvenser hverken for bruker eller NAV. Det er bortkastet arbeid og papir og tid, både for saksbehandler og bruker!

Andre sier at brukerne ikke er nok involvert, og at dette blir nok et NAV-dokument:

Aktivitetsplanene ved forlengelser utover makstiden på 4 år blir overhodet ikke brukermedvirkning tatt med. Opplever i de saker hvor brukers stemme er betydelig med i aktivitetsplanen ikke blir godkjent av beslutter. Jeg syns ikke aktivitetsplanen gir bruker noen god oversikt over hva som skal skje videre, mest et hjelpemiddel for oss veiledere om hva vi har tenkt videre med bruker.

Sterk standardisering av aktivitetsplanen kan, på samme måte som for AEV, bidra til at brukeren selv forsvinner i planen:

Det er en plan som NAV krever at man har, men ikke et dokument som er oppklarende eller nødvendig for bruker.

Det er også mange som sier at aktivitetsplanen ikke er spesifikk nok:

Aktivitetsplanen er etter min erfaring ofte ikke spesifikk nok, men litt "rundt" formulert.

Aktivitetsplan er for generell. Den brukes fortrinnsvis ved inngåelse i tiltak. Jeg foretrekker heller å bruke noe mer konkret slik som "Avtale om aktivitet" i selve oppfølgingsarbeidet.

Aktivitetsplan er skrevet for å komme seg videre i systemet. I mange tilfeller er de ikke godt nok veloverveid, forankret hos bruker, og ikke så realistiske.

Vanskelig å være konkret nok

En av årsakene til at det er vanskelig å være konkret nok, er at veilederen ikke har informasjon om utfallet på en behandling eller en operasjon. Det kan også være vanskelig å identifisere brukers yrkesmål tidlig i forløpet og det må kanskje skrives litt rundt formulert i begynnelsen. Den største usikkerheten er ofte knyttet til helse:

Aktivitetsplanen krever planlagte tidsangivelser og tiltak som er ren tipping. Brukers helse varierer i perioden og man må hele tiden forklare at dette bare er et utgangspunkt som trolig vil endres. Hvem kan si noe om dato på sykdom?? Brukere blir ofte bekymret over å ikke skulle klare planen og blir da ekstra stressfaktor vi må bruke tid på. Lager vi korte planer blir det ekstra stressfaktor for saksbehandlere da disse skal være gyldige. Hverdagen gir ikke tid til slik tett oppfølging selv om det er ønskelig.

En ting er å være konkret, en annen er å ha tid til å utarbeide planene:

Aktivitetsplaner er dokumentet hvor vi kan forplikte bruker og oss selv til tiltak for å drive saken framover. Har vi ikke tid til å jobbe med planer og å følge opp planene, vil bruker gå i 4 år uten

at noe har skjedd. Det er det vi ser nå. Jeg bruker kanskje halvparten av tiden min i enkelte måneder (fikk inn 20 søknader på aap i aug/sept) til å skrive AEV'er inn på AAP og til utføresøknader. Planer til de fleste som søkte i aug/sept har jeg ennå ikke rukket å lage.

Det er alt for liten mulighet til å lage gode nok aktivitetsplaner, og det er for liten mulighet til å følge opp at aktivitetsplanen faktisk blir fulgt pga for mange brukere/for lite tid.

Aktivitetsplan er i utgangspunktet greit. Men fåtallet av brukerne "bryr" seg om dette dokumentet - jeg har inntrykk av at dette ikke føles forpliktende. Det kan ha sammenheng med at vi (NAV) ikke klarer å følge opp godt nok/på en ordentlig måte det som er avtalt i aktivitetsplan. Så lenge det ikke har noen konsekvenser - er dette bare nok et "papir" fra NAV.

Det er veldig stor variasjon fra veileder til veileder om hvor viktig aktivitetsplanen vurderes å være for brukerne. Noen sier dette er viktig for brukerne:

Aktivitetsplanen er et godt dokument for bruker, om den rommer alt av nødvendige opplysninger (Tidsrom, ytelser og bakgrunn for hvorfor du må forholde deg til NAV, og avtalt aktivitet).

Rettferdiggjøre videre AAP/ytelse

For en del blir dette nok et dokument for å rettferdiggjøre videre AAP:

Aktivitetsplanen blir ofte noe som lages kun for å få godkjent en forlengelse av vedtak. Dette "avhengighetsforholdet" er ikke hensiktsmessig. Aktivitetsplanen bør være en avtale mellom NAV og bruker i forhold til aktivitet når dette er avtalt - ikke som en nødvendig plan i forhold til vedtak. Bruker får ikke et forhold til planen, når denne dreier seg om f.eks å avvente videre medisinsk utredning....

Blir ofte et passivt dokument som beskriver eventuell pågående aktivitet eller behandling. Riktignok kan de brukes 'proaktivt' noen ganger, men ofte er de en ren beskrivelse. Ofte er viktigste funksjon grunnlag for å søke andre ytelser (tileggsstønader osv.). Varierer veldig!

Noen forteller at de bruker aktivitetsplanene som referat fra ansvarsgruppemøter:

Bruker aktivitetsplanene som "referat" fra ansvarsgruppemøtene, får da med dagens situasjon og aktiviteter som har skjedd og gjennomført og hva som skal skje fremover til neste ansvarsgruppemøte.

Og andre som en huskeliste:

Vi benytter aktivitetsplanen i forhold til at bruker er arbeidssøker. Jeg beskriver aktivitetsplanen som en huskeliste. Jeg leser ofte opp hva som står i planen i møtet med bruker. Håper etterhvert at jeg kan få tid til å følge opp at aktivitetsplanen blir gjennomført av bruker, selv om bruker bør passe på dette selv.

Eller som et samtaleverktøy:

Aktivitetsplan brukes som et samtaleverktøy der jeg nedfeller det vi blir enige om. Det oppleves vanskelig å konkretisere alt som gjøres for at bruker skal komme tilbake i jobb. Noen ganger er det enkelt, andre ganger svært utfordrende.

Andre mener den er konkret nok, men har kanskje ikke nok fokus på hva som skal til for å komme i arbeid:

Aktivitetsplanen er et godt verktøy for å lage konkrete planer for utførelsesløp og samle informasjonen brukeren trenger. Den er ikke så egnet for å beskrive detaljert hva som skal til for å komme tilbake i jobb, men det kan man heller bruke andre verktøy til.

Beskriver ofte på et overordnet nivå hva som skal til, f.eks: "medisinsk behandling" eller "egentrening", men det er på ingen måte nok til å bidra til eller følge opp at bruker kommer i arbeid

Samtidig, det er mange som erfarer at det er opp til veileder å konkretisere:

Aktivitetsplanen beskriv hovedmål, så er det opp til rådgjevar å skrive utfyllende/detaljert nok.

Aktivitetsplanen blir det vi gjør den til selv, sammen med bruker. Det er det vi legger inn i planen som beskriver hva som skal til for å komme i arbeid. Den kan bli veldig bra dersom vi er gode på å bruke den aktivt, og gjør brukerne bevisst på at det er dette som er avtalen mellom dem og nav og som ligger til grunn for vedtakene. Mange har hatt AAP lenge og har aldri fått tilsendt noen plan, og da er hensikten borte. Den er et svært godt dokument dersom vi er flinke til å bruke den, og da mener jeg også at vi må være flinke til å vurdere hensiktsmessige tiltak som er nødvendig for å nå målene til hver enkelt bruker.

Aktivitetsplanen er et godt verktøy både for veileder og bruker. Her kan man virkelig få inn motiverende ordlyd, og stiller krav både til bruker og NAV.

Den avhenger i stor grad på om veileder aktivt benytter den, brukere har lite eller ingen forhold til den er min erfaring.

Dynamisk

Det ser ut som aktivitetsplanen er et lettere dokument å holde oppdatert enn AEV-en:

Aktivitetsplanen blir ofte ein delplan. Målet kan være langt framme, men den må inneholde dei første stega på vegen, og endrast etterkvart som ting blir avklara.

Aktivitetsplanen er enklere å gjøre endringer i.

Aktivitetsplanen oppleves som det viktigste og mest levende dokumentet. Dette brukes undervegs i oppfølgingen. I mange tilfelle kunne en være enda mer konkret i forhold til aktiviteter og hensikten med dem.

Flere sier det er viktig å bruke aktivitetsplanen som et arbeidsverktøy både for bruker og for NAV, men at det er viktig å endre planen når det er nødvendig.

Forbedringer

Det er kanskje lett å lage aktivitetsplan når det er snakk om et arbeidsrettet tiltak, et utdanningsløp eller konkret medisinsk behandling. NAV-ansatte sier det er vanskeligere når helsesituasjonen er uavklart eller når en bruker er for syk til å vite hvordan utviklingen blir fremover.

Mange brukere signerer ikke planen sin og NAV får ikke tid til å følge opp dette, flere etterlyser at brukerne skulle godkjenne planen elektronisk på nav.no:

Aktivitetsplan bør kunne godkjennes elektronisk på din side på nav.no. Dersom brukere ikke følger opp dette bør det automatisk bli sendt ut varsel om stans brev. Det er tidkrevende å skulle følge opp de som ikke returnerer signert aktivitetsplan, og det er dessverre få brukere som signerer denne. Da har vi ingen mulighet til å sanksjonere disse brukerne når de ikke følger avtalt innhold.

Utfordringen er å få signert plan i retur og tid til å oppdatere planer. Mange av våre deltakere bryr seg ikke om planen og ønsker ikke eget eksemplar, ser det bare som nok et papir fra NAV.

Aktivitetsplanen skal utarbeides i samarbeid mellom bruker og NAV-veileder, og da er det i mange tilfeller naturlig med et møte for å signere planen heller enn å sende planen til bruker i ettertid. Når det er krav om at signert aktivitetsplan skal foreligge, bør det sanksjoneres mot de som ikke følger opp og signerer avtalen. Målet bør være at passive mottakere aktiviseres.

Flere sier at de er pålagt å ha aktivitetsplaner med konkrete yrkesmål fra ganske tidlig i prosessen. For noen vil det være for tidlig å sette et yrkesmål, og kanskje er det heller ikke relevant. Så lenge det er satt et mål eller delmål knyttet til arbeid og aktivitet kan det vært nok for å komme i gang.

Noen savner standardrubrikker under Bakgrunn til plan, andre vil at feltet "Bakgrunn" heller ble kalt "Aktuell situasjon".

Flere ønsker seg en annen layout på aktivitetsplanen som gjorde den bedre for brukeren:

Synes det datateknisk er utfordrende å få til en plan som ser bra ut. De valgene som kan velges er ikke alltid korrekte og selve dokumentet ser ikke bra ut, synes jeg. Det skulle vært mulig å korrigere tekst og layout i dokumentet, men endringene vises da ikke i arena.

Utskriften av planen er uoversiktlig.

Noen sier at tekstfeltet er for lite, mens andre sier at det burde vært flere forslag til innhold. Noen vil ha den enklere slik at budskapet (det som er viktig) kommer tydeligere frem.

Den burde vært forenklet - Tiltak og målsetning hadde kommet bedre frem ved en mer kortfattet aktivitetsavtale.

Den bør konkretiseres mer for at brukere skal få eierforhold til sin aktivitetsplan, f.eks. ved å deles opp i hovedmål og delmål.

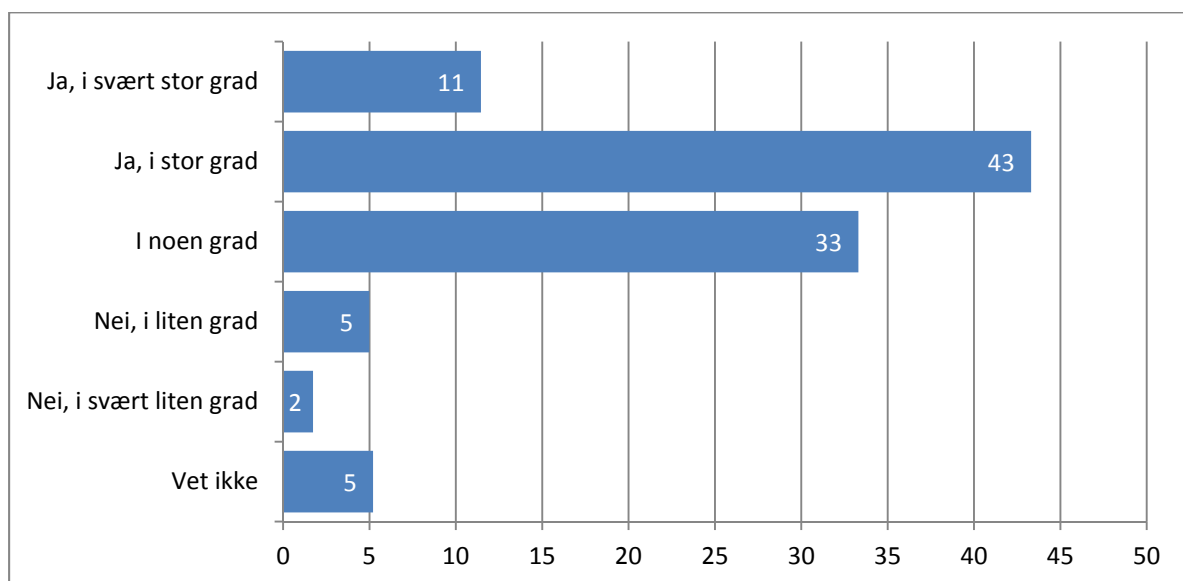
Noen sier at planen må være tydeligere:

Dersom planen utformes med tydelige og evaluerbare mål og delmål, og tydelige tiltak knyttet til målene, er planen et godt verktøy. Erfaring viser at mange planer er upresise i skillet mellom mål og tiltak, og blir dermed ubrukelige som evalueringsverktøy.

Andre vil ha en helt blank avtale som de selv fyller inn i:

Det blir bare en pliktplan og bør fjernes og i stedet erstattes med en fritekstavgtale i forståelse med den enkelte arbeidssøker. Sparte tidsressurser bør i stedet brukes i motiverende dialog.

Vi har kartlagt hvordan respondentene fra NAV-kontorene mener arbeidet med aktivitetsplanen fungerer, og som vist i figuren under, er det relativt få som mener at arbeidet med aktivitetsplaner ikke fungerer godt.



Figur 4.23 Synes du arbeidet med Aktivitetsplaner fungerer godt? N=1441

Vi har også spurt om de mener at Aktivitetsplanen i stor nok grad beskriver hva som skal til for å komme i arbeid. 62 prosent svarte ja.

Oppsummering

Aktivitetsplanen synes å ha et stort potensial vurdert ut i fra veiledernes og fagledernes erfaringer. Den har potensial til å sikre tett oppfølging, er lettere å holde oppdatert enn AEV-en og kan brukes som en kontrakt mellom bruker og NAV. Ikke alle ser dette potensialet, men det kan se ut som det er opp til veileder å få til et godt og forpliktende samarbeid med brukerne. Dette må det forventes at de behersker, og i mange tilfeller er det tid til å møte brukerne og ha gode samtaler som må prioriteres.

Aktivitetsplanen kan trolig forbedres, men dette må gjøres i nært samarbeid med NAV-kontorene og resultatet bør være en fleksibel plan som er tilpasset at brukerne av NAV har ulike behov.

4.8 Aktivitetsplikt

Det er særlig tre paragrafer som er omhandlet i dette delkapittelet:

§ 11-6. Bistand til å skaffe seg eller beholde arbeid: Det er et vilkår for rett til ytelse etter dette kapitlet at medlemmet for å skaffe seg eller beholde arbeid som han eller hun kan utføre a) får aktiv behandling, eller b) deltar på et arbeidsrettet tiltak, eller c) etter å ha prøvd tiltak etter bokstavene a eller b fortsatt anses å ha en viss mulighet for å komme i arbeid, og får oppfølging fra Arbeids- og velferdsetaten.

§ 11-8. Aktivitet med sikte på å komme i arbeid sier: Det er et vilkår for rett til ytelse etter dette kapitlet at medlemmet bidrar aktivt i prosessen med å komme i arbeid. Medlemmet skal medvirke ved utarbeidelsen av en konkret plan for hvordan han eller hun skal komme i arbeid (aktivitetsplan), jf. arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 14a tredje ledd. Kravene til egenaktivitet skal tilpasses den enkeltes funksjonsnivå og aktivitetsplanen skal endres ved behov.

§ 11-9. Fravær fra fastsatt aktivitet sier: Ved fravær fra fastsatt aktivitet, jf. § 11-8, faller arbeidsavklaringspengene og tilleggsstønadene bort inntil vilkårene for å motta ytelsene igjen er oppfylt. Fravær på inntil én dag per meldeperiode, og fravær som skyldes sterke velferdsgrunner, skal ikke føre til reduksjon av ytelsene. Fravær som skyldes sterke velferdsgrunner, må dokumenteres. Fravær som skyldes sykdom eller skade, skal ikke føre til reduksjon av ytelsene. Arbeids- og velferdsetaten kan kreve at fravær som skyldes sykdom, dokumenteres med legeerklæring eller erklæring fra annen sakkyndig som Arbeids- og velferdsetaten godkjenner.

I det følgende ser vi på hvordan disse paragrafene fungerer i praksis.

Mange sier det er store problemer knyttet til aktivitetskravet og hva de skal gjøre i forhold til sanksjoner:

Det er veldig, veldig vanskelig å sanksjonere mot bruker som ikke følger opp, og lett for bruker å sno seg unna pga formkravene på varsel osv. Vi skulle hatt større mulighet for å legge inn trekk osv slik at fravær fra aktivitet får en konsekvens. Regelverket er også såpass nytt at vi finner gråsoner der regelverket ikke er klart, og vi har ingen kanaler der vi kan få avklaringer. Klage og anke vil ikke gi svar før de har hatt slike saker til behandling, og i direktoratet har vi ikke lenger noen kontaktpersoner vi kan rette spørsmål til.

Det er problematisk at NAV-kontorene ikke får svar på spørsmål om praktisering av regelverket. Dette er vel først og fremst fylkesleddene som skal kunne svare på, men om noe er uklart også for dem er det nødvendig at direktoratet tar stilling til spørsmålet. Sterkere involvering av NAV-kontorene i utarbeidelsen av rundskriv og annet vil kunne redusere usikkerheten rundt regelverkstolkninger på NAV-kontorene.

I intervjuene hadde vi en del diskusjoner på hva som egentlig ligger i "aktiv behandling". Det kom ikke noe tydelig ut av dette og det var stor variasjon i svarene. Vi forsøkte derfor å kartlegge mer om dette i NAV-undersøkelsen ved å spørre NAV-ansatte som arbeider med AAP følgende spørsmål:

Hva legger du i begrepet "aktiv behandling"? Gi eksempler på hva du regner som aktiv behandling og hva som ikke er det.

En gjennomgang av svarene resulterer i følgende tabell:

| Ikke aktiv behandling (N=875) | Aktiv behandling (N=916) |
|---|---|
| Alternativ behandling som healing, akupunktur | Medisinsk behandling i henhold til skolemedisin |
| Egentrening uten annen behandling | Fysioterapi minst hver uke |
| Kun samtale med fastlege | Psykolog minst hver uke |
| Vedlikeholdsbehandling | Utprøving av behandlingsformer/medisinering der hensikten er helsebedring |
| Kun samtale hos psykiatrisk sykepleier i kommunen | Behandling med hensikt til bedring i arbeidsevnen |
| Behandling som ikke bidrar til bedring i arbeidsevne/funksjonsevne | Behandling med hensikt til bedring i funksjonsevnen |
| Kun LAR behandling | Kreftbehandling og annen klart definert somatisk behandling |
| Fysioterapi/psykomotorisk fysioterapi som har pågått over 6 mnd og ikke fører til bedring | Venter på utredning/behandling |
| Medisinering uten oppfølging | Venter på operasjon |

Det er selvsagt mange nyanser her, og én type aktiv behandling som er akseptert for noen grupper, er det kanskje ikke for andre grupper. Kompleksiteten belyses med noen eksempler:

Venter på operasjon, operasjon og rekreasjon og rehabilitering i etterkant. Behandling der det kan inntre bedring - ved feks frozen shoulder mest mulig ro. Det samme er ofte for de med ME. Fysioterapi/manuellterapi/psykolog-/psykiaterbehandling, polikliniske samtaler og behandling. Alle behandlingsformer der bruker kan oppleve bedring. Men også der bruker kan stagnere negativ retning på sykdom ved feks MS og andre varige tilstander. (Vurdert som aktiv behandling)

Jeg mener det skal være behandling som er anbefalt av behandlende lege, det skal være hos en behandler som er godkjent innen sitt felt, og hyppigheten skal være minst en gang i uken (ca.), og man skal forvente fremskritt i helsen under behandlingsperioden. (Vurdert som aktiv behandling)

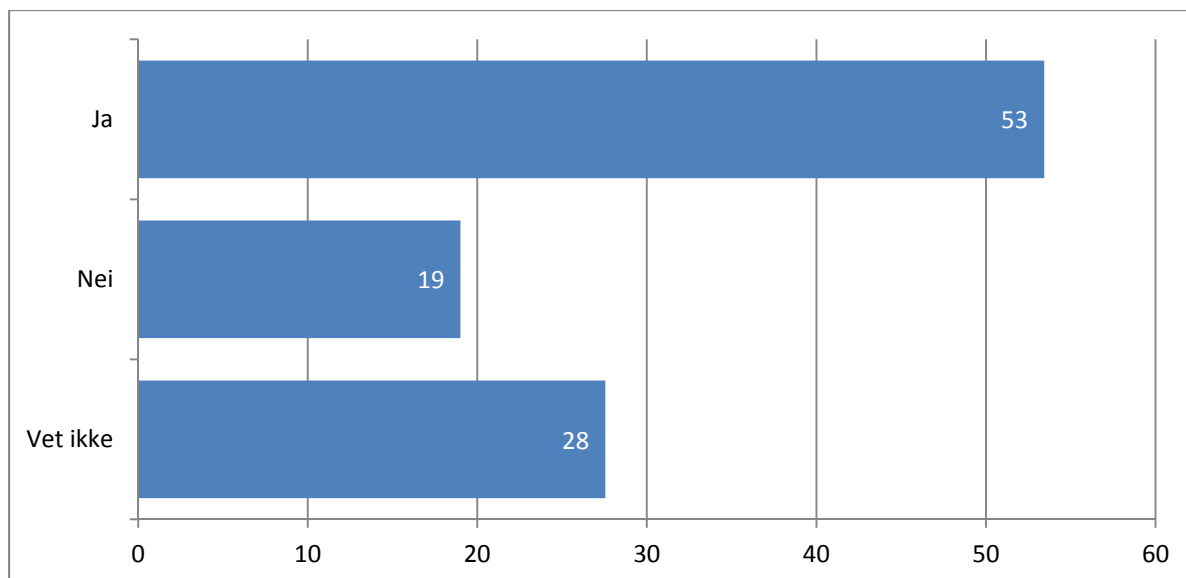
Jevnlige samtaler på psykiatri/VOP, fysisk behandling (ikke vedlikehold), venter på operasjon og rehabilitering. Er under aktiv utredning (Vurdert som aktiv behandling)

Innleggelse på institusjon. Time hos psykolog en gang i uka. Aktiv behandling/opptrening hos fysioterapeut 2-3 ganger uka etter f.eks. en operasjon (Vurdert som aktiv behandling)

Det kan være vanskelig for NAV-veilederne å vurdere hva som er aktiv behandling og hva som ikke er det:

Aktiv behandling med utsikt til bedring av funksjonsevne og av arbeidsevnen. Dette må vurderes av lege, om det er utsikt til bedring av arbeidsevnen med de forskjellige behandlingsformene. I noen tilfeller finner man til slutt at det ikke fører til bedring, men det kan være hensiktsmessig for pasienten å fortsette behandling likevel...

Litt over halvparten av respondentene mener at aktivitetskravene fungerer etter hensikten. 395 veiledere har valgt å utdype svaret sitt. Vi går gjennom de vanligste svarene i det følgende.



Figur 4.24 Mener du at aktivitetskravene (§11-8) fungerer etter hensikten? N=1 089.

Mange sier at aktivitetskravene er et godt virkemiddel for å begrense passivitet dersom brukerne forstår intensjonen med AAP:

Viktig at brukar får informasjon om og forstår at AAP er ei yting han mottak for å gjere ting som betrar helse hans. Aktivitetar for å betre helse/avklare helse vil då vere naturlege element inn i AAP-perioden. Viktig at NAV fylgjer opp at aktivitetskrava vert fulgt, slik at ein unngår fråfall og passive stønadsmottakarar.

Vi er ganske strenge på kravene. Bruker forklares ganske godt hva aktivitetskravet er.

Med denne bestemmelsen kan vi sikre at avtalt aktivitet følges opp/gjennomføres, og en har en sanksjonsmulighet dersom bruker ikke gjennomfører avtalt aktivitet.

En av årsakene til at aktivitetskravene ikke alltid fungerer helt etter hensikten, er når brukeren venter på tiltak eller helsetjenester:

*Når en bruker blir søkt inn til arbeidsrettede tiltak i NAV har h*n rett til å motta AAP. Ventetiden er på enkelte tiltak over ett år! Etter min mening er det rett og slett for dumt at en person kan være passiv mottaker av AAP over så lang tid..*

Som veileder stiller jeg krav til aktivitet, det største problemet er helsevesenet. Brukerne venter alt for lenge for å komme til utredning, tiden går og selvfølelsen om å komme tilbake til arbeid blitt sterkt svekket.

Et annet problem er at NAV ikke alltid vet om brukerne faktisk er i aktivitet. Dette kan skyldes lite dialog med behandlere og tiltak:

Vi har for lite dialog med behandlere og får ikke beskjed når brukere uteblir fra behandling eller arbeidstrening. Ikke før vi tar kontakt, men vi er kanskje ikke tilgjengelige nok.

Ikke alltid rask nok tilbakemelding dersom bruker ikke møter ved vekstbedriften som avtalt eller i arbeidspraksis og dermed ikke innfrir aktivitetskravet. Hva er gyldig fraværsgrunn - grunn er ikke alltid registrert i disse arbeidspraksisene.

I andre tilfeller handler det om brukerne selv, og det er ikke alle som føler seg forpliktet til å si i fra om de ikke er i aktivitet:

Vanskelig å luke ut sleipingene, de kommer med vage unnskyldninger, skylder på alle andre enn seg selv for at de ikke følger opp.

I mange tilfeller er det NAV-veilederen som ikke rekker å følge opp godt nok pga arbeidsmengden:

Veiledere har rett og slett for stor arbeidsbyrde til å kunne følge opp aktivitetskravene på en tilfredsstillende måte. Vi må fatte vedtak, gjøre arbeidsevnevurderinger, kommunisere med leger og behandlere, samarbeidspartnere, familie og brukere, vi må delta i alle mulige møter. registrere og scanne, dokumentere og notere. Alt i en brukergruppe som er krevende og har nedsatt arbeidsevne.

Tror ikke vi klarer å følge opp aktivitetskravene på grunn av saksmengde og manglende kontakt/oppfølging. Blant annet er mange av mine bruker i arbeidsmarkedsbedrifter og jeg klarer ikke å følge opp hva som skjer der i tilstrekkelig grad.

Til tross for dette, er det mange som mener at de kunne vært tydeligere/strengere på aktivitetskravet:

Vi er for lempelig med dette. Alt for mye fokusert på helseproblemer.

Tydelige krav som viser bruker at han/hun har en svært viktig, om ikke den viktigste rollen, i sin egen sak. Plikten kan imidlertid kanskje tydeliggjøres mer for brukere i vedtaksbrev.

Det er vanskelig når det er store helseproblemer, men det er sannsynligvis uansett mulig å sette aktivitetskrav bare de er på riktig nivå i forhold til brukers behov:

Ufordringene er at det er mange som har en del helsemessige utfordringer. Kan bare vere ute i arbeid 1-2 timer i veka, og da er begrensningene store.

Stort sett mener jeg de gjør det. I noen saker må "aktivitet" defineres litt vidt ut fra personens helsemessige forutsetninger/begrensninger. Aktiviteten kan være hvile (f.eks. i ME-saker), det kan være naturlige pauser o.a. Krav om aktivitet hjelper både bruker og saksbehandler til å få framdrift i saken, i de fleste tilfellene.

I noen tilfeller forteller NAV-ansatte at noen blir presset til behandling:

Mange blir da presset til å komme seg i behandling. Flere av de som går på sosialstønad trenger ikke å gå i behandling for å motta denne ytelsen. Aktivitetskravet er viktig for at det skal være noe fremdrift i deres livssituasjon. Samme vilkår burde vært på sosialstønad også. Den finnes på KVP.

I andre tilfeller er det litt vanskelig å forstå hva som menes, men kanskje noen tror at det alltid finnes en behandling uansett hva brukerne sliter med:

I mange saker fungerer det godt, samtidig som det ikke fungerer i mange saker. Det jeg opplever som utfordrende i flere saker er samarbeid med helsevesenet. I flere saker tar fastlegene ikke tak, og hjelper bruker til å motta aktiv behandling gjennom å henvise til rette instanser. Det tar ofte lang tid før bruker blir henvist til rett sted, og enda lenger tid før behandling/operasjon faktisk iverksettes. Blir ofte lange venteperioder, som blir inaktive. Avklaringstiltak gjennom attføringsbedrift er ofte ikke hensiktsmessig å gjennomføre før etter fullført behandling.

Ett av hovedproblemene ser ut til å være at det er tidkrevende å stoppe en ytelse når bruker ikke oppfyller aktivitetsplikten og for eksempel dropper ut av tiltak:

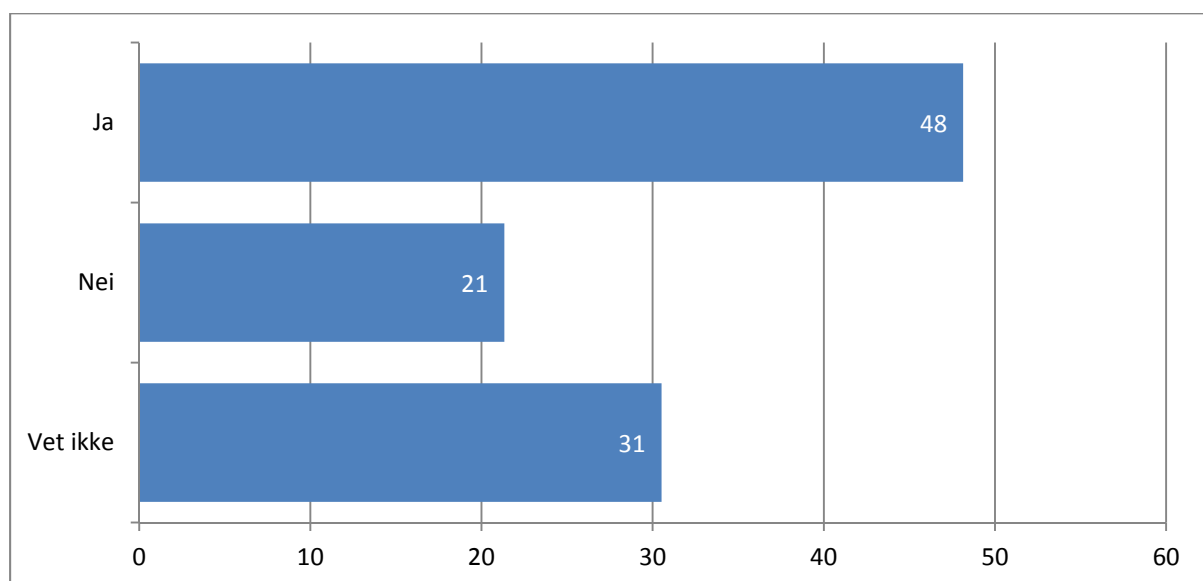
Det er altfor lett å gli gjennom aap når man ikke er interessert i å aktivt delta i prosessen. Vi kan sende varsel om stans og bruker gir tilbakemelding om at vedkommende er klar for tiltak, vi kan søke dem inn, de møter ikke, vi må igjen sende varsel om stans og slik kan det fortsette. Det burde være så enkelt at hvis bruker ikke møter opp i arbeidsretta tiltak eller nødvendig medisinsk behandling som avklart i aktivitetsplanen, så bør ytelsen kunne stoppe på dagen. Så får bruker heller søke gjenopptak og ytelsen kan iverksettes når vedkommende faktisk starter opp med avtalt aktivitet. I dag er det altfor lett å "lure" seg gjennom systemet

Det er tidkrevende å stoppe ytelse - ofte blir saker gående uten at det er aktivitet.

Det tar for lang tid og er for strengt å få stoppet brukere som ikke medvirker eller ikke følger opp aktivitet.

Ut i fra dette bør det vurderes om det kan lages mer effektive rutiner for å aktivisere de som forblir passive uten at årsaken er alvorlig sykdom.

Vi går videre med å finne ut mer om sanksjonsmulighetene rundt aktivitetsplikten (§11-9). Omtrent halvparten av NAV-veilederne i utvalget mener sanksjonene fungerer etter hensikten. Resten er usikker eller mener nei, se figur 4.25.



Figur 4.25 Mener du at sanksjonene knyttet til manglende aktivitet (§11-9) fungerer etter hensikten? N=1078.

Vi har bedt respondentene å utdype dette. 355 respondenter har utdypet dette og vi har systematisert svarene i det følgende.

Det er mange som sier at §11-9 sjelden brukes:

§ 11-9 brukes svært sjelden. Ofte kan fravær fra tiltak forklares med sykdom. Fravær er også et brudd på aktivitetsplikten dersom det er udokumentert, og oftest brukes § 11-8 uansett hva slags fravær eller brudd det dreier seg om.

Det er vanskelig å avslutte saker ut i fra 11-9, det blir en vurdering.

I de fleste saker vil vi bruke § 11-8 eller § 11-6/§ 11-13 i stedet for. 15 % fravær i et tiltak har stort sett sin begrunnelse i at bruker er for syk til å kunne møte hver dag, og tiltaket må revurderes i stedet for å gi stans eller bruker vurderes for utføre. Det samme gjelder for sykefravær i et tiltak. Fravær som vanskeliggjør behandlingen er stort sett på grunn av at bruker oppholder seg i utlandet og § 11-3/§ 11-13 blir benyttet.

Det er altså slik at årsaken til manglende aktivitet ofte kan knyttes til sykdommen og helseproblemet brukeren sliter med. I andre tilfeller skaffer de seg en legeerklæring, og dette må legene bidra til som tidligere nevnt:

Bruker skaffer legeerklæring fra fastlegen at de ikke klarer å gjøre noe, gjerne på bestilling. Fastlegen ønsker heller ikke at de får dårlig rykte og pasienter klager.

Synes det bør praktiseres strengere. Uten at lege kan si at dette er på grunn av medisinske årsaker.

Flere forteller at noen av brukerne er av og på ytelsen kontinuerlig, fordi de ikke fyller vilkåret for aktivitet.

Men det er noen som ikke kan være i arbeidsrettet tiltak eller i behandling, og da er det vanskelig for NAV å vite hva som bør gjøres:

Brukere med sammensatte helseproblem, uten aktiv behandling medisinsk, men som ikke klarer delta i arbeidsrettet tiltak - hva skal vi gjøre med dem? Sette dem på gata uten inntekt, slik at de får økonomiske problemer i tillegg?

Brukere som mottar AAP har ofte helseplager, og fravær fra tiltak har derfor helsemessige årsaker. Enkelte brukere med mye fravær i avklaring er vanskelig å sanksjonere, og arbeidsavklaring blir vanskelig på grunn av mye fravær.

Dårlig fungerende brukere klarer ikke å følge opp.

Flere er usikker på når de skal bruke §11-8 eller 11-9:

Men benyttes nok svært lite. Også litt usikkerhet i når bruke § 11-8 og når § 11-9.

Jeg er selv litt usikker på §11-8/§11-9. Litt av at jeg er ny og at kursholder også sier at det går for det samme. En bruker det en er vant med.

Flere sier også at det er ikke alltid det fungerer fordi stønad ikke stanses før bruker har vært borte fra tiltak i lenger tid eller at selve prosessen tar for lang tid:

Det tar for lang tid. Ny innkalling med varsel om stans, og hvis de ikke møter, så får de ny uttalelsesfrist på 2 uker.

Å stoppe AAP pleier å virke. Problemet er som nevnt at det tar alt for lang tid fra manglende aktivitet oppstår til det blir en reaksjon.

Vi burde vært strengere, og det er for tungvint med alle behov for varsel og purring før stans/avslag.

Aktivitetskravet kan være vanskelig å praktisere strengt, fordi målet er å få brukerne i aktivitet:

Det blir for lite brukt - vi følger ikke opp. Eks: Vi blir enig med bruker om å søke inn på et tiltak som avklaring eller AB. Bruker møter ikke i tiltaket og vi får ikke tak i vedkommende. Som oftest får bruker fortsette på AAP, og kommer egentlig ikke videre.

Flere ser ut til å mene at det hadde vært bedre med en automatisk kobling slik at manglende aktivitet alltid førte til stans i AAP.

Andre argumenterer med at folk må ha noe å leve av, og dette er nok et ansvar mange i NAV opplever sterkt:

Tja, noe skal jo folk leve av (aap/økonomisk sosialhjelp)- tenker vi nok av og til, og avventer en situasjon noe.

Oppsummering

Aktivitetsplikten vurderes av NAV-kontorene langt på vei å være et godt virkemiddel for å begrense passivitet. Selv om mange mener at aktivitetsplikten kunne vært praktisert strengere, er det flere grunner til at det ikke gjøres. Dersom manglende aktivitet skyldes at de venter på tiltak eller behandling, er det lite NAV kan gjøre og de kan ikke stoppe AAP av den grunn. Det ønsker de ofte heller ikke. Ofte er det en god grunn til at vedkommende ikke kan delta på det arbeidsrettede tiltaket, men av og til får de ikke beskjed om uteblivelse før det har gått lang tid. De sier at de kunne fulgt opp aktivitetskravene strengere om de hadde mer tid til oppfølging. Det ser også ut til at et tungvint byråkratisk system rundt stopp av ytelsen bidrar til at det gjøres relativt sjelden. Det bør gjøres en vurdering om avslutningen av saker når bruker ikke følger opp kan gjøres mindre byråkratisk og med mer automatikk for å unngå passivitet.

4.9 Lett inngang, men vanskelig utgang av AAP?

I intervjuene med NAV-kontorene var det mange som sa at de opplever at AAP ordningen har blitt rundere enn før, og at det dermed er lettere å bli værende på ordningen i lang tid:

Ja, jeg opplever at det er rundere nå enn før, både når det gjelder rehab og attføring

Vi spør om ikke dette med "Ethvert type arbeid" gjør at det egentlig er ganske strengt, men får til svar at dette er svært vanskelig å praktisere i virkeligheten. At folk for eksempel skal sitte i kassa på en dagligvarebutikk om de har en utdanning:

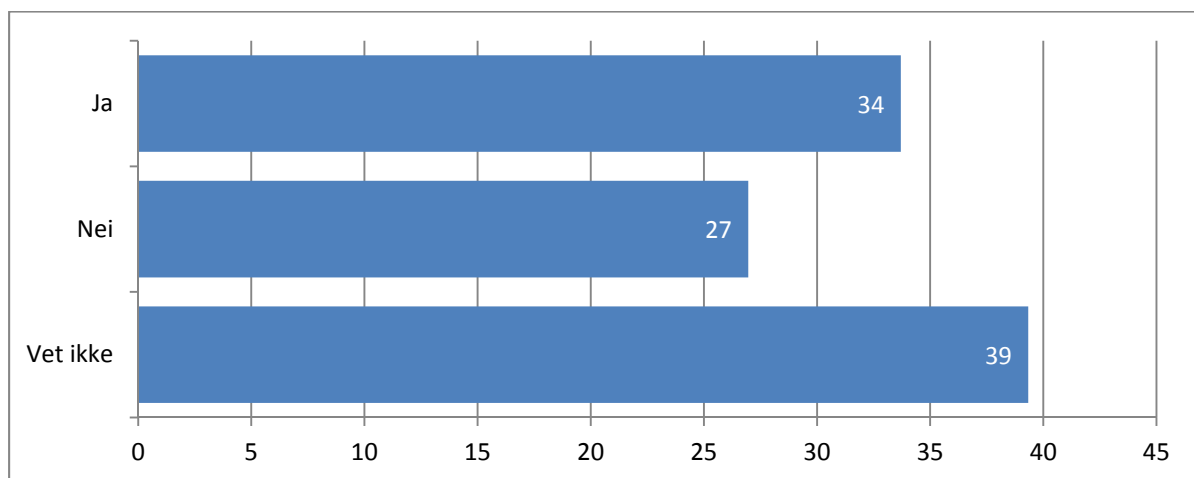
Eller da at det er som en helhetsvurdering av saken, så ville det blitt opplevd så urimelig av den det gjaldt og total manglende forståelse på situasjonen, at det hadde ikke tatt seg ut i månelys. Hvis man hadde fått mange sånne saker ut i media, hadde det garantert blitt endringer i rundskrivet på det etter hvert.

De forteller at det er ganske lett å få AAP om du har et tydelig helseproblem, også dersom brukeren ikke har reelle forutsetninger for å være i jobb. Dette kan være de som ikke kan norsk og aldri har vært reell arbeidssøker, de som har store og langvarige rusproblemer som gjør at de ikke er reell arbeidssøker eller andre som aldri har vært i arbeidslivet. Da er ikke AAP en støtte for bortfall av inntekt. Når brukerne ikke er reelle arbeidssøkere, opplever NAV-kontorene at det er lite de kan gjøre for å påvirke utfallet. NAV har ikke ansvar for språkopplæring eller rusbehandling, og de har ikke andre tiltak de kan nyttiggjøre. Det kom frem i intervjuene at brukerne må være reelle arbeidssøkere på ett eller annet nivå for at NAV skal ha mulighet til å påvirke utfallet. Mange av de som mottar AAP er ikke i denne gruppen. Det kan også være mange på ordningen som burde vært avklart mot uførepensjon.

Vi går dypere inn i disse diskusjonene i kapittel 4.9.1-4.9.3.

4.9.1 For mange som får AAP?

I kartleggingen har vi spurt de som arbeider med AAP om det er slik at det er noen som får AAP, men som ville hatt bedre muligheter til å bli kvalifisert for arbeidslivet om de ikke hadde fått innvilget AAP. Svarfordelingen er vist i figuren under. Omtrent en av tre opplever at det finnes slike brukere. I dette avsnittet har vi sett på hvem disse brukerne er.



Figur 4.26 Opplever du at det er noen som får innvilget AAP som ville hatt bedre muligheter til å bli kvalifisert for arbeidslivet dersom de ikke fikk AAP? N=1 083.

Vi har spurt: Om Ja, hvilke grupper brukere vil du si dette gjelder mest? 350 respondenter har svart på dette.

Flere mener at AAP ordningen generelt burde vært forbeholdt mennesker som er alvorlig syke. Dette begrunnes med at AAP-ordningen i stor grad har blitt en passiv ordning fordi det er for lite tid til å gi tett oppfølging.

Unge brukere uten alvorlig sykdom

Aller flest nevner her unge brukere og brukere som ikke er syke nok:

Brukere som ikke er syke "nok", men som likevel oppfyller kravene. Unge brukere med lang erfaring burde heller prøve å komme ut i jobb selv. AAP fokuserer mye på helsebegrensninger, dette fører til at fokuset under AAP løpet er mest på helsedelen. Brukere blir sykere av å gå på AAP, de kunne heller ha klart seg selv på arbeidsmarkedet.

Unge som får innvilga AAP grunna sykdom. Veldig ofte psykiske plager. De burde i mange tilfeller raskt starta opp med studier, de har gjerne ungdomsrett og ikke rettigheter til utdanning som tiltak gjennom NAV, og da velger de vekk å starte utdanning for da mister de ytelsen. NAV iverksetter jo da andre tiltak, som kanskje ofte ikke fører de i arbeid, men blir værende i systemet.

Mange svarer at unge som ikke har alvorlige helseproblem ville fått tettere oppfølging med KVP eller annen sosialhjelp:

Brukere med sosiale problemer i tillegg til sykdom, ville ofte hatt mer nytte av KVP. Både på grunn av at de må være i et arbeidsrettet tiltak, samt at de kan bli fulgt opp tettere fra sin veileder enn en AAP-veileder har mulighet til. Dette på grunn av at det er stor forskjell i mengde brukere en veileder på KVP og en veileder på AAP har å følge opp (30 til 200). Andre brukere igjen ville hatt mer nytte av å aktivt søke arbeid i stedet for å grave seg ned i sykdom. Noen brukere burde også fullføre skolegang framfor å få innvilget AAP og bli satt i praksis i stedet for, gjelder gjerne unge.

Å innvilge unge en såpass langvarig ytelse som AAP, er i følge mange i NAV ikke hensiktsmessig om det ikke er alvorlig sykdom:

Unge som har falt ut av skolen pga. psykiske vansker. Når det er blitt "vant" til å få AAP så virker det som de synes det er umulig å gå tilbake til en vanlig studentøkonomi. De har ikke råd til å bli friske!

Størrelsen på ytelsen er i seg selv et problem i forhold til de unge:

Unge som tidligere ikke har hatt inntekt og nå får det gjennom AAP (og gjerne lik/høyere enn de ville fått betalt gjennom ordinært ufaglært arbeid).

Unge rusavhengige og unge som heller burde vært i et ordinært utdanningsforløp blir også nevnt av mange.

Flere sier at disse kan unngå å havne på AAP om det gjøres strengere vurderinger og skrives bedre AEV-er.

Psykiske problemer eller diffuse plager

Svært mange trekker også frem at brukere (uavhengig av alder) uten tydelige helseproblemer er vanskelig og at AAP ikke er den rette ytelsen for disse:

Bruker som har diffuse plager. Kan være noe fysiske plager hvor det etterhvert påløper psykiske plager etter som tiden går og man er utenfor arbeidslivet. Gjelder både yngre og eldre brukere.

Andre forteller at det ofte ligger andre ting bak, for eksempel arbeidskonflikter som har gitt den ansatte psykiske utfordringer. Kanskje er ikke arbeidsevnen egentlig nedsatt med over 50% og kanskje er det her veldig viktig å være streng på inngangskriteriet for at brukeren ikke skal bli gående passiv over lang tid:

De med lettere helseplager (fysisk eller psykisk) bør ansvarliggjøres til selv å ta større ansvar for seg selv. Vi må ikke sy puter under armene deres og la dem få lange og tildels passive aap-løp som skaper store hull i CV'en deres.

De med lettere psykiske lidelser. Det er ikke alltid bra å få tillatelse til å gå hjemme og til behandling hos psykolog en gang per uke om man har sosial angst eller mestringsproblemer/utbrenthet.

Flere nevner personer med lettere eller tyngre angstlidelser som trenger eksponering og aktivitet heller enn passivitet, og generelt folk med diffuse helseplager, men som har "leger som skriver godt for sine brukere".

Det kom også frem at mange i NAV tenker at legene ikke vet hva de gjør når de skriver legeerklæringer for diffuse situasjoner for å få folk inn på AAP. De gir en resept på passivitet og lite oppfølging fra NAV, fordi hver veileder har mange å følge opp slik at brukerne lett blir gående passiv i lang tid.

Andre uten alvorlig sykdom som sliter med andre problemer, burde sannsynligvis få hjelp med problemene sine heller enn å bli langvarige passive stønadsmottakere:

De som har behov for bytte av jobb som gjør dem syke. Kvinner som blir syke av vanskelige skilsmisser. Råd og veiledning rundt selve skilsmissten i prosessen ville styrket mange.

Hjemmeværende kvinner

Fordi det ikke er krav om tidligere inntekt, er det noen nye grupper som har fått rettigheter på trygd. Dette gjelder kvinner som egentlig er hjemmeværende, men som har et helseproblem og derfor kvalifiserer for AAP. I mange tilfeller gjelder dette innvandrerkvinner:

Minoritetsspråklige kvinner

Ja. Hjemmeværende kvinner som får aap på tross av at de ikke har vært i arbeid. De får inntekt for første gang (på lenge), og dette fungerer ikke etter hensikten.

Språkkunnskaper

Litt relatert til dette, er manglende språkkunnskaper generelt. Da har NAV få virkemidler, og de er heller ikke reelle arbeidssøkere fordi de får ikke jobb uten å kunne norsk:

De som har noen helseutfordringer og mye språkproblematikk.

Grupper som behersker språk dårlig og hvor det er hovedårsaken til at de står utenfor arbeidslivet. Ved at de da blir såpass fokusert på sin helseproblematikk blir dette det eneste fokus, også etter at dette ikke lenger er utfordringen.

Rusproblemer

Mange nevner at personer med rusproblemer er en gruppe som blir gående veldig alene på AAP, og at de ville fått mye bedre hjelp av kommunen:

Rusmisbrukere. Blir gjerne en "sovepute" hos bruker og hjelpeapparatet rundt. Veilederne blir ofte alene om å følge opp denne brukergruppen da andre trekker seg tilbake fordi inntekten er sikret. Ofte bryter de aktivitetsplanen og AAP stanses. Det går en liten periode før vi får ny søknad om AAP. Meget tidkrevende og en belastning for brukeren. Brukerne bør være "mer klar" i før de søkes inn.

Dette bekreftes i intervju med ansatte som behandler kommunale ytelser. De arbeider ofte tett opp mot kommunalt rusarbeid og psykisk helsearbeid og mange sier at situasjonen blir roligere rundt rusbrukeren når de får AAP, men at bruker ofte ikke følger opp behandlingen eller tiltakene. De fyller derfor ikke vilkårene for AAP over særlig lang tid, og blir igjen sosialhjelpsmottakere.

Disse brukerne ble tidligere sosialhjelpsmottakere, men har nå fått rett på AAP.

4.9.2 Hvem får avslag?

I intervjuene kom det frem at de som får avslag typisk ikke har tilstrekkelig nedsatt arbeidsevne:

Brorparten er at vi anser at du har ikke nedsatt arbeidsevne selvfølgelig, og det varierer jo, det er jo noen som ikke klarer å publisere medisinske dokumentasjoner i det hele tatt...

Det kom også frem i intervjuene at det å ikke ha tilstrekkelig nedsatt arbeidsevne, henger sammen med at det ofte finnes noen typer arbeid de kan klare på tross av helseproblemene. Vi spurte om dette inkluderer de som kan sitte i kassa på en dagligvarebutikk, og fikk til svar at avslag gis hyppigere til de uten arbeidsgiver enn de med arbeidsgiver:

Ja, men jeg tror nok blant de som får avslag er nok de som ikke har en jobb i utgangspunktet klart overrepresentert. At det er færre av dem som har en jobb som de er sykmeldt fra som får avslag, betydelig færre, enn de som ikke har en jobb og som søker og der vi mener at du burde kunne skaffe deg annen jobb på egenhånd.

Vi spør om det er lett å sortere brukerne i forhold til hvem som skal ha AAP og hvem som ikke skal det:

Ja, men det er ikke en systematisk sortering sant, det er noe som har etablert seg igjennom ubevisst eller bevisst, sikkert mer ubevisst praksis enn bevisst praksis.

Men man kan, jeg skjønner kanskje hva du mener at man sorterer jo på en måte vekk de fra AAP som ikke skal ha AAP, fordi det er andre ting. Vi kunne jo brukt inngangsvilkårene mye strengere også men da ikke sant, har man jo dette med klagesaker, media, ikke sant, oppslag

og kriser og, for ikke å snakke om på en måte den, trykket i PM, trusselnivå, altså det er mange ting da.

På spørsmål om hvorvidt de er for "strengt" eller for "snille" i forhold til inngangsvilkårene sier de:

Ja, men da må jeg bare skyte inn at hvis man ser på, når våre saker blir sendt til klageinstans for behandling, så er jo vår opplevelse at den ligger der den skal være, som ligger på en nasjonal standard, ikke sant. Men hvis det hadde vært, liksom tatt loven fullstendig bokstavelig og tatt den kjempestrengt, så hadde det blitt flere avslag på AAP og, i mange saker så ville da for den det gjaldt og for omverden blitt oppfattet som fullstendig urimelig. Og da kan vi bare legge til rette for skjønnsvurderingen til NAV kontoret, og gi den helhetsvurderingen vi gjør.

I praksis betyr kanskje dette at de gir avslag til mennesker som "tåler det", eller som egentlig er i stand til å klare seg uten AAP, men innvilger ytelsen om det er behov. Dette synes i så fall å være en riktig tilnærming.

Vi spør hva som skjer om de gir avslag til noen som ikke godtar at de utenfor inngangsvilkårene, og får da høre:

Da søker de på nytt to måneder senere da.

Og har fått litt mer legedokumentasjon.

Men vi ser jo noen ganger at hvis vi gir avslag så søker de dagpenger så er det i orden, så hvis de får standardinnsats så er det fordi vi mener at de bør kunne klare å gjøre det på egenhånd, også kommer jo 11-5 vurderingen etterpå om at de ikke har nedsatt arbeidsevne, enten i det hele tatt eller nok da.

De som ikke fyller inngangsvilkårene får standard eller situasjonsbestemt innsats, og følges da opp av serviceavdelingen/publikumsmottak.

De som får innvilget AAP uten at de egentlig har behov for det, men får det fordi NAV har praktisert inngangsvilkårene for lite strengt, finner man ikke igjen i klagesakene. Det betyr at kontorene ikke får kvalitetssikret de som innvilges ytelsen, bare de som får avslag. Vi spør om det kan være stor forskjell mellom NAV kontorene i forhold til hvem som får AAP fordi noen er mer usikre i forhold til klagesaker. Vi får ikke noe klart svar på dette, men det er enighet om at en ikke kan måle kvaliteten på saksbehandlingen i andel klagesaker. Få klager kan for eksempel bety at inngangsvilkårene ikke praktiseres strengt nok.

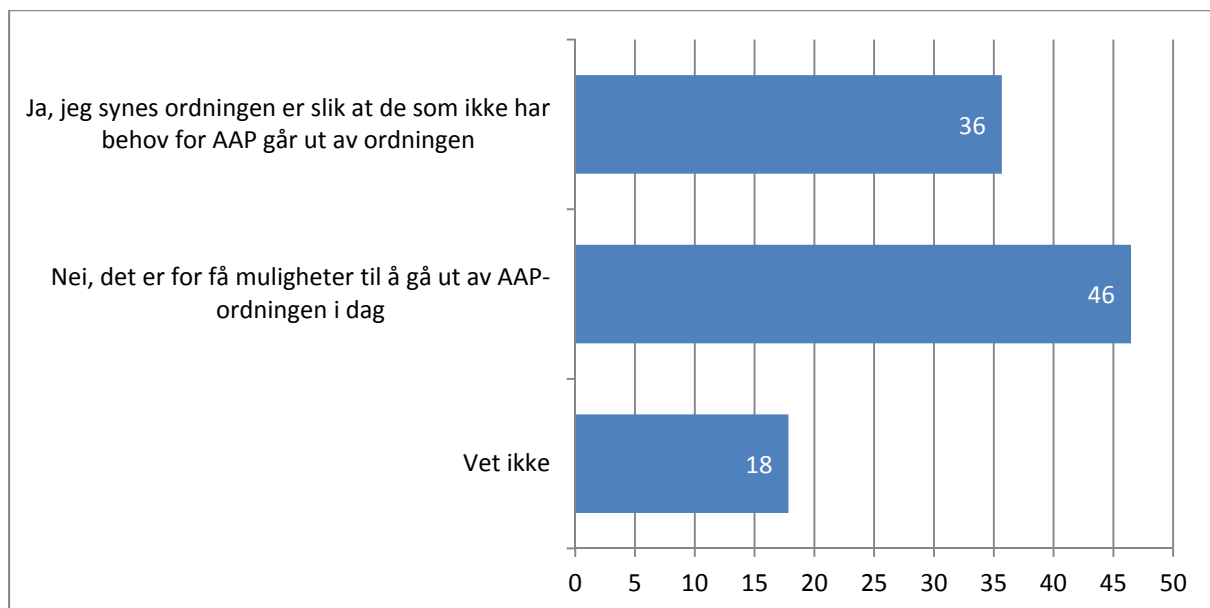
Disse respondentene mente at i 2010 var det særlig mange som kom inn på ordningen som ikke burde vært der:

I det hullet i 2010 så fikk vel nesten alle innvilget for da var vi ikke, regelverket hadde ikke satt seg sånn at alt bare ble stang inn.

Det har surret og gått så har folk blitt mye sykere også, fordi det ikke har skjedd noen ting.

Flere mener de i større grad praktiserer inngangsvilkårene mye riktigere nå enn tidligere.

I kartleggingen har vi spurt veilederne om de mener AAP mottakere i tilstrekkelig grad går ut av ordningen når de ikke lenger har behov for ytelsen. Svarfordelingen er vist i neste figur. Det er 46 prosent av respondentene som mener det er for få muligheter til å gå ut av AAP-ordningen i dag.



Figur 4.27 Mener du at AAP-mottakere i tilstrekkelig grad går ut av ordningen når de ikke lenger har behov? N=1121

Vi har bedt om de kan utdype dette om de har svart nei. Det har kommet 401 svar på dette spørsmålet. Vi har systematisert det i det følgende.

4.9.3 Hvorfor går få ut av ordningen?

Mange sier at det er alt for få som går ut av AAP, bortsett fra de som går ut som ufør. Årsakene til at få går ut av ordningen handler i følge våre respondenter om følgende forhold:

- Mangler virkemidler mot de som ikke er aktiv i egen sak
- En passiv ytelse med lite oppfølging
- Forblir for lenge gradert
- Ikke nok kompetanse på å avslutte saker
- Er egentlig klar for arbeid, men har ikke rett på dagpenger
- Alternativet er sosialhjelp, og det opplever mange at brukeren bør slippe
- Ikke streng praktisering av mobilitetskrav

Vi ser nærmere på noe av det som har kommet frem under hvert av disse punktene.

Mangler virkemidler mot de som ikke er aktive i egen sak

Flere veiledere og fagledere mener det er for lite fokus på når retten til AAP skal opphøre. Virkemidlene rundt de som ikke er aktive i egen sak erfares å være for vilkårlige:

Ser at vi har en del brukere som nok ikke følger opp sin egen sak godt nok, som motsetter seg tiltak eller behandlinger som allikevel får beholde ytelsen. Men veilederne forsøker å finne frem til andre gode løsninger for den enkelte.

Som tidligere nevnt er det en del brukere som ikke sier i fra om helsen bedres, og det er ikke alltid tiltaket gir beskjed om at folk ikke møter opp. Noen sier at det ofte er nok at brukeren selv mener de er for syke til å arbeide, og slik er det kanskje:

De klamrer seg fast til ytelsen, redde for å bli uten penger. Mange mener selv at de ikke har arbeidsevne, selv om det ikke kan dokumenteres medisinsk. Opplever at noen saboterer egen arbeidsavklaring for å holde fast ved ytelsen.

De som ikke bør vurderes mot uføretrygd, men som ikke er i arbeid (selv om de er i tiltak) mottar lengre arbeidsavklaringspenger enn dette kanskje er nødvendig. Det er også en stor utfordring med bruker som virker ikke motiverte og sier at de er for syke selv om helsesituasjon i følge legen burde ikke være til hinder for arbeidsrettet aktivitet (ofte fibromyalgi). En utfordring er bruker som er i arbeidspraksis/tiltak de ikke trivdes men som fyller krav ang. Avklaring mot ethvert yrke.

Dersom det er slik at det ikke settes krav til de som kommer inn på ordningen, vil de som opplever at de er for syke til å arbeide, bli værende på ordningen. Av denne grunn er det flere som undres på om AAP er på vei til å bli en varig ytelse.

På vei til å bli en varig ytelse?

AAP er blitt en varig ytelse pga for lite ressurser til tett oppfølging.

Andre sier:

Vi har god overgang til arbeid. Men med hovedregel om 4 år i avklaring, gjør at mange er godt etablert utenfor ordinært arbeidsliv. Tett oppfølging og forholdvis korte løp tror jeg er viktige faktorer for å få folk i arbeid. Aktivitetskravet på AAP praktiseres for lite strengt i mange saker etter min mening. Dessverre har velferdsordningene også medført at mange ikke ser på inntektssikring i form av ordinært arbeid som første prioritet. Alle andre forhold i livet skal være optimale før en er "klar" for arbeid.

Dette er kanskje et viktig poeng. I tillegg er det slik at mange av de som avsluttes, kommer tilbake til ytelsen:

De som blir vurdert ferdig avklart etter en periode på AAP, lett kan komme tilbake på ordningen hvis de har sykdom i bunn (gammel sykdom).

I mange tilfeller er ikke brukeren særlig nærmere arbeid etter fire år på AAP:

AAP mottakere som ikke har "beholde arbeid" blir gjerne gående på AAP til de har brukt opp rettigheten sin og blir så overlatt til seg selv dersom de ikke klart kan avklares til uføre. De havner i et ingenmannsland der de ikke har rett på AAP mer, ikke får uføre og etter 4-5 år (sykepenger + AAP) på stønad fra NAV blir overlatt til seg selv fordi pengestøtten stopper. Men bruker er ikke nærmere jobb, heller lengre ifra etter flere år ute av arbeidslivet på stønad fra NAV.

For lenge gradert

Svært mange sier at mange blir gående alt for lenge på gradert AAP:

I tillegg er grensen på 60% stilling over tid for å beholde aap "skummel" så brukere og legene holder seg godt innenfor for å ikke risikere at aap skal avsluttes og bruker stå med press om å skaffe resten av inntekten selv.

Alt for mange blir gående for lenge på 50% arbeid fordi det er behagelig og gir god uttelling økonomisk og de er klar over regelverket som sier max 60%.

Årsaken til at dette skjer, er at veilederne ikke har tid til tett oppfølging og at mange brukere godt vet hvor mye de kan jobbe for å beholde ytelsen:

Deltidsstillinger: blir ofte gående for lenge med mål om opptrapping før man vurderer annet arbeid. Jeg mener at dette bør begrenses i tid, og at bruker da må få velge om de ønsker å orientere seg mot annet arbeid og få oppfølging for dette, eller om de ønsker å avslutte AAP-saken og "slå seg til ro" med en deltidsstilling. Jeg har sett saker der bruker har hatt mål om opptrapping av deltidsstilling i 4 år og går full periode på AAP uten at det i det hele tatt er forsøkt en opptrapping i praksis eller vært ett eneste trekantmøte med arbeidsgiver. Det er for dårlig!

Flere erfarer at de som har et godt forhold til arbeidsgiveren sin har størst sannsynlighet for å komme tilbake i arbeid:

Dersom bruker er i gradert arbeid og har god dialog med sin arbeidsgiver ved utgangen av maksdato for sykepenger, ser vi at brukere også kommer seg raskere tilbake i løpet av AAP perioden. Dersom bruker ikke har noe sterkt ønske om å gå tilbake til sin nåværende arbeidsgiver, men har andre planer, kanskje annen utplassering (f.eks kommune) eller omskolering, ser vi at sakene kan vare lenge. Det er også tilfeller hvor AAP mottakere ønsker å være i ordningen da det passer dem fint med gradert arbeid og en redusert ytelse fra NAV og har ikke ønske om å øke arbeidsmengden. De forteller ofte selv at de greier ikke å øke grunnet helse eller annet, og får støtte av sin behandler/lege, men at det i utgangspunktet ikke er reelt ønske om å gå tilbake til sin fulle stilling. Eller søke arbeid som er 100%, grunnet livssituasjonen.

Denne forklaringen gir enda større grunn til å få en avklaring på hva som er målet i dialogmøte to etter seks måneders sykmelding eller før. Det er også flere som forslår at det bør være noe tidsbegrensning i noen tilfeller:

Jeg følger særlig opp brukere med AAP, beholde arbeid. Det viser seg at det kan være vanskelig å "dytte" nok til at de tar steget tilbake til full jobb og null ytelse. Kanskje det burde vært en tidsbegrensning på hvor lenge man kan gå på 100% AAP uten å prøve seg noe i jobb? Avhengig av en rekke forhold, men dette ville kunne gi resultater.

Behov for mer kompetanse om det å avslutte saker

Mange sier de har for dårlig kompetanse på å avslutte saker og at det er lite fokus på det:

Vi sliter definitivt mest med å avslutte saker. Savner kompetanse og opplæring rundt det å tolke §11-6 og §11-8 bedre. Savner også samarbeid med forvaltning og samarbeid på tvers av kontorene i Oslo rundt erfaringer på dette. Dette er det punktet vi diskuterer oftest og syntes er vanskeligst. Jeg savner også maler på brev i forhold til §11-8 stans og avslag og §11-6 som er juridisk kvalitetssikret og som kunne vært felles for f.eks Oslo.

Vi ser at der hvor vi stanser en sak og bruker klager, får ofte bruker medhold på klage/anke. Dette er svært frustrerende. Trenger mer opplæring i juss rundt nettopp dette.

Byråkratiet rundt avslutningen av saker nevnes også som en årsak til at flere saker ikke avsluttes:

Det er enkelt å kunne snike seg unna for å kjøpe lenger tid på AAP. Man må kalle inn og skriftlig advare med frister til å uttale seg, slikt tar tid.

Det er for vanskelig å avslutte AAP. Det er for enkelt å få AAP med ulne krav til helseutfordringer og arbeidsrettede tiltak. www.nav.no gir muligheter for å få aap i påvente av legeerklæring.... Ved avslutning til arbeid må brukere ha standard innsats, klageinstansen er veldig opptatt av dette. I mange tilfeller er det alltid "et eller annet" som gjør det vanskelig å avslutte sakene i det hele tatt. Det ender opp med at vi går nye runder uten at det egentlig skjer noe nytt. Det er for enkelt å bare gå og gå, og vi er kanskje ikke strenge nok. Vi opplever også ofte at vi avslutter saker, som blir påklaget, og dermed vanskelig å avslutte.

Vi er veldig "greie" og redde for å stanse vedtak selv om folk ikke gjør det vi har avtalt. Det tar for lang tid å stanse en sak og det blir for mye arbeid å stanse og starte opp igjen saker, så det unngår vi...

Blir værende i AAP i påvente av jobb, ikke rett på dagpenger

Dersom bruker ikke fyller vilkår for AAP, er det i praksis økonomisk sosialhjelp eller arbeid som er alternativet. Dersom det ikke er arbeid i sikte, kan det være lett for at brukere blir værende i AAP:

Veileder har også vansker med å avslutte saker der bruker ikke har jobb; Vi vet at det kan føre til økonomiske problemer i og med at de færreste har rettigheter på dagpenger.

AAP oppleves som en rettighet når de først har fått ytelsen. Vanskelig å stanse saker. Ikke mulig å føre de over på dagpenger når de er friskere, noe som er en stor svakhet.

Mange fortsetter å motta AAP:

Vi følger som oftest brukerne til de er sikret via annet arbeid eller annen ytelse. Vi avslutter ikke når vilkår for AAP ikke foreligger lenger. Dette er vel mer fordi vi som følge av arbeidsmengde ikke bruker de muligheter som ligger i regelverket til å få avsluttet sakene. Det blir fort lettere å la dem fortsette å "gå " på ytelse.

Det er flere som sier at når bruker er ferdig avklart, kan det være vanskelig å komme videre:

Det burde vært mulig å gå over på arbeidsledighetstrygd etter at bruker er ferdig avklart, og ikke fått arbeid innen de 3 måneder som gis i ventetid på lønnet arbeid. Det synes være altfor mange som går for lenge på aap. Blir liksom værende der, til det nærmer seg 4 år. Da er det som regel for sent, og det er uføretrygd som blir neste.

Da brukere kun får 3 mnd i påvente av jobbsøking anses dette for kort tid til å få brukere ferdig avklart raskt nok. De er da ikke kvalifisert for dagpenger og vi må innrømme at vi i større grad enn vi liker "ser gjennom fingrene" og lar brukere få tiltak som jobbklubb eller gis noe mer tid på aap for å få overgangen mellom aap og jobb. AAP i påvente av jobb skulle vært en spesifikk oppfølgingsmetodikk, med feks 6 mnd vedtak der det kreves spesielle ting fra bruker som vi i dag krever. Jobbsøker hver dag, kunne reise en god stund for å jobbe borte fra bosted, cv på nav.no og oppsøke vikarbyråer osv. Om ordningen hadde blitt endret litt, feks også rett på dagpenger, kunne vi gjort denne overgangen bedre og enklere. Det er mentalt bedre for brukere å være arbeidsledige på dagpenger enn å være under jobbsøking på aap!?

Mange sier dette, så det er verdt å se nærmere på disse forslagene. Det ser ut til å være vanlig å bli værende på AAP dersom brukeren er ferdig avklart, men ikke har noe arbeid å gå til. Mange vil trenge en lenger periode enn tre måneder som gis i dag.

Mange er også opptatt av at det må bli lettere å prøve seg i arbeid for AAP-mottakerne:

Det er en ordning som lett kan fange mennesker. Det må bli lettere å forsøke seg i arbeid. Mange tror i dag at de kan tape den økonomiske tryggheten ved å prøve seg i arbeid igjen.

Det er for vanskelig å avslutte saker. Brukerne tør ikke prøve nok pga økonomiske konsekvenser. AAP kan bli en hvilepute, og en bremsekloss.

Flere sier de kan bli sittende lenge med brukere som ikke kan søkes gradert uførepensjon før de har et deltidsarbeid å beregne inntektstapet fra. De forteller også om at brukere klager på dårlig oppfølging eller at de burde fått uførepensjon. Kanskje fører risikoen for at det kommer klager NAV-kontorene til større forsiktig i forhold til å avslutte saker.

Det er også en del som blir værende på AAP selv om de ikke lenger har store helseproblemer, dersom de ikke har en jobb å gå til:

De som fikk AAP pga helsemessige utfordringer fortsetter lett med yrkesrettede tiltak når de helsemessige utfordringene er ferdigbehandlet dersom de ikke har en jobb å gå tilbake til. Etter lang tid på AAP har du ingen andre økonomiske rettigheter å benytte i en jobbsøkerprosess dersom denne strekker seg utover 3 mnd. Kan bidra til at noen går lenger enn nødvendig.

Det er for tungvint å avslutte brukere på AAP i dag. Spesielt mange utfordringer rundt den medisinske biten. Opplevd saker hvor bruker ikke lengre fyller de medisinske vilkårene, men ikke har klart å kommet ut i arbeid er vanskelig å avslutte. Hvor lenge skal man beholde mennesker som er uten jobb, men som er blitt friske i tiltak gjennom AAP? I det store og det hele er det rett og slett for mye arbeid som må gjøres når bruker skal avsluttes som gjør at dette i noen tilfeller kan bli nedprioritert.

Veilederne forklarer hvorfor det kan bli slik. Ofte er brukerne bekymret for egen helse og økonomi:

Det er gjerne bekymringer rundt helse: "hva om det går galt?" Det er ofte bekymringer rundt økonomi: "hva om jeg ikke får jobb?" - dette er ikke grunn nok til å motta AAP når man er

ferdig avklart. Vi er kanskje for redde for å avslutte en AAP-sak, fordi vi som saksbehandlere er usikre på hvordan det vil gå.

Går til sosialhjelp

For de som ikke lenger fyller vilkårene for AAP og ikke har arbeid eller fyller vilkårene for uførepensjon, er alternativet sosialhjelp:

Det er for vanskelig og få en person ut av ytelsen AAP slik ordningen er i dag. Dette gjelder igjen spesielt gruppene rus og psykiatri. Vi ser ofte at det da er sosial som er neste steg, dersom de ikke er i behandling eller tiltak jf § 11-6.

Vi skriver noen ut av AAP, som ikke er i behandling eller i tiltak, men de kommer ikke ut i arbeid. De blir sosialklienter. De vil ikke f.eks i behandling. De er ikke motivert for tiltak. De vil selv bestemme hvordan liv de vil føre.

Men det er ikke alltid så lett, eller riktig, å sende en person over på midlertidig sosialhjelp:

Jeg tenker at man ofte fortsetter AAP lenger enn man burde for å sikre at bruker som ikke lenger har krav på dagpenger har inntekt under arbeidssøking. Det er ikke moro når en bruker du har fulgt i flere år og som er avklart må over på økonomisk sosialhjelp under prosessen med å finne ny jobb.

På denne måten blir NAV ansatte som portvakt mot kommunale ytelser, men ikke nødvendigvis fordi de ønsker å spare kommunens budsjetter, men fordi de ønsker å gi brukerne økonomisk trygghet:

Alternativet er ofte sosialhjelp hvis bruker går ut av AAP ordningen hvis de ikke er avklart mot utførelse. Også et definisjonsspørsmål på hva er behov? Enkelte brukere fyller ikke lenger vilkårene for å være på AAP, men blir holdt på ytelsen for at kontoret ikke skal betale ut sosialhjelp i stedet.

De går gjerne for lenge på ytelsen. Dersom de egentlig er i stand til å jobbe, men ikke får jobb, blir de gående på AAP fordi det er for ille å avslutte de på AAP og overføre til sosialstønad!

Ikke praktisering av mobilitetskrav

Mange i NAV opplever at de burde stilt strengere krav til brukere som er ferdig avklart, men som ikke finner seg en jobb:

Brukere blir ferdig avklart men kommer seg ikke ut i jobb pga. muligheter på arbeidsmarkedet. Skulle vært strengere krav til bytte av yrke og flytting for å få jobb. Ser at noen blir stående i ordningen som inntektssikring.

Men i mange tilfeller kommer det en legeerklæring som gjør at NAV-veilederne blir i tvil:

Det er alltid en fastlege som bruker legeerklæring til å sørge for at vi kommer i tvil. Strengere krav til mobilitet av yrker og geografi må til! Eller i det minste trygghet nok til eget fag til at vi tør å håndtere de som er der allerede i dag.

Det er for vanskelig å avslutte brukere på AAP. 3 mnd. med AAP for å finne arbeid er vanskelig for brukere å forholde seg til. Det er også slik at samarbeidsaktører (leger, annet

helsepersonell) ofte er uenig i NAV sin vurdering mot avslutning. Da kommer alle på banen og skal ha en forklaring fra NAV-veileder. Dette er vanskelig.

I andre tilfeller kan det hende at tiltakene heller ikke er treffsikre nok:

Vi ser at innholdet i AAP ikke er tilpasset lokalt arbeidsmarked og at de blir gående utenfor arbeidslivet. Også etter en praksis- og lønnsstilskuddperiode. Det stilles for lite krav til å markedstilpasset kompetansehevingen, og kravet til at man da må flytte dit jobbene finnes kommuniseres ikke sterkt nok. På den måten får vi en del som ikke er tilpasset lokalt arbeidsmarked.

Oppsummering

Erfaringene fra NAV er at det i mange tilfeller er for lett å komme inn på AAP, men for vanskelig å komme ut igjen. En av hovedårsakene til at det er lite avgang fra ordningen, er at NAV ikke har ressurser til å gi så tett oppfølging som trengs for å øke gjennomstrømningen. Med mange brukere å følge opp for veiledere som arbeider med AAP, bør det i følge NAV-kontorene være en erkjennelse at det å "havne på AAP" i dag er synonymt med lite tett oppfølging.

Når vi ser hvem NAV-kontorene erfarer for lett får tilgang på AAP, er dette ganske tydelige grupper. De som trenger en annen oppfølging enn det de får som AAP-mottaker er:

- Unge brukere uten alvorlig sykdom
- Brukere med psykiske problemer eller diffuse plager
- Brukere med svært dårlige språkkunnskaper
- Brukere med alvorlige rusproblemer

Det er aller flest som nevner de unge, og de kan også inngå i de andre gruppene selv om de inkluderer brukere i alle aldre.

To kriterier som henger sammen med dette er inntektsevne og alvorlig sykdom. Når bortfall av inntekt ble erstattet med redusert arbeidsevne, åpnet man for nye brukere av NAV. Uten et kriterium som sier at det må være alvorlig sykdom til stede, vil det komme mange med diffuse helseplager på statlige trygdeordninger. Det er få som tenker at en passiv trygdeordning er det riktige for disse brukerne. Fordi AAP er en medisinsk ytelse, får helse og helseproblemer stor plass. Når mange unge uten alvorlig sykdom i utgangspunktet plasseres i slike ordninger, er det stor fare for at de sykeliggjøres. De unge har ungdomsproblemer, mestringsproblemer og sosiale problemer som det må arbeides med, heller enn å sende de på behandling i psykisk helsevern om de ikke har klare psykiske lidelser (se Ose et al., 2014).

Mange i NAV sier at de gruppene som nå har kommet inn på AAP, tidligere ville vært sosialhjelpsmottakere. Svært mange mener at de fortsatt burde vært sosialhjelpsmottakere. Noen vil ha behov for KVP, og andre har behov for andre sosialtjenester. På denne måten blir de kommunens ansvar og det er i stor grad kommunene som kan forebygge at dette blir store grupper med store hjelpebehov i voksen alder. Det er kommunene som har verktøy for å gjøre forebyggingsarbeid i barnehager og grunnskoler, de har folkehelseansvar og de har ansvar for norskundervisning til folk som kommer til Norge med rett og plikt til norskundervisning.

4.10 AAP i forhold til de tre tidligere ytelsene

I datagrunnlaget er det 667 NAV-ansatte som svarer at de har erfaring med de tre ytelsene som AAP erstattet (attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad (TU)).

Vi har spurt disse noen spørsmål for å få høre erfaringer med AAP sammenliknet med de tre tidligere ytelsene. Følgende spørsmål er tatt med:

- På hvilke områder vil du si at AAP fungerer BEDRE enn det tidligere systemet med tre ulike ytelser?
- På hvilke områder vil du si at AAP fungerer DÅRLIGERE enn det tidligere systemet med tre ulike ytelser?

4.10.1 Fungerer bedre enn de tidligere ordningene

Vi har fått 491 kommentarer til dette punktet. Alle kommentarer er gjennomgått og sortert etter tema. I det følgende presenteres noen sentrale erfaringer.

Mer fokus på arbeid/aktivitet

Det er mange som mener at AAP i større grad enn tidligere har fokus på arbeid tidligere i løpet, og at aktivitetsplan og AEV bidrar til et sterkere arbeidsfokus, særlig sammenliknet med rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad.

Flere mener at det nå ligger til rette for et bredere fokus enn bare helse:

Tenker mer arbeid, "friskere tanker", hyppigere oppfølging, får mer motivasjon, mindre fokus på helse, mer på det friske i menneske.

Kravet til aktiv deltagelse, og at det er bruker som må medvirke i egen sak er bedre.

Vi har kartlagt dette i spørreundersøkelsen til NAV-kontorene, og kartleggingen bekrefter at det store flertallet mener at AAP er mer arbeidsrettet enn de tidligere ordningene. Se figur 4.28.

Kan kombinere arbeidsrettet tiltak med behandling

En annen fordel som trekkes frem av mange, er muligheten til å kombinere arbeidsrettede tiltak med behandling.

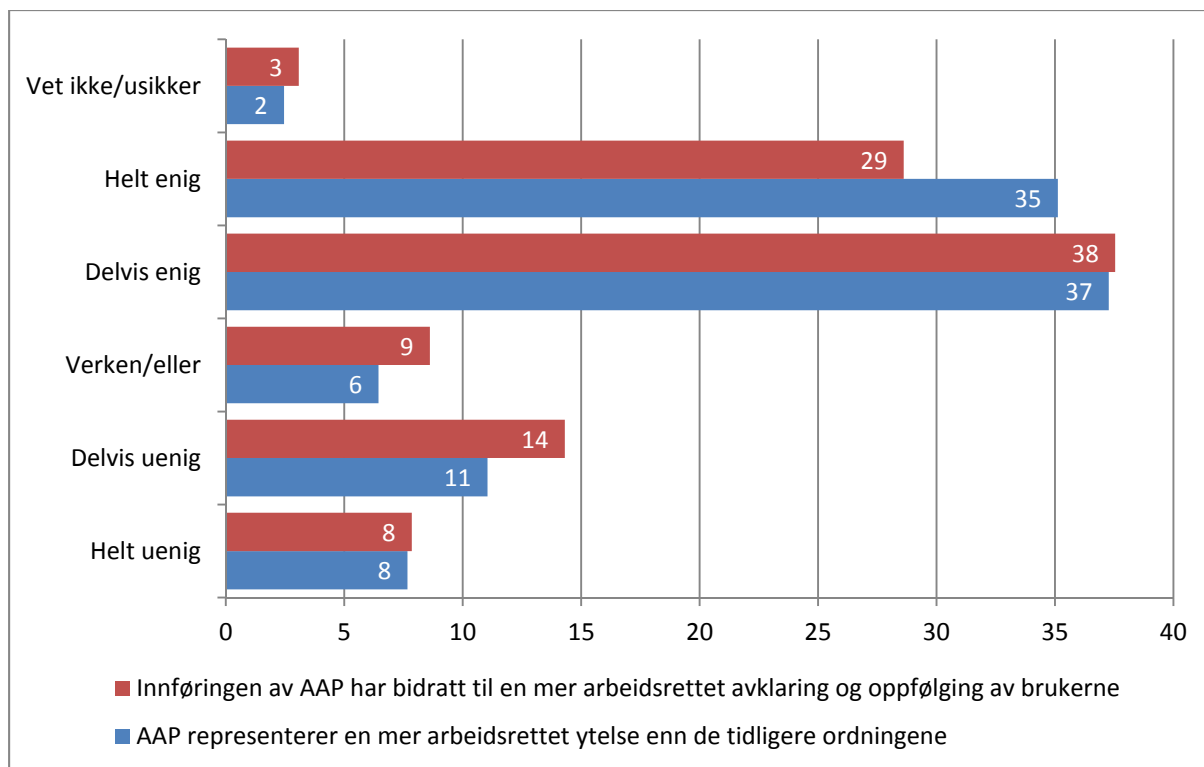
AAP er en ytelse som lettere kan ta hensyn til og kombinere arbeidsrettede tiltak med medisinsk utredninger og behandling. Fra tidligere ble de sendt mellom etatene om de helsemessig måtte ha pause i tiltak med hensyn til sykdom.

At det blir godtatt at man kombinerer behandling og tiltak. Tidligere fikk man kanskje ikke starte på attføring fordi man mottok medisinsk behandling.

Dersom man følger forutsetningene for hvordan vi burde kunne sy sammen medisinske tiltak kombinert med/overlapping til arbeidsretta tiltak sømløst og raskt, fungerer AAP MYE bedre.

Mange svarer at AAP er bedre enn de tre tidligere ytelsene på alle områder:

På alle områder. Et mer smidig system og ikke lengre kasteballer mellom ytelser.



Figur 4.28 Respons på påstand: AAP representerer en mer arbeidsrettet ytelse enn de tidligere ordningene. N=652

Unngår å bli "kasteballer" mellom ytelser og etater

Særlig trekker mange frem at brukerne ikke lenger blir kasteballer mellom ytelser:

Hvis brukt slikt det er ment, er AAP en bedre ytelse med at man har fokus på tiltak på et tidligere tidspunkt. Vi ser også at det er én ytelse og forholde seg til slik at brukere ikke blir kastet fra det ene ytelsen til den andre. Vi har i tidligere saker sett at brukere har gått på ulike ytelser i opptil 15 år, med vondter. Dette er brukere som i dag ikke ville fått innvilget AAP, da de kunne ta annet type arbeid.

De sier også at de slipper diskusjonene om skifte mellom etater:

Vi slipper styret med å overføre folk fra trygdeetat til aetat og tilbake igjen etterhvert som behovet er medisinsk behandling eller yrkesrettet aktivitet.

Flere fremhever det også som positivt at ytelsen har blitt en mye mer stabil inntektssikring for brukerne.

Tidligere var det særlig uklart om bruker skulle ha rehabiliteringspenger eller yrkesrettet attføring, og AAP medfører sannsynligvis bedre oppfølging enn det brukerne fikk på TU.

Samme veileder uavhengig av helsetilstand

Det at man slipper å skifte veiledere underveis, er en forbedring mange trekker frem:

AAP fungerer bedre med at du har én ytelse som skal ivareta behandlingsdelen og arbeidsaktiviteten. Det forenkler saksbehandling og oppfølging av den enkelte bruker. Tidligere system måtte du ofte bytte saksbehandler dersom du var ferdig avklart på rehabilitering og

skulle over på attføring. I dag er det mer forutsigbart for bruker, de har én å forholde seg til i sin sak og AAP rommer både behandling og arbeidsaktivitet. De på AAP i dag vet at de har ytelse så lenge de fyller vilkårene for den, og så lenge vedtaket gjelder.

Det er i prinsippet spart tid til saksbehandling med innføring av AAP, og bruker kan forholde seg til en veileder. Det kan igjen gi en god relasjon, som vil kunne gi grunnlag for god oppfølging.

Mindre byråkrati

Mange trekker frem at det er mindre byråkrati fordi en slipper overgangene mellom ytelsene:

Bedre overgang fra ytelse til ytelse. Mindre byråkratisk. Bra regelverk, eks aktivitetskrav, varsel om stans m.m. = gir bedre metodisk arbeid. Aktivitetskravet skal forhindre at brukere ikke skal motta ytelse passivt.

Lettere å se helhet og komme fortere i gang med arbeidsrettet oppfølging. Tror det er lettere å holde fokus på at vi skal prøve å få bruker i jobb.

Flere trekker frem at det nå er raskere saksbehandling og mer forutsigbart for brukerne. Noen sier også at det er én ytelse og ett regelverk å forholde seg til, gjør at veilederne arbeider mer likt og har samme verktøykasse. Noen trekker også frem at det tidligere var avhengig av hvor brukeren var i prosessen, men at det nå er lettere tilgang på mange tiltak:

Mer fokus på en samlet avklaring av bruker samt at det åpner for å bruke hele "tiltaksfjøla", uansett hvor bruker er i prosessen.

Tenker tidligere på mål og avklaring

Noen opplever at det er lettere å tenke mål og avklaring tidligere:

Vi slipper den stadige tilbakeføringen til annen ytelse som var tidkrevende. I tillegg tenker man tidligere gjennom målene for bruker og handler ut fra det.

Mulighetene for en rask og riktig avklaring av individuelle behov er bedre med AAP sammenlignet med tidligere.

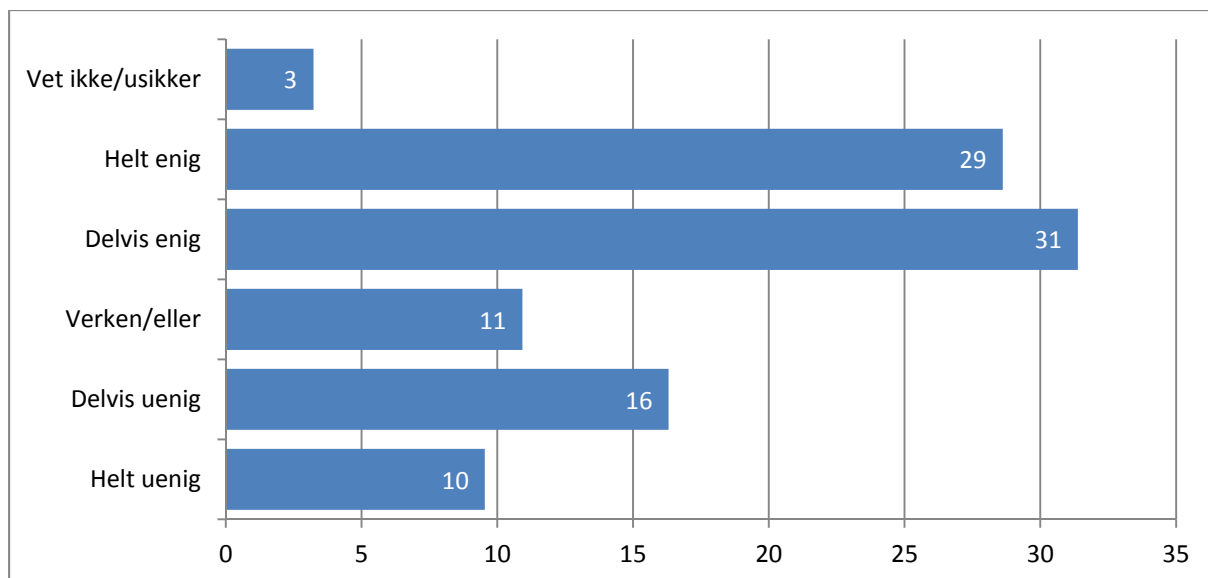
Seksti prosent av respondentene er enige i at mulighetene for en rask og riktig avklaring av individuelle behov er bedre med AAP enn de tidligere ordningene, se figur 4.29.

Mer helhetlig, mindre fokus på ytelse

Når en kan kombinere oppfølging, behandling og tiltak kan det bli mer helhetlige løp. Flere sier også at man slipper det sterke fokuset som var tidligere på ytelse:

Det er enklere for både NAV og bruker og ha mindre fokus på selve ytelsen. Tidligere gikk det med mye tid til å finne ut hva slags ytelse man hadde krav på, og hvilken ytelse som var riktig til en hver tid.

Det er ikke ytelse det kommer an på. Det er samtaler med bruker vi må konsentrere oss om for å få bruker i jobb eller avklart.



Figur 4.29 Respons på påstand: Mulighetene for en rask og riktig avklaring av individuelle behov er bedre med AAP sammenlignet med tidligere. N=650.

Bedre oppfølging og potensielt kortere løp

Flere sier at de nå får til å konsentrere seg om oppfølgingen heller enn å avklare mot ulike ytelser:

Vi får konsentrere oss om oppfølging, lage plan som skal føre bruker mot arbeid eller utføre. Tidligere måtte vi avklare mot den ene ytelsen til den andre og det gikk svært mye tid bort. Brukere kunne gå i svært mange år uten å bli avklart. AAP er suverent!!

Dette kan føre til at det potensielt blir kortere løp:

AAP gir bedre muligheter for å se hele bildet i en sak. Tidligere ble sakene overført mellom etater mens man nå har hele løpet på ett sted. Mulighetene for at man måtte stå i et lenger løp hvor det ikke skjedde så veldig mye var større.

Varigheten på "passive ytelser" har blitt redusert en del. Intensjonen er å kunne kombinere behandling med arbeidsrettede tiltak/avklaring.

Ikke bare regelverket

Det er ikke bare regelverket, men også at AEV, aktivitetsplan og ny metodikk kan gi bedre oppfølging enn tidligere:

Det er ikke AAP i seg selv som fungerer bedre, AAP er bare en definisjon av en økonomisk ytelse. Det som er bedre er at det ikke er to etater som er inne i bildet, der den ene vurderer en bruker som for syk, mens den andre mener at arbeidsrettede tiltak kan iverksettes. Nå blir dette vurdert på ett kontor.

Noen sier at det egentlig ikke fungerer bedre nå enn tidligere:

Kan ikke se at det fungerer bedre da resultatene oppleves uendret. Mulig at brukeren opplever at det er enklere med én stønad. Jeg synes personlig at det var bedre før. Basismøte med flere parter til stede for å vurdere om en bruker var ufør eller ikke, var mer tydelig, og skriftlig mindre krevende.

Andre erfarer også at det ikke nødvendigvis er tettere oppfølging nå fordi det gjøres færre revurderinger:

Ikke så hyppige revurderinger. Da kan saksbehandlere ha flere klienter, for vi slipper å se på saken så ofte.

4.10.2 Fungerer dårligere enn de tidligere ordningene

Mange mener at AAP ikke har ført til bedring, men det fremkommer et ganske komplekst bilde. Noen mener det ikke bør gis samme oppfølging uavhengig av hva som er årsaken:

Brukerne får samme type oppfølging uavhengig av hva som er årsaken. YA fungerte mye bedre da det satte krav til brukere om arbeidsrettet aktivitet. RP ble fulgt opp med legeuttalelser hver tredje måned. TU var en kvasiløsning for de man ikke visste hvor man skulle gjøre av...

Reell avklaring?

Flere mener at AAP er feil ord, fordi det handler om en ytelse og at det i lite grad er en avklaring som skjer i perioden på AAP:

Det finnes ikke noe ord som er beskrivende for innholdet i arbeidsavklaring. Fokuset er med dette navnet AAP Arbeidsavklarings Penger rettet mye mot ytelse. Arbeidsavklaring?? Er man i en avklaringsfase når man har startet et utdanningsløp? omskolering? Begrepet yrkesrettet attføring var bedre. Mange tror (på tross av hva vi sier) at de kan ha AAP i 4 år. Det er nå NAV som må overbevise om at man er ferdig avklart (eller noe). Det kan være en tøff prosess. Tidligere (ved rehabiliteringspenger) måtte bruker overbevise om at de var i behandling med utsikt til bedring, man ga ofte vedtak på noen måneder for å ha mer trøkk både i forhold til bruker og behandler. Nå blir et vedtak på ett år om gangen ofte litt sovepute. Bruker lang tid på AEV og skriftlig fremstilling forøvrig for å tilfredsstille forvaltningsenhetene. Det må kunne gå an å finne et mer smidig system.

Sykere gruppe?

Flere trekker frem at AAP fungerer dårligere enn de tre tidligere ytelsene fordi det er sykere folk på AAP enn det var på yrkesrettet attføring:

Det fungerer dårligere på flere måter. Noe av årsaken til det er at vilkårene til 11-5 på AAP er strengere enn vilkårene til 11-5 var på yrkesrettet attføring. Derfor har vi på AAP en sykere brukergruppe. Så AAP er mer arbeidsrettet enn tidligere RP og TU, men fordi det er en sykere brukergruppe fungerer det dårligere enn på yrkesrettet attføring. Vi kvalifiserer i mindre grad folk til arbeid, det er i større grad en avklaring mot uførepensjon. En annen ting er at det gamle trygderegelverket var meget klart og tydelig. Mens det nye regelverket for AAP (som er mer inspirert av attføring) lider av dårlig utforming, uklarheter og utydeligheter. Det skaper bl.a. en mekanisme hvor hvis man først har fått innvilget AAP, så er det for lett å beholde ytelsen, selv om man ikke tar ansvar for egen sak. Vi har også "arvet" arbeidsverktøyet til AETAT, dvs. Arena, som er full av dårlige løsninger, ikke minst er det dårlige brevløsninger. Jeg har en mappe på hjemmeområdet mitt med ca. 25-30 forskjellige brevmalere, fordi brevmalene i Arena er elendige/utilstrekkelige. (På den annen side er Arena et bedre oppfølgingsverktøy enn f.eks. Infotrygd, for å si noe positivt.)

Flere støtter at det er det er en svakere gruppe på AAP enn på de tidligere ytelsene og at de dermed har en svakere tilknytning til arbeidslivet enn før, og derfor har en lenger vei til arbeid og aktivitet enn brukerne hadde tidligere.

For lett å bli i ytelsen

Mange sier at AAP ikke fungerer bedre enn de tre tidligere ytelsene fordi det i dag er lettere å bli værende på ytelsen:

De var enklere å stoppe saker og få brukerne tilbake til arbeid på rehabiliteringspenger.

Den mulige varigheten er lengre, og dette kan medføre at prosessen for å finne tilbake til arbeid tar lengre tid.

Det var strengere krav til behandling i rehabiliteringsregelverket. Det er vanskeligere å avslutte saken, siden de er under en løpende ytelse og oppfølging, dersom andre arbeidsrettede tiltak er nødvendig (hvor de før gjerne ikke fylte vilkårene for yrkesrettet attføring etter å ha mottatt rehabiliteringspenger).

De forteller at på attføringspenger stoppet de ganske raskt ytelsen om folk ikke bidro, og at dette var lettere fordi lokalkontorene hadde råderett over stansvedtak. I tillegg var det kortere varighet på ytelsen:

Lettere å bli i systemet lenger enn nødvendig. Før hadde man en dato å forholde seg til. Ett år om gangen. Eller to. Og det ble delt inn i helse eller arbeid.

På alle måter. Denne reformen har ikke ført til færre stønadsmottakere, snarere tvert i mot. Omfattende og tungvint med behovsavklaringer, AEV, diverse innsatsbehov, planer, aktiviteter og masse tiltaksordninger som er basert på anbud og usikkerhet. Vedtak på selve ytelsen skrives av FE, planene fattes av NAV lokal. Dette fører til forskjellige tidsrom som gjør brukerne forvirret. Når sakene skal avsluttes og ytelsen opphøre, skal det vises til all verdens lovparagrafer, kort og godt det er ingen som blir friskmeldt lengre.

Som tidligere attføring

Noen sier at AAP likner på den tidligere attføringsordningen:

AAP blir av mange veiledere vurdert som gamle "attføring". Det er også gitt samme paragrafer som attføring i gammelt lovverk. Det gjør at man ofte glemmer at mange på AAP faktisk HAR en arbeidsgiver og ikke skal skaffes en ny. Vi har opplevd at brukere er blitt sendt på tiltak som arbeidsgiver ikke kjenner til, og at det aldri har vært dialog etter sykepengeåret med arbeidsgiver. Det er også tidvis så mye fokus på det arbeidsretta, at man glemmer å følge opp de mer medisinske tiltakene og behandlingen.

Men samtidig lå det noe annet i attføringen som i mindre grad oppleves å være tilgjengelig nå:

Yrkesretta attføring gikk ut på å omskolere og gi folk jobb, nå er dei borte og må klare seg sjølv. Folk er sykere på aap og det er mest behandling og utføre.

Andre sier at AAP likner på medisinsk rehabilitering for ansatte med arbeidsgivere:

Vet ikke. Jeg arbeider med de som skal tilbake til egen arbeidsgiver. Disse har i all hovedsak en medisinsk plan. Det blir egentlig veldig likt slik vi arbeidet tidligere med de som var på medisinsk rehabiliteringspenger i Trygdeetaten.

AAP som venteytelse for uføretrygd

Flere sier at AAP også er en venteytelse for uførepensjon:

De som skal avklares mot uføre er nok lengre tid i systemet med samme resultat som før.

Det tar lengre tid for eksempel å få avklart brukere mot uføretrygd.

Synes ikke det fungerer dårligere, men noen som er mellom uføre og AAP som tidligere hadde TU kan være vanskelig å få gjennom som varig ufør i dag.

Mange fyller vilkårene, bred ordning

Som også vist tidligere i kapittelet, er det flere som har rett på AAP sammenliknet med de tidligere ordningene:

AAP dekker så mye, at det er noe "for alle". Det er vanskelig å avslå ytelsen, fordi mange fyller vilkårene. Den favner mange.

AAP-ordningen er for vid og åpner opp for mye. Brukerne referer ofte til NAV.no og det som står der. Ta da og med "trykk" fra lege oa, så gir det oss begrensede muligheter til å bremse inngangen, jmf. tidligere vurderinger mtp fastlege, advokat og Klage og ankes opplevelse av lovverket.

Det er altfor stort skjønn, "alle kan få....."

Flere foreslår at dette kan skyldes usikkerhet til regelverket og at det kunne vært færre på AAP om NAV-kontorene var tryggere i praktiseringen av regelverket.

Heterogen brukergruppe

Den heterogene brukergruppen beskrives som mer krevende å forholde seg til:

No er det ei blanding av for sjuke, tidlegare personar med økonomisk sosialhjelp og enkeltpersonar som ventar på ulike inngrep, behandlar og påfylgjande opptrening. Det er eit samansett bilde, og ein stor portefylgje, med mange ulike behov. Det stiller krav til meir kompetanse enn før, og lengre oppfylgingsløp.

Det er blitt et for stort område og for stor gruppe å jobbe med. Det ville ha vært bedre å dele arbeidet opp i eks. de som kan kombinere arbeid og aktivitet med behandling, og de som ikke kan. I tillegg burde NAV dele arbeidet opp i forhold til de brukerne som har et arbeidsforhold de skal tilbake til, og de som ikke har det.

Arbeidsfokuset kan bli for stort – for syk

Selv om mange mener at det er bra med fokus på arbeid, er det også noen som erfarer at arbeidsfokuset i AAP kan bli for stort:

Da tidsbestemt uførestønad (TU) - som hadde strenge vilkår for innvilgelse - ble til AAP, ble ikke bruker friskere av den grunn. Det var da underlig at mange forventet at det skulle bli færre på

uførepensjon og flere i arbeid. AAP skjuler ofte alvorlighetsgraden i en brukers helsetilstand. Bra i den forstand at det kan virke mindre stigmatiserende å ha ytelsen AAP, enn rehabiliteringspenger eller TU, men det blir på den andre side ofte stilt urealistiske forventninger til at "alle" skal arbeide. Mange av brukerne er for syke til ordinært arbeid, og burde fått rett ytelse raskere.

Det er krav til aktivitet, og for de svakeste/sykeste brukere fungerer dette dårlig.

Flere mener altså at AAP ikke fungerer bedre for de alvorlig syke som ikke kan arbeide. Noen sier også at folk kan bli sykere av NAV sitt press om å komme ut i arbeid og aktivitet. Det er viktig å ta hensyn til at en del av brukergruppen har alvorlig sykdom.

Blir gående for lenge i behandling

Mange i NAV erfarer at ikke all behandling fører til bedring av helsesituasjonen:

En fare for at brukere går lenge til behandling uten at det gir noen bedring. Tidligere ble de da overført fra rehab til attføring og på attføring MÅTTE brukerne i tiltak. Nå blir det mer skjønn hva som er riktig tidspunkt for å sette i gang tiltak, bruker kan ofte være skeptisk, og det krever da innsats (også tid) fra veileders side i å "insistere" på arb.rettet tiltak skal forsøkes. I en hektisk hverdag vil en del ganger aktivitetsplanen da forlenges uten arb.rettet aktivitet.

Noen erfarer at det er lite kontakt med legene etter at AAP er innvilget:

Det kan være vanskelig å finne ut hva som er det riktige tiltak i de ulike sakene. Ved rehab. innhentet vi oftere legeerklæring enn det som gjøres i dag. Når en person først er innvilget AAP, har vi for lite kontakt med legene, enn det som var tilfelle før. Det kan hende at hyppigere kontakt med legene og behandlingsapparatet, kunne ført til bedring og friskmelding i større grad.

Flere sier også at det er sjelden at arbeidsrettede tiltak blir vurdert under medisinsk behandling slik intensjonen var.

Større press på hver veileder

Flere opplever at det har blitt større press på veilederne slik at de ikke får gjort den grundige oppfølgingen de ser det er behov for:

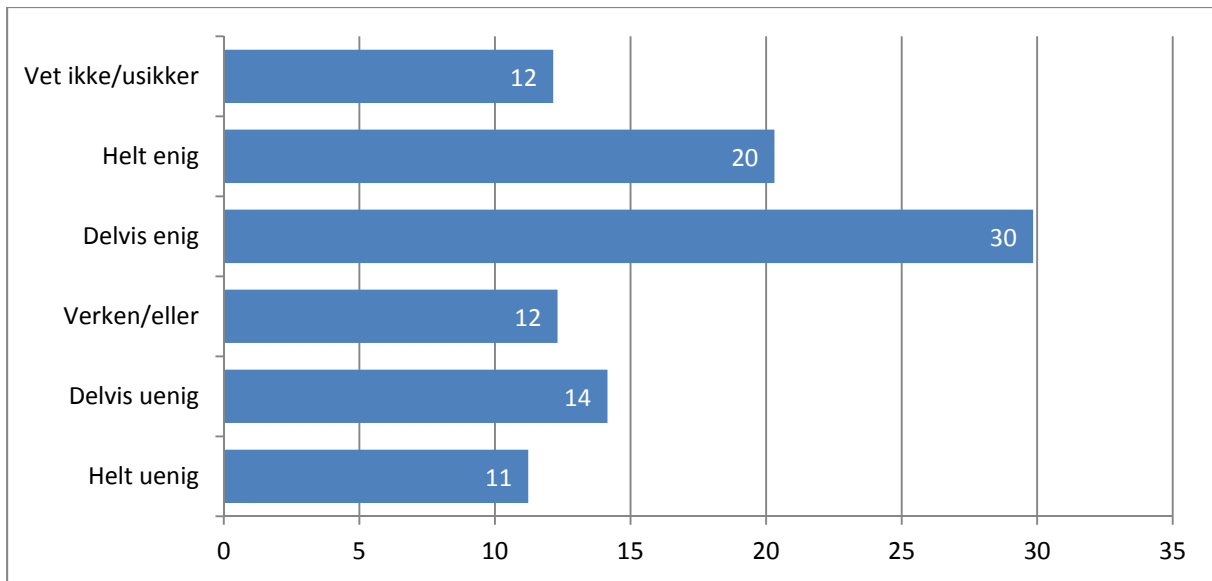
Det er blitt et større press på hver enkelt veileder. Vi klarer ikke alle oppgavene på en god måte, og vi har ikke muligheten til å bruke tid til å bli kjent med brukere og deres reelle arbeidskapasitet. Vi får ikke anledning til å skape gode relasjoner med potensielle arbeidsgivere, og får dermed liten mulighet til å påvirke og stimulere arbeidsgivere til å ta inn brukere fra NAV. Vi klarer ikke skape en god plattform der et samarbeid mellom arbeidsgiver, NAV og bruker er i fokus. Vi får ikke fulgt våre brukere "til døra". Det er bare om å gjøre å få de ut, om så bare for en periode. De kommer ofte tilbake.

De med kun behov for arbeidsrettede tiltak

Flere erfarer at de som kun har behov for arbeidsrettede tiltak får dårlig oppfølging på AAP:

De som før var på yrkesrettet attføring og som bare har behov for arbeidsrettede tiltak. Blir dårlige fulgt opp pga mengden.

Dette er kartlagt, se neste figur. Det er altså litt usikkert hva som er mest arbeidsrettet, AAP eller yrkesrettet attføring. Noen erfarer det ene og andre det andre.



Figur 4.30 Respons på påstand: Ordningen med yrkesrettet attføring ga et mer arbeidsrettet tilbud sammenlignet med det som tilsvarende målgruppe får gjennom AAP. N=650

De med kun behov for behandling før de er klare for jobb

Andre sier at det i dag fungerer dårlig for brukere som bare trenger medisinsk behandling før de er klar for jobb igjen. Dette kan ha sammenheng med at det er lite differensiert innsats.

Der det kun er behov for behandling før man er klar for jobb igjen.

Det virker som brukeren den gang såg meir skilnaden mellom behandling og arbeid. Og tiltak på yrkesretta attføring førte meir fram. Det var eit tydeleg skille mellom å først gjennomgå behandling for sjukdom, så fokusere på arbeid og aktivitet etterpå. For enkelte må dette forstøtt holdes adskilt for å oppnå betre resultat. Å gjennomgå begge deler samtidig blir for enkelte for mykje.

Blir i forbindelse med korte behandlingssløp for tungvint.

De som trenger tid uten aktiv behandling og arbeidsrettet tiltak

I tillegg er kanskje AAP ikke optimal for brukere som ikke skal ha aktiv behandling eller arbeidsrettede tiltak:

De som tidligere hadde TU passer ikke helt inn på dagens AAP, da det ikke lengre er så gode muligheter til "å bruke tid" uten at brukeren må være i aktiv behandling eller i arbeidsrettet tiltak.

Flere har erfart at noen brukere trenger mer enn fire år:

En god del lidelser trenger mer enn fire år for bedring, og disse blir jo nå vurdert som uføre. Med TU kunne disse være på vent til helsen kom seg, og så være klar for arbeidsrettede tiltak. Dette gjelder særlig unge mennesker med f.eks ME.

Savner muligheten til "tidsbegrenset uføretrygd". Tenker da på forlengelse ut over 4 år for unge brukere med psykiske lidelse eller ME som er saker hvor vi ofte må ta tiden til hjelp. Her kan vi ikke ha en konkret eller tidsbegrenset plan som i dag. Tror det kunne vært gunstig i flere saker å la brukerne få helt ro i en periode.

Dette løses trolig greit med å gi unntak fra varighetsbegrensningen på fire år, jf. unntaksbestemmelsene.

For lite stopp og kontrollpunkter

Andre sier at tiden går for fort og at det er lagt inn for lite stopp/kontrollpunkter i løpet av de fire årene. Noen spekulerer på om dette er fordi en forventer at ting tar mer tid enn tidligere:

Det er kanskje en forventning om at saken tar mer tid enn tidligere gjennom rehabilitering hvor det var evaluering hver 3. mnd.

Egentlig har vi ikke kommet så mye lenger enn tidligere med å få flere ut i arbeid. Tidligere måtte sakene revurderes oftere, og vedtak/forlengelser ble gjort med kortere mellomrom. Det hadde den fordel at sakene ble tatt opp til ny vurdering oftere. På AAP gjøres vedtak om penger for ett helt år om gangen. Brukere tror de har fått et vedtak over ett år, og slår seg til ro med det. Vi må ofte gjøre folk oppmerksom på at slik er det ikke. En ser at mange får "gå i dvale" for lenge. Igjen kommer dette av for mange å følge opp og for lenge mellom kontakten med brukerne. Vi trenger ikke tenke på at folk ikke har penger, for det ordnes automatisk av forvaltning. Både positivt og negativt.

Passivitet og usynlighet

At en innvilger ytelsen for lenger tid om gangen kan føre til at det blir lengre passive løp. At veilederne har mange å følge opp, kan føre til at det er lett å "gjemme seg unna" selv om de er friske nok til å prøve arbeid:

Det er ofte vanskelig å få øye på de sakene/personene som faktisk er friske nok til å prøve å komme tilbake til jobb. Jeg jobbet tidligere i atetat med ya, og da var det ofte personer som ønsket skolegang, disse dukker nå svært sjelden opp blant AAP sakene. Det er alt for mange som ser seg selv som for syke til å komme i gang med noe som helst. Alle er nå i en stor "pott", det er vanskelig å prioritere sakene på den rette måten, og å sette inn støtet der det trengs.

Det er trolig lettere nå enn tidligere at noen saker bare blir "gående" uten at det skjer noe. Trolig også mindre fokus på jobb og arbeidsrettet aktivitet for de som er i den målgruppen enn hva det ble for de på yrkesrettet attføring tidligere.

Det som er dårligere nå er at brukere kan bli "glemt" i systemet. Da oppfølgingen er så svak og det er så mange brukere pr. veileder.

Helsefokuset står sterkt

Mange erfarer at det er sterkere fokus på helse nå enn tidligere. Dette er naturlig for dem som arbeidet med attføring, der den samlede brukergruppen oppleves som sykere:

Da personer tidligere søkte attføring, snakket vi lite om helse fordi "det var de ferdig med". Vi hadde ikke trygdekompetanse på aetat, og fokuserte kun på jobb og tiltak. Dette fikk brukerne til å ha samme fokus.

De som søkte yrkesrettet attføring tidligere måtte ha fokus på "den friske" delen av seg og bruke den mot jobb. Nå er brukerne våre veldig opptatt av å opplyse om utfordringer og har fokus på det. Det kan være vanskelig å få tak i "den friske" delen som kan gjøre noe i arbeidsmarkedet.

Noe kan skyldes at helsevesenet egentlig ikke forstår AAP-ordningen:

Den største utfordringen er at samarbeidspartnere spesielt innen helse ikke vet nok om AAP og i liten grad fokuserer på noe annet enn helse. Det er lite forståelse av hva arbeidsevne betyr og mulighetene for å kombinere for eksempel behandling og arbeidsretta tiltak/arbeid.

Grensegangene mer utydelige

Flere kommenterer at grensegangene har blitt mer utydelige:

Var lettere å vurdere tidligere hva en person er klar for. Var du under yrkesrettet attføring, var det ikke et spørsmål om hva du er klar for, men HVILKEN aktivitet er nødvendig og hensiktsmessig å gjennomføre. Mindre fokus på helse og begrensninger.

Uoversiktlighet. Vanskelig å skille medisinsk rehabilitering fra arbeidsrettet aktivitet.

På attføring fikk en vedtak for perioden en var i arbeidsrettet tiltak, og på rehabiliteringspenger fikk en vedtak for perioden en kunne dokumentere behandling. Dette gjorde at bruker var flinkere til å følge opp sin egen sak. Kombinasjonen av aktivitetsplan og pengevedtak er forvirrende for bruker, da de hele tiden får beskjed av lokalkontoret at det er aktivitetsplanen som styrer vedtaket, men likevel får nye pengevedtak fra Forvaltning uten å ha sendt inn ny legeerklæring etc.

Problemet med ulik varighet på pengevedtak og varighet på aktivitetsplanen kommer opp ofte i svarene på de åpne spørsmålene, og det bør vurderes om det kan gjøres noe for å få bedre samsvar slik at det ikke blir uklart for brukerne hva som gjelder.

Noen kommenterer også at det kan ha blitt en automatikk i at en skal over på AAP etter at sykepengere rettighetene er brukt opp.

Mye kartlegging, lite oppfølging

Flere kommenterer også her at det nå er svært mye kartlegging som skal gjøres i dag og som vi har sett tidligere i kapitlet, er det mange som erfarer at dette går direkte ut over tiden til oppfølgingsarbeidet:

Det er tidkrevende med kartlegging og de ulike vurderingene som skal gjøres, og det blir brukt lite tid til oppfølging.

At systemene er vanskelige og at det er omfattende oppgaver, fører til dårlig tidsbruk og i følge mange "dårlig byråkrati":

Byråkratiske grensesnitt. Forskjellen er i hovedsak at tidligere satt man på ulike adresser og hadde profesjonskamper. I dag sitter man under samme tak. Da NAV ble implementert var det større vilje til tverrfaglig samarbeid. Etter hver som tiden har gått har særlig sykefraværsoppfølgingen og AAP blitt polarisert i forhold til de øvrige fagområdene. Sånn sett er man i dag i en situasjon der de som gjennomfører AEV og som har en oppfatning av at bruker skal ha spesielt tilpasset, blir overprøvd av disse to gruppene. Bakgrunnen for dette igjen er mer rigide rutiner og regelverk som hindrer god utnyttelse av ressursene og at bruker kommer raskt i riktig retning. At noen nødvendigvis urettmessig får AAP må vi leve med, nettopp fordi at de som virkelig har behov skal få sin rettighet. Slik er det i rettspleien også. Det er bedre at ni skyldige går fri enn at en uskyldig blir straffet.

Det respondenten sier her stemmer godt med det vi fant i kapittel 4.3, AAP og sykepenger ser ut til å være de oppgavene som er mest spesialiserte i mange NAV-kontor.

Noen endringer som kan gjøre AAP-ordningen bedre:

AAP fungerer ikke dårligere. Vi har nå fått signaler om å bruke mer utdanning, noe vi også hadde med yrkesrettet attføring. Det blir i hvert enkelt tilfelle vurdert ut fra brukers helse/behov. Vi hadde ikke mange på utdanning tidligere, og heller ikke nå. Men det er et godt tilbud for dem som har behov for det. De kommer seg også i jobb.

En veileder oppsummerer ganske dekkende det mange opplever:

Det er ikke nødvendigvis AAP som fungerer dårligere, men alt annet som er kommet i kjølvannet av innføringen av AAP, færre stillinger og mer byråkratiarbeid. Stadig flere systemer og bilder som det skal punches inn i. Største skrekken er når det blir snakk om nye og bedre funksjoner og tiltak... Disse vil alltid komme på topp av det som allerede eksisterer og innebærer mer arbeid på oss.

4.10.3 Oppsummering

Mange som har erfaring både fra de tidligere ordningene og dagens AAP-ordning, erfarer at dagens ordning fungerer mye bedre enn de tidligere ordningene. Disse nevner særlig følgende fordeler med dagens AAP-ordning: mer fokus på arbeid/aktivitet, kan kombinere arbeidsrettet tiltak med behandling, brukerne unngår å bli kasteballer, de har samme veileder uavhengig av helsetilstand, mindre byråkrati, tiltak ikke avhengig av hvor bruker er i prosessen, tenker tidligere på mål og avklaring, mer helhetlige vurderinger, mindre fokus på ytelse, bedre oppfølging og potensielt kortere løp.

Men det er også mange som erfarer at de tidligere ordningene på mange måter fungerte bedre enn dagens AAP ordning. Disse nevner særlig følgende forhold: ikke reell avklaring på AAP, en sykere gruppe å arbeide med, for lett å bli i ytelsen, AAP har blitt en venteytelse for uføretrygd, mange fyller vilkårene, bred ordning, heterogen brukergruppe, for stort arbeidsfokus for syke folk, blir gående for lenge i behandling, større press på hver veileder, vanskeligere med de med bare behov for arbeidsrettet tiltak/bare behov for behandling/bare trenger tid uten aktiv behandling eller arbeidsrettede tiltak, for lite stopp- og kontrollpunkter, fare for passivitet og usynlighet, helsefokuset står sterkt, grensegangene er mer utydelige, mye kartlegging og lite oppfølging.

Det kan se ut som mange av svarene i stor grad er farget av det som har skjedd samtidig med innføring av AAP, heller enn at det er direkte reell sammenlikninger av ordningene. Økt byråkrati og tunge arbeidsprosesser er noe som trekkes frem av mange, selv om det kanskje ikke direkte har noe med AAP-ordningen å gjøre.

4.11 Arbeidet med de konverterte sakene

Gjennom intervjuene som gjennomført våren 2014, ble det mye snakk om arbeidet med å avklare de sakene der brukerne kom fra de tre gamle ytelsene og hadde gått fire år på AAP. Mange fortalte at de hadde lært mye av dette arbeidet, og gjennom spørreundersøkelsen ønsket vi å få kartlegge grundigere hva dette arbeidet har medført av læring. Kanskje var dette mange steder en viktig prosess for å synliggjøre hvordan det bedre kan arbeides med AAP-sakene, og for å forstå hvilken oppfølging brukerne har behov for.

I utvalget er det 873 personer som svarer at de arbeidet med de konverterte sakene vinteren 2014. Vi har spurt dem hva det viktigste de lærte av dette arbeidet, og hvorvidt kontoret arbeider på en annen måte med AAP sakene vinteren 2015 (desember/januar). 745 personer har beskrevet med egne ord hva de lærte av dette arbeidet. Dette gjennomgås i det følgende.

4.11.1 Hva lærte de av arbeidet med de konverterte sakene?

Mange forteller at de oppdaget at mange arbeidsevnevurderinger hadde dårlig kvalitet og at det var vanskelig å forstå vedtakene som var gjort.

Det er også en del som erfarte at de brukte alt for mye ressurser på folk som hadde vært ute av arbeid i mange år, heller enn å fokusere på tidlig oppfølging i sykepengeperioden, som er da de opplever å kunne utrette mer. Svært mange sier de har oppdaget at tett oppfølging i AAP-sakene fra første dag er helt nødvendig. Om de ikke gjør dette, vil sakene "flyte rundt i systemet" uten avklaring.

Noen har erkjent at virkemidlene de har til rådighet ikke er tilstrekkelig til å påvirke utfallet:

NAV har heller ikke gode nok etterfølgings tiltak, alle tiltak burde inneholde samtaler/kognitiv terapi som går på motivasjon og definere seg selv inn i arbeidslivet og ikke konsekvent ut av arbeidslivet. Alle avklaringskurs burde inneholde samtaler som går på motivasjon med kvalifiserte veiledere.

Behovet som her beskrives er i samsvar med det vi har funnet i andre NAV-relaterte prosjekt, se for eksempel Ose et al., 2014.

Det er også mange som mener at en god del av de konverterte sakene ikke ville kvalifisert for AAP om dette hadde vært vurdert. Dette skyldes ofte for dårlig grunnarbeid da de først fikk ytelsen de var konvertert i fra.

Det kanskje de fleste som har arbeidet med disse sakene har erfart, er hvor dårlig og lite oppfølging brukerne har fått de siste årene. Dette kan både skyldes at brukerne i liten grad tar kontakt med NAV etter at det er fattet et pengevedtak, og at det er svært vanskelig å få personer som har gått lenge passive tilbake i aktivitet. Mange har også sett at mange ikke hadde vært i kontakt med lege på lenge, og at det derfor ble krevende for en del leger å utarbeide en oppdatert legeerklæring.

Mange forteller at de er skremt over hvor fort fire år går. Dette har gjort dem mer bevisst på å ikke utsette vurderinger og nødvendige tiltak og at det viktigste er å gjøre gode vurderinger tidlig i løpet, slik at tiden kan brukes mer effektivt.

Flere forteller også at de fikk til å avslutte en del saker når det ble litt press fra NAV, og at dette er viktig for å få bruker "i gang igjen" tidligere. De ser dermed hvor stor fare det er for at ikke sakene avklares før det har gått fire år om NAV forholder seg passive i starten.

Det er også mange som opplevde at mange som ble konvertert til AAP, egentlig ikke hadde reelle muligheter til å komme i arbeid, og at de burde vært innvilget uførepensjon på et tidligere tidspunkt. Flere kommenterer også at de erfarte at TU ikke hadde fungert godt:

At stønaden "tidsbegrenset uførestønad" var en "flopp". De fleste som fikk denne stønaden burde ha blitt tilstått varig uførepensjon i stedet. Svært mange av disse har mottatt AAP og mange har vært i systemet i tilsammen 10-15 år og det har allerede i mange år vært åpenbart at mange av disse aldri vil komme ut i arbeid igjen.

Det at mange hadde fått lite oppfølging disse fire årene, og kanskje også en del år før, førte til at mange ble uføre. At det er lett å ikke bli sett som AAP-mottaker, som nevnt tidligere, er det flere som kommenterer her:

At det å ha for mange brukere man skal følge opp medfører at det blir vanskelig å holde orden i porteføljene og dermed blir det en del brukere som "går under radaren". Det er nemlig viktig at man har god oversikt over de brukerne man skal følge opp og lager en plan i forhold til når hver enkelt skal følges opp ut fra hvilke tiltak de er i.

I både intervjuene og i de åpne svarene kommer det frem at mye av det arbeidet som gjøres av NAV-veilederne, er etterspørselsstyrt ved at de må følge opp de som tar kontakt. NAV-kontorene kan derfor i begrenset grad velge hvilke brukere de følger opp:

At veilederne ikke klarer å følge opp store porteføljer. Noen vil ikke få et oppfølgingspunkt i året engang, da det i stor grad er brukerstyrt oppfølging (de som ringer/henvender seg til NAV får bistand, men de man ikke hører fra humper og går).

Flere sier også at for å komme i inngripen med de som blir gående passive, må de i større grad avslå personer som selv ikke følger opp eller som "går og trenerer egen sak". Dette handler om sterkere praktisering av regelverket som vi tidligere har vært inne på.

Mange har også sett at en del saker kunne vært avsluttet før:

At de kunne vært avsluttet før. Jeg overtok dem ca ett år i forkant og trengte den tiden, men det var mye som burde vært forsøkt før. Jeg la merke til at flere hadde prøvd store stillingsprosenter, men ikke prøvd å starte rolig opp. Mange hadde prøvd yrker som man på forhånd burde sett at ikke var kompatible med helsesituasjonen. Flere hadde gått passive over tid. Mange hadde mistet troen på seg selv og muligheter i arbeidslivet, da de hadde gått i mange år (opptil 11 år).

At forvaltning overprøvde en del uførevurderinger har også ført til at mange har måttet bruke mye tid på å dokumentere uføresaker, selv om det likevel endte med uførepensjon. Mange opplevde

generelt at arbeidet med de konverterte sakene gjorde at det ble tydelig at de hadde knappe oppfølgingsressurser:

At ressursene til oppfølgingsarbeid i etaten er altfor liten. Som med alle andre restanser vi har jobbet med etter nav reformen, ble denne også et spørsmål om ytelse og saksbehandling knyttet til det.

Andre erfarte at det å jobbe oppgavebasert med de konverterte sakene var mye mer effektivt enn å ha personlige porteføljer:

Arbeidet ble organisert på Arbeidsavklaringsavdelingen med spesialiserte oppgaver og ikke personlige porteføljer. Dette ga økt effektivitet i arbeidet. Man burde kanskje i større grad beholdt større deler av denne måten å organisere seg på enn å gå tilbake til hovedsakelig personlige porteføljer. At man i større grad jobber med spesialiserte oppgaver og tar oppgaver fra et upersonlig køsystem. Dette er mer i tråd med de produksjonsforventningene som er i etaten nå.

Dette utsagnet er interessant, og kanskje er nye arbeidsformer noe som bør undersøkes nærmere. Det er mulig individuelle porteføljer ikke en optimal måte å organisere arbeidet på i dagens NAV-kontor ut i fra forventningene som stilles til NAV-kontorene. Det kan finnes mer effektive måter å organisere oppgavene i NAV-kontorene enn de som er vanlige i dag.

Mange erfarte også at mange av aktivitetsplanene ikke var gode og konkrete nok, og mange var heller ikke oppdaterte i forhold til dagens situasjon. Flere sier at en viktig lærdom har vært hvor viktig det er med regelmessig oppdatering av aktivitetsplanen.

Strukturert oppfølging som tar liten tid synes å være behovet mange ser i forhold til å kunne følge opp tett.

Flere erkjenner at det er mulig å redusere antall i egen portefølje med å avklare brukerne til utfør, og at dette arbeidet i for stor grad blir utsatt pga. manglende kapasitet. Om de i tillegg får til å prioritere å avslutte saker på grunn av sterkere håndheving av regelverket, vil de også få færre brukere å følge opp. Dette krever at de blant annet i større grad bruker tid på å informere brukerne om valgmuligheter og konsekvensene av valg, og sette strengere krav til brukerne.

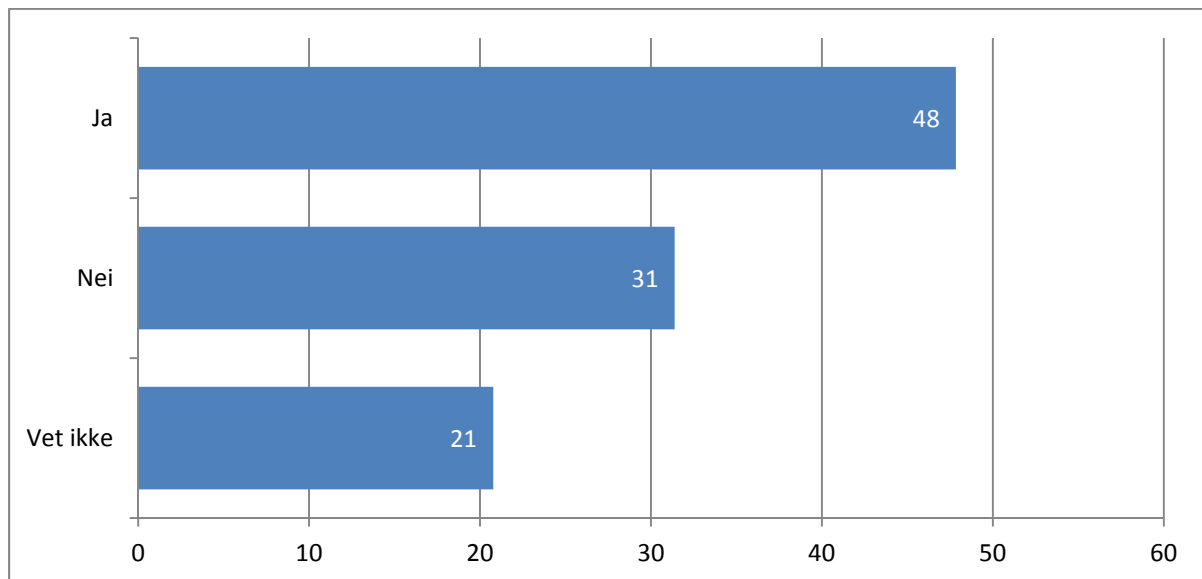
Flere er også kritisk til at direktoratet hadde planlagt arbeidet med de konverterte sakene for dårlig. Flere mener at direktoratet ikke tok hensyn til at det måtte være tid til å følge opp også de som ble konvertert til AAP, og at det alltid kommer noe nytt som skal innføres og prioriteres:

Sentral ledelse hadde ikke tatt innover seg konsekvensene av konverteringen i 2010 og ikke planlagt den enorme arbeidsmengden som fulgte med dette ved innføring av krav om og til aev og om hvor omfattende arbeidet og kravet til metode og nedtegnelse faktisk var. Utydelig kommunikasjon og for lange kommunikasjonslinjer mhp hvordan aev skulle utformes og hvilket sluttprodukt som var ønskelig. Det burde vært satt inn ekstra ressurser mye tidligere i prosessen. Det har hatt store konsekvenser for de ansattes helse i førstelinjen. Mange unødige sykmeldinger pga senebetennelser, psykiske overbelastninger etc.

Flere forteller også at det kom mye feilinformasjon internt, og at det ble laget egne lokale regler i mangel på sentrale føringer.

4.11.2 Jobber kontorene på en annen måte med AAP-mottakere nå?

Det var et tydelig funn fra intervjuene at mange kontor hadde endret arbeidsorganiseringen etter arbeidet med de konverterte sakene. Vi har derfor spurt de som arbeidet med de konverterte sakene om kontoret arbeider på en annen måte nå med AAP-mottakerne. Fra figur 4.31 ser vi at nesten halvparten av respondentene svarer de arbeider med AAP-mottakerne på en annen måte nå enn før arbeidet med de konverterte saken.



Figur 4.31 Jobber dere på kontoret på en annen måte nå enn tidligere med AAP-mottakerne? N=857.

Vi har bedt respondentene som har svart "Ja" om å fortelle hva de gjør annerledes. 411 respondenter har svart på dette.

Flere sier at arbeidet med de konverterte sakene har synliggjort den faktiske arbeidsmengden i hver portefølje, og mange har fått færre brukere i porteføljen etter dette arbeidet.

Flere forteller at de har omorganisert slik at de som følger opp sykemeldte også nå følger brukeren over på AAP. Dette gjør at hver enkelt veileder i større grad får muligheten til å påvirke det som skjer i sykepengeperioden, og ikke bare tar over en person da de går over til AAP. Andre har valgt å skille mellom brukere med og uten arbeidsgiver:

Tidligere jobbet vi fra A til Å med sykefraværsoppfølging og AAP, nå er vi inndelt slik at en avdeling jobber med sykefraværsoppfølging og aap med arbeidsgivere, og en annen avdeling jobber kun med AAP uten arbeidsgivere.

Ved ett kontor har de omorganisert slik at én gruppe jobber med eldre saker og en annen gruppe med AAP-saker med et mer nylig vedtak.

Andre har valgt å omorganisere slik at de som arbeider med oppfølging ikke lenger har mottaksarbeid, mens noen har gått andre veien slik at alle nå arbeider med AAP-mottakerne og alle sitter i mottak.

Flere forteller at de nå har grundigere saksbehandling ved søknader om AAP, og at alle saker nå både drøftes i fagmøte og med rådgivende overlege. Mange sier de har hatt stort fokus på å bedre kvaliteten både på AEV og noen har også fått til en bedre kobling til aktivitetsplanen:

AEV har kommet fram mer sentralt sammen med aktivitetsplanen. Blir brukt mer målrettet og som et verktøy for oppfølging. Tidligere var det mest ett dokument vi måtte produsere for å komme videre i arena.

Alle skriver AEV men aktivitetsplan skrives ved første time med AAP-veileder. Bruker mottar i posten sammen med AEV innkalling til 1.gangssamtale med en ny veileder.

Her er det tydelig ikke samme person som skriver AEV og som følger opp bruker. Som vi også har vært inne på tidligere, er det flere kontor som har spesialisert AEV skrivingen på noen personer, slik at en del veiledere slipper dette arbeidet og kan gjøre mer brukeroppfølging:

Har skilt ut to personer som kun skriver AEV, både nye § 11-5, mot varig tilpasset innsats og forlengelse unntak utover 4 år.

Vi har spesialisert oss slik at noen jobber mest med den skriftlige biten - AEV, 11-5, klager, unntak - andre jobber mer retta mot arbeidsrettet oppfølging.

Dette er sannsynligvis en rasjonell respons på at AEV er krevende og at noen veiledere er bedre enn andre til å skrive disse. Det viktige spørsmålet er om dette arbeidet påvirker utfallet til bruker. Om ikke produseres det dokumenter mer eller mindre effektivt uten at det har noen betydning i oppfølgingen av brukerne.

Noen har begynt å kalle inn alle sykmeldte ved 39 uker, slik at AEV er klar før sykepengeperioden er brukt opp. Andre forteller at de nå søker inn tiltak tidlig og at de nå som følge av bedre kvalitet på blant annet AEV-ene ser "det lange løpet" tidligere i oppfølgingsfasen. Flere sier også at de nå har en tettere kobling til legene:

Vi jobber mer strukturert og avklarer mye tettere. Mye mer fokus på tiltak og samarbeid med leger.

Andre involver rådgivende NAV-lege i større grad enn tidligere.

Flere forteller også at de i større grad nå jobber etter lister på kontoret. De har da ukentlige oppdaterte lister over AAP-mottakere og at de har fått en bedre logistikk i oppfølgingsarbeidet. De har nå bedre kontroll på brukere som nærmer seg fire år. Flere benytter fortsatt direktoratets lister med oversikt over beholdningen, og har dermed bedre oversikt:

Nå arbeider vi etter konvertittlister hele tiden...

Flere sier de har blitt strengere og både vurderer søknader strengere og stiller strengere krav til aktivitet. For å få til tettere oppfølging lager de planer med kortere varighet og stanser vedtak oftere enn tidligere.

Men ikke alle opplever at det er rom for å jobbe på en annen måte:

Jeg vet ikke hva jeg skal svare. Vi jobber annerledes nå enn for fire år siden, men det er ikke fordi vi har tatt et bevisst valg. Det er pga. naturlig læring. Men mest er det pga. pålegg vi får fra sentralt hold om hvordan vi skal arbeide. Hadde vi bestemt selv ville vi hatt tettest mulig oppfølging tidligst mulig. Pga. ny saksflyt uføre og at AEV-ene har utviklet seg til monstre som tar timevis og opptil flere arbeidsdager å gjøre, så får vi veldig lite handlingsrom. Den første AEV-en blir som et inngangsvilkår til AAP. Dernest bruker vi veldig mye tid og ressurser på de brukerne som vi vurderer ikke har mulighet til å komme i arbeid/øke arbeidsgrad, fordi dokumentasjonskravet i forhold til uføretrygd er så stort. Mellom der blir det mye brannslukking og ad hoc-arbeid. Man føler at man får gjort en god jobb med noen få, mens man vet at man gjør en dårlig jobb med mange andre. (Det har blitt noe bedre pga. av en nedgang i brukerporteføljen fra ca 160-170 brukere til 130. Men det blir mest dokument skriving og lite oppfølging.)

Vi jobber så godt vi klarer med de ressursene vi har til rådighet. Vi burde hatt tettere oppfølging av brukerne, men arbeidsdagene strekker ikke til.

Andre sier at ledelsen på kontoret ikke har tatt styringen og har vist liten vilje til å finne frem til gode arbeidsmåter for å redusere antall AAP-mottakere, selv om veilederne kanskje ser hva som skal til. Noen sier at ledelsen ved kontoret har for lite fokus på fag og metodikk, mens andre opplever at de mangler arenaer for felles diskusjoner. Flere forteller også at det er stort fokus på måltall, men at dette ikke sikrer at det gis tett oppfølging:

Det er de samme forventningene til meg som saksbehandler nå som før. Tror ingen går i sømmene på veilederne. Det vil si at du kan ha en "sovende Arena-benk" om du vil. Mye opp til veileder å sørge for fremdrift og at brukerne faktisk følges opp. Mer fokus på måltall, men dette avdekker ikke hvem som følger opp og ikke, og sier heller ingenting om kvaliteten.

4.11.3 Oppsummering

Det er mange som har lært mye av det store arbeidet med de konverterte sakene vinteren 2014. De så da hvor lite avklart mange av AAP-mottakerne var etter fire år, og hvor lenge de hadde gått passive uten noen form for aktivitet. Det var mye dårlig grunnarbeid som ble avdekket. Omtrent halvparten av de som var med på dette arbeidet, sier at de jobber på en annen måte nå (slutten av 2014/begynnelsen på 2015). Flere kontor har omorganisert, men det er ulikt hvilken retning de har gått. Noen som tidligere fulgte opp bare AAP-mottakere, følger nå opp de samme brukerne i sykemeldingsperioden. Andre kontor har gått andre veien og har nå spesialiserte veiledere i oppfølgingen av AAP-mottakerne. Svært mange sier at de skriver grundigere AEV-er enn tidligere, og noen har også fått til en bedre kobling mellom AEV og aktivitetsplanen. Grundigere saksbehandling har blitt prioritert mange steder. Flere jobber etter lister slik at de har kontroll på brukere som nærmer seg fire år på AAP. Andre forteller at de har tettere kontakt med leger eller at de har prioritert å få folk inn i arbeidsrettede tiltak tidligere. Flere sier også at de har blitt strengere i forhold til hvem som får innvilget AAP.

4.12 Varighet

Varigheten på AAP har vært et tema i intervjuene. Vi har spurt hvor reell varigheten på fire år med AAP egentlig er, og har fått til svar:

Ikke i det heletatt

Ja, altså, hva skal jeg si, vi har vært svært pragmatisk i enkelte tilfeller og det har vist seg at det skal ikke så mye, det skal ikke så fryktelig gode argumenter til, for å få til en forlengelse.

Andre forteller at det ikke er vanskelig å bruke en formulering som støtter de unntaksreglene som finnes:

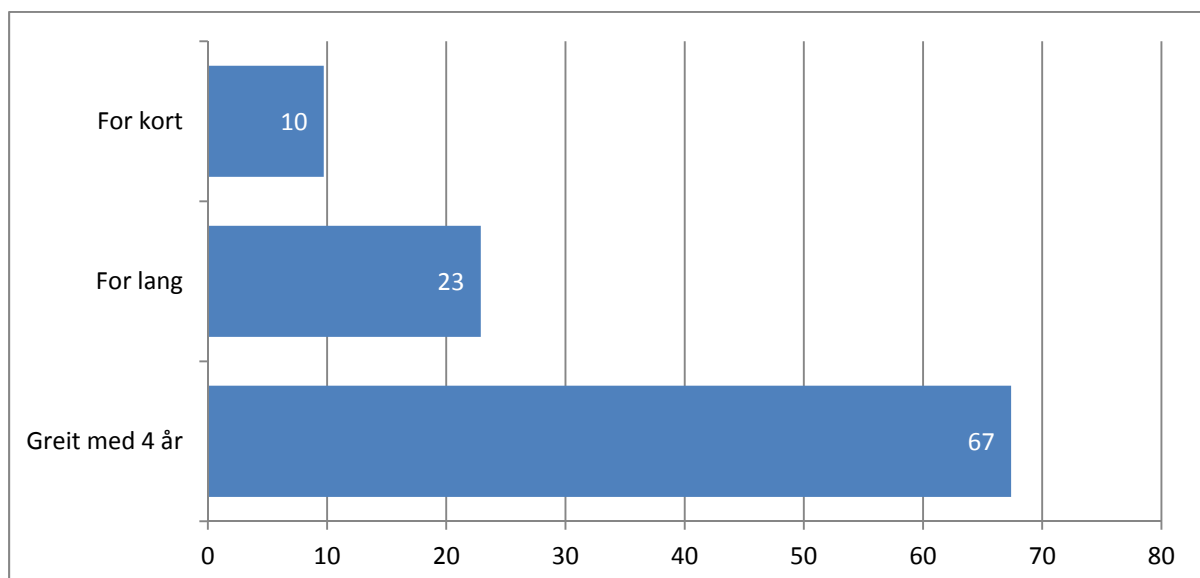
Men så lenge vi formulerer oss som at unntaksvilkårene er prøvd så går NAV forvaltning der etter, selv om det åpenbare er at her er det bare vi som kjøper oss tid for å få fikset noe i neste omgang om tre måneder!

De opplever at § 11-10 er løst formulert:

Men det skal jo sies at denne paragrafen 11-10, den er ikke spesielt skarpt formulert og heller ikke rundskrivet til den, det er fryktelig vage formuleringer som åpner for ekstremt mye, og vi har, både jeg og andre har både forsøkt å få direktoratet i tale, og forsøkt å få Klage/Anken til faglig konsulent tidligere i tale om hvordan vi skal tolke disse retningslinjene. Der kom det en utrolig lite presis presisering av noe - så det virket som at dette er en sånn paragraf som er litt sånn, det var nok litt sånn keitete å skulle begynne å tenke på og få presisert dette nå liksom, da, kan vi ikke bare ha dette skjønnet da?

Men de forteller videre at når de nå etter hvert begynner å få bort alle som kom fra de tidligere ytelsene og som kanskje ikke kvalifiserte for AAP i utgangspunktet men som var automatisk konvertert, ser de et større potensial. Noen mener de hadde hatt færre AAP-mottakere om de hadde hatt en konkret vurdering hvert år, mens andre vurderer at dette vil ta for mye ressurser.

Vi har kartlagt dette og svarfordelingen er vist i figur 4.32. To av tre av respondentene vurderer at det er greit med fire års varighet på AAP. 23 prosent mener dette er for lenge, og ti prosent mener det er for kort tid.



Figur 4.32 Hvordan vurderer du varighetsbegrensingen på AAP (4 år). N=1 101.

Hvilke vurderinger som ligger i svarene er vanskelig å vite, men de som har utdypet hvorfor de mener fire år er for kort tid, sier at noen helseproblemer er mer langvarig enn fire år (for eksempel

organsvikt som etter hvert krever transplantasjon, MS og annet) og at mange kan trenge tid til flere løp, både rehabilitering, skolegang og utprøving. Da kan fire år bli kort tid. En del nevner også at unge som har kommet skeivt ut i livet, kan trenge lang tid:

For ungdom med sammensatte problemer i oppveksten er det for kort. Jeg pleier å si at det som har ødelagt et barns/ungdoms oppvekst, kan ikke NAV fikse på 4 år!

Flere sier også at det burde ikke vært noen varighetsgrense i fire år, og at det er så lett å gi unntak at det bare er ekstrajobb og byråkrati uten effekt. Den ene respondenten sier det slik:

Det er for arbeidskrevende med denne begrensningen på 4 år. Veilederne på NAV-lokal må bruke mye ressurser på å skrive begrunnelser for unntak og på å ha systemer for å holde orden på hvilke brukere som når 4-års grensen, eller må ha forlenget unntak til en hver tid. Denne tiden kunne heller blitt brukt på å følge opp brukere tett og få dem ferdig avklart så raskt som mulig. I mange tilfelle klarer man det før 4 år, men i noen saker der det er nødvendig med lang kompetanseheving med redusert progresjon (kanskje unntak på 3-års regel for varighet utdanning) kan noen brukere trenge betraktelig lengre tid. Jeg synes det var bedre at denne vurderingen lå til veileder på NAV lokal ved at veileder vurderte når saken var klar til å avsluttes eller ikke - helt uten noen spesifikk max.grense.

Av de 23 prosentene som svarer at varigheten er for lang, er det flere som kommenterer at brukerne tilpasser seg varigheten. Når det står i regelverket at det er fire år, er det det brukeren innstiller seg på. Flere foreslår to år:

Burde vært maks to år, med mulighet for å vurdere lengere unntak etter denne perioden. Men det krever mindre porteføljer og flere ansatte til å gjøre jobben. Det er tidlig innsats som må til. I stedet kommer vi ikke ajour med saker, og for noen brukere blir dette en hvilepute, nettopp fordi vi som veiledere ikke har mulighet til å følge opp.

Flere kommenterer at det ofte tar lang tid i helsevesenet og at folk hadde hatt kortere AAP-perioder om de ikke måtte vente så lenge på behandling og utredning i helsevesenet:

Tror kortere tid har pushet brukere til å bli "raskere" frisk - og kanskje satt mer krav til helsevesenet om kortere behandlingstid - eller ikke minst, kortere ventetid.

Blant de som sier at fire år er greit, er det mange som kommenterer at det vil være behov for bruk av skjønn:

Tenker at det må gis rom for bruk av skjønn her. Noen er ferdig avklart og behandlet etter 1 år, andre trenger kanskje lenger tid for å komme tilbake til arbeidslivet. Jeg tenker også at det bør vies større fokus for brukers mulighet for å ta utdanning og at mulighet for forlengelse av AAP i disse sakene bør gå i brukers favør. Arbeidsmarkedet her i området er slik at det stilles stadig høyere krav til utdanning. Mange av mine brukere som har AAP i dag kommer fra tunge yrker og har ingen utdanning.

Etter litt fundering, så meiner eg 4 år er greitt. Det er i alle fall ikkje for kort mtp at det er ein sikkerheitsventil i § 11-10 i tilfella som er grunnlag for å forlenge (NB-må passast på at ikkje "sklir ut"). Mindre enn 4 år kunne blitt litt byråkratisk tungvindt, særleg med tanke på dei som

har lange rekonvalesensar, samansette utfordringar og dei som må ha litt lengre kvalifiseringsløp.

Mange, uavhengig av hva de har krysset av på spørsmålet vist i figur 4.32, sier at folk hadde gått mye kortere tid på AAP om de hadde mer ressurser til oppfølging:

Varighetsbegrensningen hadde vært grei om alle hadde fått den oppfølgingen de har behov for.

4 år bør jo være tilstrekkelig tid til å få avklart den enkelte, men igjen - dette er avhengig av at vi har nødvendig tid til å følge opp.

Andre som mener at fire år er greit, ser på alternativene til AAP:

Det finnes jo unntaksbestemmelser. Ingen bør avsluttes på AAP fordi det har gått fire år, og da kanskje bli anbefalt å søke uførepensjon. Ingen bør søke uførepensjon og "belønnes" med uførepensjon fordi de har holdt ut på AAP i 4 år. Brukere må kunne gå 8 år om så var på AAP, om det er utsikter til bedring av arbeidsevnen, (f.eks. folk med ME-diagnoser etc.). Varighetskravet må behandles med lempelighet, spesielt om alternativet er en varig ytelse fra NAV.

Dersom praktiseringen av varigheten på AAP på fire år skulle vært strengere, ville flere sannsynligvis gått over til uførepensjon tidligere. Dette er trolig ikke ønskelig.

Den ene respondenten har et litt mer ironisk forhold til varigheten på AAP:

AAP er forgården til uføretrygd. Greit med 4 år for å bli avvent med å jobbe. NAV har ikke kapasitet til reell oppfølging og ikke strenge nok sanksjonsmuligheter til å jage folk tilbake i arbeid.

Konklusjonen ut i fra dette, er at noen trenger kortere tid enn fire år, mens andre trenger lenger tid enn fire år. Sannsynligvis er grensen på fire år riktig. Mange går for lenge på AAP fordi NAV ikke har kapasitet til å følge opp tettere. Dette har kommet tydelig frem både i intervjuene og i kartleggingen.

4.13 Hva skal til for at AAP-mottakere i større grad kommer ut i arbeid?

Et sentralt punkt for at AAP-ordningen skal fungere, er at AAP-mottakere kommer ut i arbeid. Vi har derfor spurt NAV-veilederne og faglederne om hva som skal til. 900 personer har svart på spørsmålet. Mye av dette har kommet frem tidligere i kapitlet så dette blir en oppsummering.

En analyse av svarene viser at dette først og fremst handler om å klare å gi brukerne tettere oppfølging. Dette betyr at NAV veilederne må ha færre brukere å følge opp. For å få til dette, må det bli færre som kommer inn på ordningen (strengere praktisering av inngangsvilkårene), og det må være flere som avklares og avsluttes.

Rutinene må bli lettere og veilederne må bruke mye mindre tid på å skrive arbeidsevnevurderinger som betyr lite for utfallet til bruker. Det må også komme bedre IKT-løsninger som gir effektiv saksbehandling.

I tillegg handler det om å finne riktige tiltak tidlig, og mange ser at det er mye å tjene på å utvikle arbeidsrettede kurs som har en konkret verdi når folk skal søke arbeid. Bedre samarbeid med tiltaksarrangørene fremheves av en del, men også at NAV selv må stille strengere krav til brukers mobilitetskrav.

Redusert ventetid i tiltak og i helsetjenester fremheves også hyppig som en faktor for å få flere ut i arbeid, men også bedre samarbeid med fastlegene, blant annet for å få de til å være på samme side som NAV når det gjelder aktivitet. Mange i NAV opplever behandlere innen psykisk helse å bidra til å sykeliggjøre og pasifisere brukere, heller enn å bidra til at de kommer i aktivitet.

Et viktig innspill som kommer som et nytt element i denne bolken, er insentivene til å jobbe:

Her mener jeg personlig at helsevesenet må tas tak i. I og med at det er knyttet vilkår om sykdom til ytelsen AAP, så må folk være syke for å 'komme inn'. Og når det fokuseres på sykdom som inngangsvilkår og i videre oppfølging (med behov for behandling), så legges press på behandlingsapparatet. Det finnes mange velmenende fastleger og psykologer som har empati med slitne folk som ikke orker å jobbe fullt. Og det er vanskelig å motivere folk til å f.eks jobbe 70% uten inntektssikring i resterende 30%. Da blir det mye fokus på 50%, og at det er akkurat den graden som fungerer for at folk ikke skal bli dårligere. Har brukere gått flere år med oppfølging/samtaler hos NAV som stiller som vilkår at det er sykdom som reduserer arbeidsevnen, så er sannsynligheten liten for at de ønsker full aktivitet igjen. Mange har etablert gode vaner med fysioterapi/gå turer i hverdagen. Mange har også relativt god økonomi i deltidsjobb og AAP/uføretrygd ved siden. I alle fall hvis de lever med partner, og selv kan være delvis hjemme og ta større del i familieomsorgen. Hvem vil vel ønske i dag å frivillig redusere stilling uten annen inntektssikring i tillegg? Alle feiler vi jo 'noe'? Andre tjener såpass dårlig i full stilling at det heller er mer 'komfortabelt' med liten uføretrygd/supplerende stønad, - framfor å stå i en jobb de ikke trives særlig godt med. Dette gjelder som regel folk som har liten utdanning/ikke identifiserer seg særlig med en jobb. Jeg mener at det økonomisk sett lønner seg for lite å stå i jobb.

Mange av NAV-veilederne sier også at de ønsker mer tid til å snakke med brukerne. De ser hvordan selvbetjeningsløsninger kan utvikles videre, slik at brukerne som kan klare ting selv ikke tar opp tiden til de som trenger samtale. Flere er også inne på at det må samarbeides i mye større grad med kommunene for å bygge opp aktivitetstilbud. Veldig mange blir i dag gående uten aktivitet for lenge fordi de ikke er klare for arbeidsrettede tiltak. Arbeidsgivere nevnes av noen, men det fremheves at mange av brukerne det er snakk om står langt fra arbeidslivet.

En veileder oppsummerer det mange erfarer på en dekkende måte:

Tettere oppfølging, mer fokus på arbeid enn helse. Stille strengere krav til brukere, og til saksbehandlingen. Gjøre en mer kvalitetssikring av 14a vedtak, aktivitetsplanen. Økt fokus på å få brukere til å lage gode CV er, skrive egenvurdering. Forenkle saksbehandlingen og stramme inn på lovverk. Vi har pr i dag 3 fagsystemer å forholde oss til, vi bruker for mye tid på å dokumentere kontakten vi har hatt med brukere, alt skal registreres. Notater og alt av saksbehandling i Arena, melding og referat fra kontakt med brukere til brukere i Modia. Scanning og oppgaver i Gosys. Det skal dokumenteres telefonkontakt i Notat på Arena, i Gosys og nå i Modia. Brukeroppfølgingen blir kvantitativ, vi drukner i saksbehandling og har ikke tid

til oppfølging slik vi burde ha hatt. Vi har lite tid til overs til å besøke bedriftene og følge opp brukere ute i bedriftene, da vi må bruke for mye tid på vurderinger, lage gode arbeidsevnevurderinger, og dokumentere bedriftskontakt og notatføre, journalføre både bedriftsbesøket og skrive notat fra samarbeidsmøtet. Dette i tillegg til andre oppgaver vi har i NAV. Vi har også et system for kommunalt og et for statlig. Vi kan ikke følge opp kommunale brukere i samme system som de med statlige ytelser, men har man brukere på KVP må det samme saksbehandling til de som til de på AAP. De skal ha arbeidsevnevurdering, 14a vedtak, aktivitetsplan, i tillegg skal de ha et vedtak på sosial tjenester for mottak av KVP osv. Forenklet saksbehandling vil føre til større fokus på overgang til arbeid, og gi mer rom for oppfølging av den enkelte til å komme seg tilbake i jobb og oppfølging av arbeidsgivere.

Det er altså mange som erfarer at det er stort potensial for å forbedre arbeidsrutinene i NAV slik at det frigjøres mer tid til brukeroppfølging. Dersom dette ikke gjøres, er det mange som ser stort behov for flere ansatte i NAV:

Tettere oppfølging fra NAV kontorene, dvs. at vi trenger flere hoder som kan følge opp folk. Vi trenger også gode tiltak, og helst vil vi selv ta kontroll over tiltakene, jeg er helt sikker på at i større kommuner vil vi kunne klare dette bedre enn å sette ut tjenesten til private på anbud/ tiltaksbedrifter. Det er også viktig med tall og statistikker, vi ønsker å se resultater av det vi gjør på et mer samlet nivå enn kun våres egen arbeidsbenk. Vi ønsker noen store linjer for utviklingen! Det gir motivasjon. Og hør på oss som jobber på feltet og ikke drukne oss i tidstyver - vi er gode på det vi gjør!

Flere har vært inne på det den siste respondenten sier, både i intervju og i svarene på de åpne spørsmålene. Noen av oppgavene som tiltaksbedriftene gjør i dag, kunne NAV klart like godt selv om de hadde tilsvarende mer ressurser som det de betaler for tiltak. Det pågår forsøk med dette i flere NAV-kontor.

Det er også opplagt at mer effektiv oppfølging i sykepengeperioden vil kunne redusere antall som går over fra sykepenger til AAP og dermed flere som er i arbeid. Dette har vi forsket på tidligere, og det som har kommet frem i datainnsamlingen i NAV-kontorene er i stor grad i tråd med tidligere funn, se Ose et.al (2013). Se også evalueringene av IA-avtalen (Ose et al. 2009 og Ose et al., 2013) og rapport om graderte sykmeldinger (Ose et al., 2012).

4.14Annet

AAP som lønnstilskudd blir av mange beskrevet som en ordning med stort potensial. Ved flere NAV-kontor har de satt noen veiledere til å arbeide med formidling av AAP mottakere i ordinært arbeidsliv. De øvrige veilederne plukker ut kandidater som dette teamet får overført, og de finner arbeidsgivere som er villig til å la de prøves seg. Arbeidsgiver får et flatt tilskudd på 40 prosent av lønn. Dette blir da en måte å få sortert ut de som er klare for jobb fra porteføljene til veilederne, og dermed får de redusert antall brukere de følger opp. De som følger opp de med AAP som lønnstilskudd har ved det ene kontoret rundt 20 brukere hver, og dette er kanskje et passende antall å følge ut i ordinært arbeidsliv.

Lange ventelister på tiltak blir av mange tatt opp som en stor utfordring, og dette hindrer gode løp og gir mange avbrekk og venteperioder. Mange i NAV er også opptatt av at mange av de gamle tiltakene ikke relevante for brukerne de har i dag, men at det nå foregår en nødvendig fornying. Andre

uttrykker frustrasjon fordi sentralt hold er mer opptatt av å ha mange i tiltak, heller enn å se på den faktiske effekten av tiltakene for brukerne. Mange uttrykker liten tro på skjermede tiltak, men flere har brukere som de ikke tror vil klare noe annet.

Flere har i intervju formidlet at "lovgivende" kanskje overselger hva NAV skal kunne utrette for folk og at de stiller forventninger til NAV-kontorene som ikke er mulig å innfri. I tillegg er det mange som formidler frustrasjon på grunn av, det som av en vi intervjuet ble beskrevet som, "en øredøvende mangel på et godt og effektivt IT-verktøy".

Den etterspørselsstyrte hverdagen til NAV-ansatte har vi så vidt vært inne på. Lite fleksibilitet i tidsbruken kan være en viktig barriere for at NAV-veilederne lykkes med å forebygge unødvendige passive trygdeløp.

4.15 Oppsummering

I dette kapitlet har vi presentert erfaringer fra 1 790 ansatte ved 490 ulike NAV-kontor. Dette er både veiledere og avdelingsledere/fagledere som arbeider med AEV og/eller AAP i det daglige.

NAV-kontorene står relativt fritt til å organisere seg på hvilken måte de vil så lenge de leverer det de skal. Ulike modeller prøves ut, både generalistmodeller der veilederne skal kunne flere regelverk og spesialistmodeller der veilederne i større grad spesialiseres mot ulike grupper av brukere (ofte gruppert etter ytelse eller innsatsgruppe). 42 prosent av de i utvalget som følger opp AAP-mottakere, har fulgt opp de samme brukerne da de var sykmeldt. Det vanligste er fortsatt at det er de samme veilederne som gjør 11-5 vurderingen (arbeidsevnevurderingen) som også følger opp brukeren når de har fått innvilget AAP.

Det største enkelttemaet i dette kapitlet er arbeidsevnevurderingen (AEV). Det har kommet frem mange fordeler og mange ulemper. Blant fordelene er at metodikken synliggjør ressurser og begrensninger og behov for oppfølging og tiltak og hva som ligger bak NAV sine vurderinger. AEV kan bidra til å strukturere kunnskapen som foreligger om den enkelte bruker, kan gi et helhetlig bilde av brukerens situasjon og tvinger veileder til å tenke bredt. I tillegg kan den bidra til å tydeliggjøre veien videre (som følge av struktur, systematikk og helhetlige vurderinger) og veileder blir godt kjent med brukerne. Metoden erfares av en del å fungere godt med riktig forarbeid der det gjøres gode samtaler med bruker og der alle dokumenter foreligger. En del erfarer også at en god AEV letter arbeidet på lang sikt. Det er også erfart at metoden åpner for skjønnsvurderinger og at det i stor grad er opp til veileder om AEV-en blir bra eller ikke. De som mener AEV-en fungerer godt har tendens til å vurdere kvaliteten på dokumentet som produseres, heller enn hva AEV-en betyr for utfallet til brukerne.

Det kommer også frem en rekke ulemper med AEV-en. Dette er først og fremst at den er for tidkrevende, omfattende og tungvint. Den har også i svært mange tilfeller liten betydning for utfallet til bruker (arbeid eller aktivitet). AEV oppleves av mange å gjennomføres kun for å få innvilget en ytelse og det blir dermed et naturlig fokus på begrensninger heller enn ressurser. Utfallet av vurderingen er svært ofte klart på forhånd (lite nytt kommer frem, unødvendig reproduksjon og skrive teknisk øvelse av allerede foreliggende dokument). AEV erfares også av mange å ha et uklart formål og en dårlig oppbygging (blir mange gjentakelser, vet ikke hva som skal stå hvor, blir ikke konkret nok og blir så detaljert og komplisert at det som er viktig forsvinner). AEV oppleves å være teoretisk riktig, men vanskelig i praksis (tanken er god). Det er heller ikke et dynamisk dokument

fordi det både er tungvint å oppdatere og feil å prioritere å oppdatere fordi AEV i liten grad påvirker oppfølgingen og utfallet. Arbeidet med AEV-en oppleves av mange særlig å fortrenge tid til brukeroppfølging (oppsummerer det de allerede vet heller enn å følge opp brukere). Kontorene blir tvunget til å effektivisere arbeidet med AEV-en, og noen ender opp med å utelate brukeren i AEV-arbeidet. Uten tid til å snakke med bruker, blir AEV-en nok et uforståelig dokument i følge mange veiledere.

Egenerklæringen oppleves ikke å være et nyttig verktøy i arbeidet med AEV-en. Den er ofte dårlig utfylt fordi den er for kompleks for mange av brukerne. Den virker å være tilpasset ressurssterke folk med høy utdannelse, og disse utgjør trolig ikke hoveddelen av AAP-mottakerne.

NAV-veilederne sier det er stor variasjon i kvaliteten på legeerklæringene, og at det kommer an på legen som skriver. Legeerklæringen trenger klart å revideres. NAV får ikke svar på det de trenger å vite, og legene forstår ikke hva dette konkret er ut fra det de blir bedt om å skrive i legeerklæringen.

Aktivitetsplanen synes å ha et stort potensial vurdert ut i fra veiledernes og fagledernes erfaringer. Den har potensial for å bidra til å sikre tett oppfølging, den er lettere å holde oppdatert enn AEV-en og kan brukes som en kontrakt mellom bruker og NAV. Ikke alle ser dette potensialet, men det kan se ut som det er opp til veileder å få til et godt og forpliktende samarbeid med brukerne. Dette må det forventes at de behersker og i mange tilfeller er det tid til å møte brukerne og ha gode samtaler som må prioriteres. Da må noe annet nedprioriteres.

Aktivitetsplikten vurderes av NAV-kontorene langt på vei å være et godt virkemiddel for å begrense passivitet. Selv om mange mener at aktivitetsplikten kunne vært praktisert strengere, er det flere grunner til at det ikke gjøres. Dersom manglende aktivitet skyldes at brukerne venter på tiltak eller behandling, er det lite NAV kan gjøre og de stopper ikke AAP av den grunn. Det ønsker de heller ikke. Ofte er det en god grunn til at vedkommende ikke kan delta på det arbeidsrettede tiltaket som planlagt, men noen ganger får ikke NAV beskjed om manglende oppmøte før det har gått lang tid. Mange sier at de kunne fulgt opp aktivitetskravene strengere om de hadde mer tid til oppfølging. Det er også et byråkratisk system med stopp av ytelsen, som gjør at dette ikke gjøres i særlig grad fordi det tidkrevende. Det bør vurderes om dette kan gjøres på en bedre måte for å redusere antall passive AAP-mottakere.

Erfaringene fra NAV-kontorene er at det i mange tilfeller er for lett å komme inn på AAP, men for vanskelig å komme ut av ordningen. En av hovedårsakene til at det er lite avgang fra ordningen, er at NAV ikke har ressurser til å gi så tett oppfølging som trengs for å øke gjennomstrømningen. Med mange brukere å følge opp for veiledere som arbeider med AAP, bør det i følge mange veiledere være en erkjennelse at det å "havne på AAP" i dag er synonymt med lite tett oppfølging.

Når vi ser hvem NAV erfarer får for lett tilgang på AAP, er dette ganske tydelige grupper. De som trenger en annen oppfølging enn det de får som AAP-mottakere er:

- Unge brukere uten alvorlig sykdom
- Brukere med psykiske problemer eller diffuse plager
- Brukere med svært dårlige språkkunnskaper
- Brukere med alvorlige rusproblemer

To kriterier som henger sammen med dette er inntektsevne og alvorlig sykdom. Når bortfall av inntekt ble erstattet med redusert arbeidsevne, åpnet man for nye brukere på en statlig trygdeordning. Uten et kriterium som sier at det må være alvorlig sykdom til stede, vil mange med diffuse helseplager ha rett på AAP. Det er få som tenker at en passiv trygdeordning er det riktige for disse brukerne. Mange av de gruppene det gjelder ville vært sosialhjelpsmottakere i de tidligere ordningene, og mange i NAV mener at de fortsatt burde vært det. Hovedargumentene er at de som følger opp AAP-mottakere har for mange brukere til å gi tett oppfølging, og at NAV ikke har gode virkemidler for disse gruppene. Noen vil ha behov for KVP, og andre for andre sosialtjenester. På denne måten blir de kommunens ansvar. Det er i stor grad kommunene som har virkemidlene og kan forebygge at dette blir store grupper med store hjelpebehov i voksen alder. Det er kommunene som har verktøy for å gjøre forebyggingsarbeid i barnehager og grunnskoler, de har folkehelseansvar og de har ansvar for norskundervisning til folk som kommer til Norge med rett og plikt til norskundervisning. Rustjenestene er ofte organisert sammen med kommunalt psykisk helsearbeid og ligger utenfor NAV.

Mange som har erfaring både fra de tidligere ordningene og dagens AAP-ordning, erfarer at dagens ordning fungerer mye bedre enn de tidligere ordningene. Disse nevner særlig følgende fordeler med dagens AAP-ordning: mer fokus på arbeid/aktivitet, kan kombinere arbeidsrettet tiltak med behandling, brukerne unngår å bli kasteballer, de har samme veileder uavhengig av helsetilstand, mindre byråkrati, tiltak ikke avhengig av hvor bruker er i prosessen, tenker tidligere på mål og avklaring, mer helhetlig, mindre fokus på ytelse, bedre oppfølging og potensielt kortere løp.

Men det er også mange som erfarer at de tidligere ordningene på mange måter fungerte bedre enn dagens AAP ordning. Disse nevner særlig følgende forhold: Ikke reell avklaring, en sykere gruppe å arbeide med, for lett å bli i ytelsen, AAP har blitt en venteytelse for uføretrygd, mange fyller vilkårene, bred ordning, heterogen brukergruppe, for stort arbeidsfokus for syke folk, blir gående for lenge i behandling, større press på hver veileder, vanskeligere med de med bare behov for arbeidsrettet tiltak/bare behov for behandling/bare trenger tid uten aktiv behandling eller arbeidsrettede tiltak, for lite stopp- og kontrollpunkter, fare for passivitet og usynlighet, helsefokuset står sterkt, grensegangene er mer utydelige, mye kartlegging og lite oppfølging.

Det kan se ut som mange av svarene i stor grad er farget av det som har skjedd samtidig med innføring av AAP, heller enn at det er direkte reell sammenlikninger av ordningene. Økt byråkrati og tunge arbeidsprosesser er noe som har vært nevnt av mange, selv om det kanskje ikke har direkte med selve AAP-ordningen å gjøre.

Når vi spør de NAV-ansatte som arbeider med oppfølging av AAP-mottakere hva som skal til for å komme i arbeid, svarer de at de må gi brukerne tettere oppfølging, de må bruke mindre til på å skrive AEV-er og andre tidkrevende dokumentasjonsoppgaver, de må finne riktige tiltak tidlig og at ventetiden i tiltak og i helsetjenester må reduseres. I tillegg må insentivene til å jobbe bli sterkere.

5 Erfaringer fra NAV Forvaltning

5.1 Innledning

5.1.1 NAV Forvaltnings rolle på AAP-området

Saksbehandlingen av krav om arbeidsavklaringspenger er lagt til en egen avdeling som ligger hos NAV Forvaltning i det enkelte fylke. Disse avdelingene behandler alle krav om arbeidsavklaringspenger som kommer fra NAV-kontorene i fylket. NAV Forvaltning har ansvaret for å vurdere om alle vilkårene for arbeidsavklaringspenger er oppfylt, og fatter på grunnlag av disse vurderingene et vedtak om å innvilge eller avslå søknad om AAP. I henhold til grensesnittrutinen skal NAV Forvaltning legge til grunn NAV-kontorets § 11-5-vedtak (nedsatt arbeidsevne), og ikke bruke tid på å se nærmere på begrunnelsen for vedtaket. Vedtak om nedsatt arbeidsevne er et enkeltvedtak som blir fattet i NAV-kontoret, og blir omtalt som et hovedinngangsvilkår for arbeidsavklaringspenger. Et vedtak om nedsatt arbeidsevne kan være basert på arbeidsevnevurderingen, men trenger ikke å være det. NAV-kontoret har videre, i samråd med bruker, ansvaret for å komme frem til hvilken type aktivitet den enkelte AAP-mottaker skal gjennomføre (§11-6).

For NAV Forvaltning er § 11-5-vedtaket først og fremst nødvendig for å kunne vurdere § 11-13, som sier at "arbeidsavklaringspenger gis til medlem som har fått sin arbeidsevne nedsatt (jf. § 11-5) med minst halvparten". Vurderingen av om arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten er en vurdering som saksbehandlerne i NAV Forvaltning bruker mye tid på, og det er her de juridiske vurderingene primært ligger for deres del. Selv om en veileder i NAV-kontoret, ofte med utgangspunkt i fastlegens uttalelser i legeerklæring ved arbeidsuførhet, har fattet et vedtak om nedsatt arbeidsevne, så er ikke det i seg selv tilstrekkelig for å kvalifisere for AAP; arbeidsevnen må i tillegg være nedsatt med minst halvparten. Samtidig vet vi at brukere med et "spesielt tilpasset innsatsbehov", som er de personene med nedsatt arbeidsevne som arbeidsavklaringspengene i stor grad retter seg mot, ofte vil ha en arbeidsevne som er nedsatt med femti prosent eller mer.

5.1.2 Problemstillinger

For å få opp et mest mulig fullstendig bilde av hvordan arbeidsavklaringspenger (AAP) fungerer som ytelse og ordning, har det vært nødvendig å gjennomføre intervjuer med noen utvalgte forvaltningsenheter i NAV. Intervju med forvaltningsenhetene er viktig for å få et inntrykk av den kunnskapen som ansatte i forvaltningsenhetene har om arbeidsevnevurderinger, kvaliteten på § 11-5-vurderingene, og hvilket bilde de har av de personene som søker om og får innvilget arbeidsavklaringspenger. Det at all saksbehandling av krav om arbeidsavklaringspenger er samlet i ett enkelt forvaltningsmiljø i hvert fylke, har dannet et viktig utgangspunkt for mange av de spørsmålene vi har vært opptatt av å belyse. Siden den enkelte forvaltningsenhet har ansvaret for å saksbehandle søknader fra alle NAV-kontor i fylket, så er det interessant å finne ut mer om hvorvidt kommunale variasjoner i folketall, befolkningssammensetning, næringsgrunnlag, arbeidsmarked og geografiske avstander, er noe som innvirker på de vurderingene av arbeidsevne som gjøres i NAV-kontorene. I hvilken grad kan praksisforskjeller og kvalitetsforskjeller i det arbeidet som NAV-kontorene gjør på dette området, knyttes til denne typen variasjoner?

Av andre problemstillinger som tas opp i kapitlet, så kan vi nevne disse:

- Hva mener saksbehandlere ved NAV Forvaltning om kvaliteten på de vurderinger av nedsatt arbeidsevne (§11-5) som gjøres i NAV-kontorene?
- I hvilken grad opplever de at NAV-kontorene i vurderingene av nedsatt arbeidsevne legger vekt på brukerens helse, alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, interesser og ønsker, samt jobbmuligheter i nærheten?
- Hvordan fungerer dagens "todelte" saksbehandlingsmodell, der NAV-kontorene har ansvaret for å vurdere § 11-5?
- Hender det at de som saksbehandlere går inn i vurderingene som er gjort av NAV-kontorene?
- Hva gjør saksbehandlerne dersom de er uenig i de vurderinger som er gjort?
- Er det praksisforskjeller mellom NAV-kontorene i måten de avklarer og arbeidsevne-vurderer brukerne på?
- Hvordan er kvaliteten på arbeidsevnevurderingene (AEV)? Har den blitt bedre siden innføringen i februar 2010? Hvor viktig er det at det foreligger en arbeidsevnevurdering for saksbehandlingen av AAP-krav?
- Hvilke kriterier og hensyn legger saksbehandlerne mest vekt på når de vurderer krav om AAP?
- Hvordan opplever de at NAV-veiledernes kunnskap om de arbeidsrettede tiltakene og om arbeidsmarkedet er?
- Stiller NAV-kontorene krav om yrkesmessig og geografisk mobilitet i AAP-saker, i arbeidsevnevurderingene og i vurderingene av nedsatt arbeidsevne (§ 11-5)?
- Er arbeidsavklaringspenger en ytelse som klarer å balansere hensynet til økonomisk trygghet med de rette insentivene til arbeid og aktivitet?
- Blir brukerne raskere avklart under AAP enn de ble under det forrige regimet med tre helserelaterte ytelser?

Vi har vært spesielt opptatt av å finne ut mer om hvordan forvaltningsenhetene opplever og erfarer dagens todelte forvaltningsmodell på AAP-området, der oppgaver og ansvar er delt mellom NAV-kontor og NAV Forvaltning. Hvor reell er den innflytelsen som NAV Forvaltning har på saksbehandlingen av AAP-saker, når vi vet at fastlegene håndterer det medisinske og NAV-kontorene har ansvaret for å vurdere det kanskje viktigste inngangsvilkåret for ytelsen? Ekspertutvalget som vurderte oppgave- og ansvarsdelingen i NAV var tydelig på at innføringen av arbeidsavklaringspenger har ført til at mer myndighet er lagt til NAV-kontorene, når man sammenligner med den ansvarsdelingen som eksisterte for rehabiliteringsstønad og tidsbegrenset uførestønad. Gruppen pekte videre på at saksbehandlingen i AAP-saker, i likhet med dagpenger, sykepenger og uførepensjon er spesiell, i og med at saksbehandlingen er delt mellom NAV-kontorene og forvaltningsenhetene. Ifølge gruppen kunne dette føre til "uklarheter om ansvars plasseringen og unødig dobbeltarbeid".¹³

I en studie av NAVs og fastlegenes rolle på uføreområdet (Mandal 2012) kom det frem at det blant NAV-ansatte var delte meninger om hvorvidt den reelle beslutningsmyndigheten i uføresaker ligger hos NAV-kontoret eller hos NAV Forvaltning, selv om den formelt sett ligger i forvaltningsenheten. Den viktige saksforberedende funksjonen som ligger i NAV-kontorene opplevdes å gi NAV-kontorene stor innflytelse over det endelige utfallet av saksbehandlingen. Resultatene viste videre at det, tross nasjonale grensesnittrutiner som skal definere samhandlingen mellom NAV-kontor og NAV

¹³ Delrapport 1 fra Ekspertgruppa som vurderer oppgave- og ansvarsdelingen i NAV (2010)

Forvaltning, var en variasjon blant saksbehandlerne med tanke på hvordan de løste ulike situasjoner i praksis. Selv om saksbehandlingen av de to ytelsene ikke kan sammenlignes i streng forstand (på uforområdet skal NAV Forvaltning legge til grunn både arbeidsevnevurdering og legeerklæring), så er det uansett viktig å se nærmere på hvordan samhandlingen mellom NAV-kontor og NAV Forvaltning fungerer når det gjelder arbeidsavklaringspenger, og om grensesnittene fungerer i praksis.

5.1.3 Gjennomføring av intervjuer

Kapitlet er basert på intervjuer med saksbehandlere ved tre forvaltningsenheter. For å komme i gang med intervjuene tok vi kontakt med leder for AAP-avdelingen i ett tilfeldig valgt fylke. Vi fikk positiv respons på vår forespørsel om å få gjennomføre fokusgruppeintervju med saksbehandlere ved avdelingen (inkludert fagansvarlig for AAP). To nye forespørsler ble sendt til kontorepostadressen til NAV Forvaltning i to andre fylker. Også disse enhetene responderte positivt. I alt ble det gjennomført tre fokusgruppeintervjuer med NAV Forvaltning. Når vi ikke valgte å gjennomføre flere intervjuer med NAV Forvaltning, så henger det sammen med at prosjektets viktigste problemstillinger har dreid seg om hvordan AAP fungerer som ordning, i lys av kvaliteten på den avklaring og oppfølging som AAP-mottakerne opplever. Mye av kunnskapen om dette ligger i NAV-kontorene og hos tiltaksarrangørene. Samtidig ligger det en kunnskap i forvaltningsenhetene om kvaliteten på vurderinger av nedsatt arbeidsevne og kompetanse i NAV-kontorene, som vi har vært opptatt av å finne ut mer om. Det at en del av dem som jobber i forvaltningsenhetene har erfaring fra å jobbe i førstelinjen i NAV og/eller i de tidligere etatene, gir dem også en viktig stemme i dette prosjektet.

Alle intervjuene ble gjennomført som fokusgruppeintervjuer, og varigheten på intervjuene var på 1½-2 timer. Ett intervju ble gjennomført ved fysisk oppmøte, de to andre som telefonintervju. Vi synes intervjuene fungerte godt med tanke på å synliggjøre hvilke styrker og svakheter dagens organisering av AAP-saksgangen har, når målsetningen er å sikre en god avklaring og oppfølging av AAP-mottakerne. Det er samtidig viktig å understreke at de resultater som gjengis i kapitlet kun gjelder for de enhetene vi har intervjuet. Gitt likheten i organiseringen av saksbehandlingen på tvers av fylkene, så kan det imidlertid sannsynliggjøres at resultatene også vil være relevante i en større sammenheng.

I det første fokusgruppeintervjuet deltok to saksbehandlere og fagansvarlig for AAP. I det andre intervjuet deltok to saksbehandlere, hvorav én var fagansvarlig og hadde erfaring fra tidligere trygdeetat. Den andre informanten hadde jobbet mange år i NAV og tidligere Aetat. I det tredje fokusgruppeintervjuet deltok to informanter, hvorav en tidligere hadde jobbet med yrkesrettet attføring og den andre hadde jobbet kun kort tid i NAV. Informantene hadde ulik utdanningsbakgrunn. Vi går nå over til å presentere resultater fra intervjuene.

5.2 Resultater fra intervjuene

5.2.1 Kjennetegn ved målgruppa

Basert på de erfaringene saksbehandlerne i NAV Forvaltning har fra å saksbehandle krav om arbeidsavklaringspenger, inkludert vedtak om nedsatt arbeidsevne (§ 11-5), arbeidsevnevurderinger og legeerklæringer, så ble de spurt om hva de opplever kjennetegner AAP-mottakerne. Vi fant raskt ut at det bildet som hadde blitt tegnet gjennom intervjuene med NAV-kontorene og arbeidsmarkedsbedriftene i stor grad ble bekreftet av forvaltningsenhetene. Psykiatri, muskelskjelett og sammensatte utfordringer ble beskrevet som stadig vanligere, rene fysiske tilstander som stadig sjeldnere. Fysiske diagnoser virker, ifølge informantene, også i økende grad å være ledsaget av en

psykisk bidiagnose. Fagansvarlig i det ene intervjuet ga uttrykk for at det de ser gjennom saksbehandlingen på AAP-området er et speilbilde av samfunnet generelt, med tanke på utbredelsen av psykiske lidelser, sosiale utfordringer og negativ atferd knyttet til rus og spill-problematikk, først og fremst blant de unge. På spørsmål om det er noen felles kjennetegn blant de som søker om AAP, så ble det svart slik:

Psykiske lidelser (Nav_Forvaltning_1_B)

Muskelskjelett er vel det største, det er nummer 1 nå (Nav_Forvaltning_1_C)

Dette beskrives videre som to diagnoser som ofte opptrer sammen:

Ja, ofte sammenheng og, for når man snakker med dem med muskel og skjelett, så trur du at det er psykiatri da, men så slår du opp på diagnosen, så ser du at det er ikke psykiatri. Det er ikke lagt inn det, så jeg tror at det henger litt sammen da, jeg tror det (Nav_Forvaltning_1_C)

På spørsmål om de som saksbehandlere opplever utfordringer knyttet til å se hva som er den konkrete sykdommen eller diagnosen i enkelte saker, så svarer en informant slik:

Vet du hva, jeg har sett en diagnose som heter sosial mistilpasning (Nav_Forvaltning_1_C)

Informanten mener samtidig at flertallet av de som mottar AAP har en reell helsemessig begrensning. Imidlertid er det utfordrende i en del saker å fastslå konkret hva det helsemessige problemet består i:

... det er nok vanskelig altså, du har folk på 20 år som søker arbeidsavklaringspenger som går på X og X DPS, det er klart dem er jo syk, du går jo ikke der hvis du er frisk. Så det er jo en realitet at de faktisk er syk. Det tror jeg gjelder de fleste som har arbeidsavklaringspenger, de har jo ett eller annet. Så det er veldig synd hvis ei gruppe ødelegger for flertallet, fordi det blir på en måte stigmatisert og blir fy fy å gå på trygd, men noen er jo faktisk alvorlig syke. Eller lettere syk og fyller vilkårene (Nav_Forvaltning_1_C)

I et annet intervju hadde de følgende erfaringer knyttet til unge mottakere av AAP og typiske helsebegrensninger og utfordringer i denne gruppen:

Så har du ungdom og rus, i tillegg så har du ungdom som er skadet i trafikken. Og så en del psykiske lidelser, mobbeofre, ungdom som er utsatt for overgrep (Nav_Forvaltning_2_A)

Ja, og en del spiseforstyrrelser har vi mye av (Nav_Forvaltning_2_B)

En saksbehandler uttalte at det er "mye grenseland-saker også". Informanten så samtidig at det å få innvilget arbeidsavklaringspenger gir en åpning for den enkelte til å bli avklart: "Men så ligger det mye i kortene og, at de skal i tiltak for å avklares. Fordi at de ikke er avklart – fordi det er uavklart. Så de må ha arbeidsavklaringspenger for å avklares" (Nav_Forvaltning_1_B). Informanten mente imidlertid at potensialet for å øke overgangen til arbeid for de unge som mottar AAP er begrenset, noe vedkommende begrunnet med en generelt dårlig helsetilstand og dårlig livsstil blant mange unge. Informantene var samstemte i at det er store utfordringer knyttet til innsatsen for å få flere unge inn i arbeidslivet:

Det er altfor få mennesker som kommer seg ut i arbeid fra AAP (Nav_Forvaltning_1_B)

Kjempevanskelig, og ikke noe som skulle tilsi at det blir lettere å få jobb for denne gruppa (Nav_Forvaltning_1_C)

Nav-kontorene har ikke verktøy. Og det står jo ikke hundrevis av arbeidsgivere og "sier kom her med guttene eller jentene", de sier jo ikke det (Nav_Forvaltning_1_A)

Det ble videre pekt på at siden antallet mottakere av dagpenger er høyt, og tilbudet av ledige jobber relativt lavt, så vil mange AAP-mottakere fortrenses av dagpengemottakere i det ordinære arbeidsmarkedet, fordi sistnevnte representerer en mer attraktiv gruppe for arbeidsgiverne.

En annen "gruppe" blant AAP-mottakerne som ble trukket frem i det samme fokusgruppeintervjuet var de rusavhengige, som de ved denne enheten mente utgjør en betydelig andel av AAP-mottakerne:

Rusavhengige, dem har vi glemt, for de er det bøtter og spenn av. Nå snakker jeg mange, vi snakket om muskelskjelett og alt det der, rusavhengige, det er helt utrolig og de er unge. Svær gruppe! (Nav_Forvaltning_1_A)

Ulike "varianter" av rusavhengighet er også noe de ser gjennom saksbehandlingen:

Der er det både alkohol og først og fremst de sentralstimulerende, sånn som ecstasy og den type dop da. Man snakker jo om helsestudio-dop også, men den gruppen har jeg ikke sett (Nav_Forvaltning_1_C)

De er ikke så synlige, de blir synligere. De kommer inn på et senere tidspunkt, når skadene inntreffer, fordi det har noe med trend å gjøre det der, men du har de her guttungene som sitter med dataspill og røyker seg stein. Dem har vi (Nav_Forvaltning_1_B)

I et annet intervju var de opptatt av at det er stor variasjon i den gruppen som søker om arbeidsavklaringspenger, når det gjelder kjennetegn og utfordringer. Samtidig mente de å se noen "enkeltgrupper" innenfor den store AAP-gruppen:

Hvem som dominerer... det er jo hvem som helst. Før var det mange med fibromyalgi, nå er det mange med ME, det er de vanskeligste gruppene å få noen ut i arbeidslivet igjen fra, kanskje (Nav_Forvaltning_3_A)

I samme intervju hadde de også erfaring med at det er en del utfordringer knyttet til skolefravall, psykiske lidelser og sosiale problemer innenfor AAP-gruppen, og at ADHD er en diagnose som går igjen i mange saker

Veldig mange som du har en ADHD-diagnose, eller lettere psykiske problemer. Det er ganske mange av de ADHD-ungdommene som vi nevnte, mange har den diagnosen og skal prøves ut på medisiner og sånt. I tillegg så har du jo psykiske lidelser av forskjellig slag. Jeg føler at det er flere av dem som har en eller annen diagnose altså. Men det kan jo være forskjell på lokalkontorene, hva som gis, jeg vet ikke om det er forskjeller fra yrke til yrke. Det vet jeg ikke noe om (Nav_Forvaltning_3_B)

Det er litt forskjellig, noen har jo en medfødt lidelse som ADHD, som gjør at de ikke har fulgt med på skolen eller ikke klarer å beholde en jobb (Nav_Forvaltning_2_B)

Samme informant nevner også at det er en del AAP-søkere som har blitt "sluset inn" på AAP fra økonomisk sosialhjelp, og at de erfaringene de har med AAP-mottakerne må ses i lys av dette. Omfanget av denne gruppen er det imidlertid vanskelig å si noe om:

Det kan nok kanskje være en tendens at de sluses inn fra sosial og inn på elleve fem. Men i hvilken utstrekning, og hvilke vurderinger som gjøres i den sammenhengen, det er det vanskelig å si noe om (Nav_Forvaltning_3_B)

Erfaringene deres var videre at det ser ut til å være mulig å klassifiseres det meste som sykdom i dag:

Altså, det meste kalles sykdom uansett egentlig. Det er nok et sykdomsbegrep som er ganske vidt og et lytebegrep som i sjelden grad brukes, kanskje overhodet ikke brukes (Nav_Forvaltning_3_B)

Også ved den tredje forvaltningsenheten opplevde de at psykiske lidelser er en vanlig diagnose blant mange mottakere av arbeidsavklaringspenger:

Vi har vel sett at det er flere og flere som går inn med sånne P-diagnoser, depressive lidelser faktisk, enn det var tidligere. Både unge og eldre, og mange som kanskje har vært hjemme med barn i mange år, så skal de prøve seg ut på jobbmarkedet, så klarer de ikke å skaffe seg noe selv (Nav_Forvaltning_2_A)

I likhet med de to andre intervjuene bekrefter de at det i en del saker er uklart for dem som saksbehandlere hva som egentlig er årsaken til den nedsatte arbeidsevnen, og at det i en del saker ikke foreligger en konkret sykdom eller skade:

Det kan nok være litt diffust, for vi sliter i litt perioder med å få satt riktig beregningstidspunkt på brukeren, når arbeidsevnen faktisk ble nedsatt. Noen er veldig diffuse på det ja. Ungdom ikke sant, som ikke fullfører skolen, det er masse sånne... så det er der vi ser at det er mest, vet ikke om jeg skal kalle det mangler, men... Altså, sykdom er vel den største biten, men vi har jo også noen av de der det er dette diffuse... det havner vel ut i en depressiv lidelse til slutt (Nav_Forvaltning_2_A)

Hva så med potensialet fremover, når det gjelder å avklare og kvalifisere flere AAP-mottakere i retning av ordinært arbeidsliv? Vil vi oppleve at en større andel AAP-mottakere går ut i jobb enn det som har vært tilfelle til nå? Fagansvarlig i det ene intervjuet kunne fortelle at han ikke ser en eneste grunn til at antallet AAP-mottakere skal gå ned i fremtiden, selv om "nye" saker kommer inn og de konverterte sakene i økende grad blir faset ut. Dette handler dels om de utfordringene og behovene som mange AAP-mottakere har, dels handler det om knapphet på egnede jobber rundt omkring. Videre mente informanten at det er begrenset hva NAV kan tilby mange av de AAP-mottakerne som har lite eller ingenting å vise til når det gjelder skolegang og arbeidserfaring. Det at fokuset i NAV nå er på utprøving og avklaring med sikte på rask formidling til jobb, oppleves også å skape noen utfordringer for den langsiktige tilknytningen til arbeidsmarkedet. Informanten mener at overgangen fra AAP til ordinært arbeid faktisk vil kunne bli lavere i tiden fremover, fordi potensialet for arbeid er så begrenset blant mange AAP-mottakere. Vedkommende sier samtidig at det ikke er AAP som ytelse som er problemet; de utfordringene man ser knyttet til å kvalifisere flere for arbeidslivet ville ifølge informanten vært der uansett:

Yrkesrettet attføring ble jo opprettet like etter 2.verdenskrig, det var for å omskolere de som hadde blitt skadet etter krigen, og der ser man på en måte hvordan det har glidd ut da. Så i tillegg kom den gruppen som var utslitt som hadde jobbet mange år i bygg og anlegg, men i dag er det jo en helt annen gruppe som får arbeidsavklaringspenger. Veldig mye psykiatri i ung alder blant annet, det er et samfunn i endring. Fedme og mye rart, det er mye her altså. Det er jo enkelte ungdom som har en livsstil som er helt borti natta, enormt sukkerinntak og inaktivitet (Nav_Forvaltning_1_C)

5.2.2 Hva påvirker kvaliteten på § 11-5-vedtaket (nedsatt arbeidsevne)?

Vedtaket om nedsatt arbeidsevne (§11-5) fattes i NAV-kontorene, og utgjør det viktigste inngangsvilkåret for arbeidsavklaringspenger. Dersom en person har fått et vedtak om nedsatt arbeidsevne, så er veien i praksis kort til å få innvilget arbeidsavklaringspenger. Vi valgte å bruke en stor del av intervjuene på å kartlegge informantenes erfaringer med de vurderingene av nedsatt arbeidsevne som gjøres i NAV-kontorene. Siden saksbehandlerne ved forvaltningsenhetene behandler søknader fra hele fylket, så har de et grunnlag for å vurdere om det er noen forskjeller i kvalitet på det arbeidet som gjøres ved ulike NAV-kontor.

Noen av spørsmålene vi stilte kan sies å bygge på et premiss om at saksbehandlerne i NAV Forvaltning faktisk ser på begrunnelsen for § 11-5-vedtaket, i og med at vi var opptatt av å avdekke eventuelle variasjoner i innhold og kvalitet i de vurderingene som er gjort i NAV-kontorene, slik saksbehandlerne opplever det. Det kan innvendes at våre spørsmål ikke treffer helt, siden grensesnittet mellom NAV-kontor og NAV Forvaltning sier at NAV Forvaltning skal legge til grunn det vedtaket som NAV-kontoret har fattet, uten å gå inn i begrunnelsene. For arbeidsavklaringspenger ble det med andre ord valgt en arbeidsdeling mellom NAV-kontor og forvaltningsenheter der NAV-kontoret har vedtaksmyndighet når det gjelder såkalte "brukernære vilkår" – noe som blant annet skal sikre at NAV-kontorets vurderinger ikke blir overprøvd av NAV Forvaltning.¹⁴

Rapporten om NAV og fastlegens rolle på uføreområdet (Mandal 2012) viste imidlertid at mange saksbehandlere på uføreområdet var opptatt av å "se bak" arbeidsevnevurderingene, for å finne ut mer om grunnlaget for søknaden. Kanskje er det også slik at en del saksbehandlere på AAP-området er opptatt av å se nærmere på grunnlaget i den enkelte sak. Dersom det skulle vise seg å være tilfelle, så er det noe vi er opptatt av å få frem.

I ett av intervjuene ble det pekt på at NAV-reformen og etableringen av NAV-kontor har ført til en bredere målgruppe i førstelinjen samt tydeligere krav til generalistkompetanse og større behov for å vite noe om ulike regelverk. En konsekvens er at det er mer krevende å jobbe i førstelinjen i NAV sammenlignet med de tidligere etatene:

Jeg tror den utfordringen er større i dag da, fordi de som sitter i mottak, de må jo beherske tre forskjellige områder. Før, hvis du jobbet i Aetat sånn som jeg gjorde, jeg satt jo i mottak jeg også i flere år, da var det jo kun de tingene som hadde med Aetat å gjøre som jeg frontet. Nå skal jo den som sitter i mottaket i tillegg fronte gamle trygd og ikke minst kommunale ting også. Så man må nok ha enda større kompetanse for å sitte i front. Det å sitte i front er ofte en krevende oppgave, mange nyansatte blir plassert i front, men egentlig er det en oppgave for de virkelige garvete som har jobbet i flere år. Ganske påfallende når folk som har mastergrader

¹⁴ Delrapport 1 fra Ekspertgruppa som vurderer oppgave- og ansvarsdelingen i NAV (2010)

ikke vet hvordan et meldekort fylles ut. Det er faktisk en realitet, de er ikke i stand til å informere om meldekort (Nav_Forvaltning_1_C)

Informanten fortsatte resonneringen med å knytte det til arbeidsavklaringspenger og vurderingen av nedsatt arbeidsevne (§ 11-5):

Det er jo der utfordringene ligger; på 11-5, det andre blir bare småplukk i forhold. At en sak mangler noe avkryssing, det blir jo bare piss oppi det her. Det er jo inngangsvilkårene, når de har fått arbeidsavklaringspenger på feil vilkår, det er det som er utfordringa for AS Norge her (Nav_Forvaltning_1_C)

Høy turnover bidrar ifølge samme informant til at nyansatte blir satt til å avklare og arbeidsevnevurdere brukere i NAV-kontorene, grunnet mangel på mer erfarne og kvalifiserte folk. Informanten omtaler det som "horribelt" at nyansatte, uten noe særlig relevant erfaring, skal sitte og avklare mennesker som har en lang historikk i NAV-systemet og som har sammensatte utfordringer og behov. Denne "praksisen" ble omtalt som problematisk, og med direkte konsekvenser for kvaliteten på § 11-5-vurderingene. En kollega var også av den oppfatning at "*førstekontakten bør være med veldig garvede folk*" (Nav_Forvaltning_1_A). Det er NAV-kontoret som er NAVs ansikt utad, og riktig kompetanse oppleves å handle om etatens profesjonalitet og det å møte brukerne på en god måte.

Det var en gjennomgående tilbakemelding fra de saksbehandlerne vi intervjuet at NAV-kontorene har utfordringer når det gjelder å gi brukerne en god avklaring og oppfølging. Noen var tydelig på at dette reflekteres i vedtakene om nedsatt arbeidsevne, som oppleves å ha veldig variabel kvalitet. Når det gjelder årsaker til dette ble det, som i evalueringen av Jobbstrategien (Dyrstad, Mandal og Ose 2014), trukket frem at mange veiledere i NAV-kontorene har for mange brukere som de skal følge opp:

Ja, jeg tror det er altfor mange brukere per saksbehandler lokalt (Nav_Forvaltning_3_A)

Det at alle NAV-kontor skal ha et ansvar for å arbeidsevnevurdere brukere og vurdere folk etter § 11-5 ble i ett intervju beskrevet som uforsvarlig, gitt dagens organisering og ressursituasjon i NAV. Fagansvarlig mente blant annet at vurderingene i forbindelse med § 11-5, herunder i hvilken grad brukeren er vurdert opp mot ulike yrker og i lys av sine interesser, ønsker og sin utdanningsbakgrunn, varierer med NAV-kontorstørrelse. Vurderingen av nedsatt arbeidsevne skal være en bredt basert vurdering, men den gjøres ifølge fagansvarlig ikke grundig nok, selv om vedkommende samtidig er opptatt av å få frem at det gjøres et bra arbeid i en del saker. Budskapet var at det er altfor mange små NAV-kontor og fagmiljø rundt omkring, og det utgjør en risiko både for i) kvaliteten på de utredninger som gjøres i den enkelte sak og ii) målsetningen om en mest mulig lik praksis når det gjelder vurdering av nedsatt arbeidsevne (i den grad en slik vurdering kan standardiseres).

Små NAV-kontorer har mindre samlet kompetanse og erfaring, de ansatte har færre å diskutere med i vanskelige saker, og det er ifølge informanten umulig for et lite kontor å ivareta kravene til generalistkompetanse. Den kunnskapen som kreves for å foreta solide faglige vurderinger av den enkeltes arbeidsevne, der kunnskap om sykdom, helse, arbeidsmarked og utdanningsmuligheter kombineres for å gi godt begrunnede vurderinger av arbeidsevne, er langt vanskeligere å oppnå innenfor et lite fagmiljø med noen få ansatte. Unntaket er ifølge informanten de kontorene som er

"velsignet" med en erfaren veileder, som gjennom mange års erfaring kjenner godt til ulike regelverk, og som har erfaring med arbeidsevnevurderinger og vurderinger av nedsatt arbeidsevne.

Fagansvarlig er tydelig på at § 11-5-vedtakene, og kvaliteten på de vurderingene som vedtakene er basert på, er den store svakheten innenfor dagens forvaltning av AAP. Vedkommende mente videre at det ikke er mulig å oppnå noen forbedringer på dette området, så lenge kravet er at det skal være ett NAV-kontor i hver kommune. Dersom målet er å heve kvaliteten på § 11-5-vedtakene, så var den klare anbefalingen at det må etableres større fagmiljøer:

Så er det og forskjell på om det er et stort eller lite kontor, sånn som her på (navn) for eksempel så er det jo et relativt stort kontor da, og dem har jo flere de kan spille på, på en måte, men la oss si at du sitter i front på et lite kontor og skal fronte, la oss si ut på (kommune X) da. Det er jo folk som sitter i front der og, og (kommune Y) og (kommune Z), og hvis de skal fronte alle de ytelsene, rundt en 50-60 ytelser, bare ett av regelverkene kan jo være komplisert å jobbe. Det går ikke an å gjøre det der på en profesjonell måte, det er ikke mulig det, det er noen som blir skadelidende, det må bli større enheter rett og slett (Nav_Forvaltning_1_C)

Samme informant mente at det burde vært ett NAV-kontor i hvert fylke, fordi det ville gitt langt større og mer robuste kompetansemiljøer. Ifølge informanten ville det styrket både spisskompetansen og generalistkompetansen. I tillegg ville det vært mer samfunnsøkonomisk lønnsomt, fordi verdien av direkte brukerkontakt og personlig oppmøte på sett og vis er overvurdert, siden mye kan ordnes via telefon og e-post. Informanten mente videre at en slik omorganisering ville fått bukt med et annet betydelig problem innenfor dagens ytelsesforvaltning, nemlig at NAV-saksbehandlere i mange små kommuner skal sitte og behandle søknad om arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon til personer som de kjenner:

Du kan få ei arbeidsevnevurdering til å se pen ut, men det betyr ikke at brukeren i realiteten følger intensjonen i regelverket om inngangsvilkår, og det ser vi at er utfordring spesielt på små kontor, der det er distrikt. Det er ikke så enkelt å gi avslag til inngangsvilkår hvis det er til naboen din. La oss si at vi kiker på (kommune X), hvor alle bor i gangavstand til hverandre omtrent. Det er ikke bare å gi avslag der. Jeg trur at det, jeg diskuterte det med klageenhet og sånn, og dem mener jo at inngangsvilkår bør flyttes eventuelt til forvaltningsenhet, det bør ikke ligge på NAV-kontorene. Det er uavhengig behandling av inngangsvilkår. Altfor mange kommer til arbeidsavklaringspenger dessverre, det tror jeg er den helt klare konklusjonen, det blir på en måte et springbrett for å få uførepensjon også (Nav_Forvaltning_1_C)

Samme informant lanserte også et forslag om at arbeidet med § 11-5 burde vært lagt til en sentral nasjonal enhet, som kunne foretatt alle vurderinger av nedsatt arbeidsevne (11-5) i hele landet. Eventuelt kan man tenke seg et slikt konsentrert fagmiljø fordelt på fem regionale enheter. Dette vil ifølge informanten resultere i en styrking og profesjonalisering av arbeidet med § 11-5, ved at alle som jobber der skal jobbe med disse vurderingene og bli skikkelig gode på det. Foruten å resultere i bedre vurderinger i enkeltsaker, vil et slikt grep ifølge informanten også gjøre det lettere å oppnå en mer ensartet forvaltningspraksis på området. Videre vil det gi en mer objektiv saksbehandling, fordi de som sitter og vurderer § 11-5 ikke har samme nærhet til brukerne. På "motspørsmål" fra oss om ikke den lokale arbeidsmarkedskunnskapen (som er en viktig del av § 11-5) ikke vil gå tapt med en slik sentralisert modell, så mente informanten at dette ikke ville være noe problem, fordi gode

vurderinger av arbeidsevne er vel så avhengig av saksbehandlerens generelle kunnskap om ulike yrker som av deres kunnskap om hva som kjennetegner de virksomhetene som finnes i lokalmiljøet.

Grunnen til at vi velger å bruke litt tid på disse innspillene, er at vedtak om nedsatt arbeidsevne er det som i stor grad styrer tilgangen til arbeidsavklaringspenger. Erfaringer, synspunkter og innspill til kvaliteten på disse vedtakene er derfor en viktig brikke i det store bildet som skal si noe om hvordan AAP fungerer som ytelse og ordning. I dette tilfellet var innspillet basert på de erfaringene som de ved denne enheten hadde med innholdet i vedtakene om nedsatt arbeidsevne, der organiseringen med mange små NAV-kontorer ikke oppleves å være forenlig med målet om å opprettholde en jevnt god kvalitet på § 11-5-vurderingene. Informanten var selv tydelig på at realismen i forslaget om å sentralisere disse vurderingene er svært liten, siden prinsippet om brukernærhet og lokal tilstedeværelse i form av ett NAV-kontor i hver kommune har vært et grunnleggende prinsipp i NAV-reformen.

Samtidig mener vi at de tankene som kom opp rundt kvaliteten på vurderingene av nedsatt arbeidsevne bør åpne opp for en diskusjon rundt dagens organisering i NAV, og hvordan denne legger til rette for robuste kompetansemiljøer. En annen grunn til at vi velger å gi en del oppmerksomhet til disse erfaringene og innspillene knyttet til 11-5-vurderingene, er at de enhetene vi intervjuet hadde temmelig ulikt syn på hva som er en hensiktsmessig strategi for å øke kvaliteten på vedtakene om nedsatt arbeidsevne. I en av de andre enhetene svarte de slik på spørsmålet om dette er en beslutning som bør sentraliseres bort fra NAV-kontorene:

Nei, det tror jeg er akkurat motsatt av hva som er hensiktsmessig (Nav_Forvaltning_3_B)

På spørsmål om et slikt grep ikke ville bidra til å skape mer robuste fagmiljøer, så mente de at dette kunne være et poeng når det gjelder de mer standardpregede vurderingene i forbindelse med § 11-5, men ikke når det gjelder de vurderingene som krever kunnskap om brukeren og annen type lokalkunnskap:

Det vi snakker om da er jo mer standardiserte ... det vi snakker om da er ikke nødvendigvis det samme fordi det jeg opplever og ser er at mindre kontorer har større nærhet til brukerne, og det har stor betydning for hvor godt de kan hjelpe dem og hvor god kontakt, og hvor god den virkelige kvaliteten blir på de vurderingene de gjør. De treffer jo gjerne brukeren før de gjør en vurdering, og det har betydning, fordi det er grenser for hvor gode legeerklæringene er, grenser for hvor godt folk er utredet og formidles gjennom den typen ting, vi har jobbet både lokalt og her, jeg ser det at de som, altså vi har alltid hatt en del saksbehandlere som ikke har hatt noe særlig brukerkontakt, og bare har basert sine vurderinger på det som er dokumentert, de må i større grad gjøres i stand for bruker i etterkant. På et stort kontor så er det lang vei inn og aggresjonsnivået stiger veldig hos brukerne og samarbeidet lider under det. (Nav_Forvaltning_3_B)

Den andre informanten i intervjuet erkjenner imidlertid at det er utfordringer knyttet til å få til god kvalitet i § 11-5-vurderingene i små NAV-kontor:

Hvis det er et veldig lite kontor, som har veldig få 11-5-saker i løpet av en måned, så blir det jo vanskelig å holde seg oppdatert også (Nav_Forvaltning_3_A)

Nok en gang pekes det på variasjon på tvers av saksbehandlere som en kilde til kvalitetsforskjeller i de vurderingene som gjøres:

Igjen, det går veldig på hvor gode de lokale saksbehandlerne er. Og det varierer jo en del, det er veldig hvor mye de har hatt anledning til å sette seg inn i loven. Gode til å begrunne ut i fra det som står i loven, de trenger kunnskap om det regelverket vi forvalter for å gjøre en god jobb. Vi må jo i utgangspunktet gå ut fra at det er gjort en korrekt vurdering (Nav_Forvaltning_3_A)

I den tredje enheten pekte de på at det er behov for en mer ensartet praksis i § 11-5-vurderingene. De pekte på at NAV-kontorene har en standard for hva som er en god § 11-5-vurdering, og at det kanskje handler mest om at denne i større grad må tas i bruk:

Det er mer sånn likhet, lik praksis overalt, det er en sånn standard på hvordan vi skal gjøre det. Den er vel der, men at standarden blir brukt (Nav_Forvaltning_2_B)

Standarden må brukes. Standarden finnes, men standarden brukes ikke like bra alle plasser (Nav_Forvaltning_2_A)

Også ved denne enheten mente de at dagens todelt modell, der NAV-kontorene har ansvaret for å fatte vedtak om nedsatt arbeidsevne og aktivitet (§ 11-6), er en bra løsning. De begrunnet det imidlertid på en annen måte:

Ellers så er den todelingen veldig bra, for vi får mer likhet i vedtakene som blir gitt til brukere i fylket, enn at hvert enkelt NAV-kontor skulle sittede og fattet vedtak hos seg selv. For nå jobber vi også for mer like vedtak på landsbasis, i hvert fall på pengevedtakene. Det er en stor fordel at det er en forvaltningsenhet som har pengevedtaket i hvert fall. Da blir det mer likt i hele landet (Nav_Forvaltning_2_A)

Heller enn å trekke frem den nærheten til brukerne som dagens modell legger opp til, så er denne informanten opptatt av at NAV Forvaltning sin rolle på AAP-området bidrar til å sikre en mer ensartet praksis enn en modell der all saksbehandling skulle vært lokalisert i NAV-kontoret. De er samtidig opptatt av å presisere at de er "veldig avhengig av å få informasjon fra lokalkontorene, vi får ikke gjort noe uten riktig informasjon til riktig tid" (Nav_Forvaltning_2_B).

I samme intervju kunne de videre fortelle at de fortsatt opplever at det i en del vedtak om nedsatt arbeidsevne konkluderes med at brukeren innvilges AAP:

Det skjer også fortsatt dessverre. Jeg tror de glemmer seg i forhold til grensesnittet. De innvilger egentlig bare arbeidsavklaring de vet du, men hele begrepet heter arbeidsavklaringspenger. AAP- greia er penger. Så da er det fort gjort og skrive noe sånn (Nav_Forvaltning_2_A)

Samtidig avslører de en praksis i forvaltningsenheten som indikerer at et vedtak om nedsatt arbeidsevne fra NAV-kontoret er tilstrekkelig for å få innvilget arbeidsavklaringspenger:

Så lenge de har fått et 11-5-vedtak, så godtar vi det (Nav_Forvaltning_2_B)

Felles for alle de tre forvaltningsenhetene er at de ser utfordringer knyttet til måten § 11-5 blir ivare tatt på i dag. I stor grad oppleves dette å handle om de rammebetingelsene som vurderingene

gjøres innenfor i NAV-kontorene. Høy turnover ble trukket frem som en faktor som bidrar til å svekke muligheten til å bygge opp erfaring og kompetanse over tid i NAV-kontorene:

Så vet vi at det er en turnover som gjør at det stadig læres opp nye folk, som rekker aldri å bli, nå finnes det unntaksvis noen mindre kontor som fungerer godt og det er fordi de har noen generalister som har sittet der i flere tiår og gått gradene som faktisk får det til å fungere rimelig bra. Men hvis man er så uheldig at noen av de slutter, da har det kontoret et problem. Det er ikke mulig og læres opp så bredt i praksis altså (Nav_Forvaltning_1_C)

Turnover ble igjen forklart med en krevende arbeidshverdag ute i NAV-kontorene:

Problemet med kompetansen blir jo at folk gidder ikke noe mer, for de brenner lyset i begge ender og så slutter de, så kommer det nye medarbeidere inn, og så har du det med kompetanse. Så den tiden du da skulle brukt på arbeidsoppgavene dine sitter du og har opplæring av nye folk, det og er en del av hverdagen til en NAV-medarbeider (Nav_Forvaltning_1_B)

Selv om informantene i dette intervjuet var kritisk til kvaliteten på § 11-5-vurderingene i sin helhet, så kom det frem at det kanskje er i vurderingene av om arbeidsevnen er nedsatt opp mot ethvert arbeid, at utfordringene er størst:

Det går på medisinske inngangsvilkår, og der er det nok variabelt. At arbeidstakerne skal være nedsatt med halvparten eller mer til ethvert yrke, der er det variabelt den jobben som gjøres. Jeg mener i hvert fall at det er en del som slipper gjennom som ikke skulle vært der i det hele tatt. Det skal mye til at du har en arbeidsevne som er nedsatt til halvparten i ethvert yrke (Nav_Forvaltning_1_C)

Hvorvidt det skal gjøres en vurdering opp mot ethvert yrke, og hva som faktisk ligger i dette, oppfattes imidlertid ulikt blant våre informanter. I rundskrivet (§ 11-5 Nedsatt arbeidsevne) står det på to ulike steder at "bruker skal vurderes i forhold til ethvert arbeid" og at "bruker skal vurderes i forhold til ethvert arbeid som han eller hun helsemessig er i stand til å utføre". Bruker skal være "villig til å ta arbeid som vedkommende er fysisk eller psykisk skikket til å ta, også innenfor yrker som vedkommende ikke er utdannet til eller har tidligere arbeidserfaring fra". I ett intervju uttrykte en informant følgende:

Jeg vet ikke om det heter akkurat ethvert arbeid eller ethvert yrke lenger... for det er jo litt vanskelig, skal liksom alle prøves ut som både prester og sykepleier og leger og sånn... så det er jo sikkert i forhold til hva de har hatt før da, av tilsvarende yrke. Yrker som kan sammenlignes (Nav_Forvaltning_2_A)

Hvilken type kompetanse er det så som oppleves som viktig for å oppnå gode vurderinger av den enkeltes arbeidsevne? På den ene side var informantene opptatt av at NAV-kontorenes kunnskap om regelverket, og hvilke krav som stilles til gode vurderinger av arbeidsevne, må være på plass. Videre ble kunnskap om det lokale og regionale arbeidsmarkedet og skole- og utdanningssystemet trukket frem som viktig, med tanke på å kunne foreta grundige vurderinger av den enkeltes arbeidsevne. Heller ikke dette er en type kunnskap som informantene mener kan etableres raskt ved ulike NAV-kontor; den må utvikles og konsolideres over tid.

Spørsmålet om praksisforskjeller mellom NAV-kontorene i vurderingene av § 11-5 involverer også en geografisk dimensjon, som kan komme til uttrykk på flere måter. På den ene side er det noen hensyn til likebehandling som skal ivaretas i saksbehandlingen av krav om AAP. AAP er en nasjonal ytelse, noe som tilsier at det skal være en lik forvaltningspraksis. Hvor du bor i landet skal ikke påvirke sannsynligheten for å få innvilget eller avslått AAP-søknaden. Regelverket beskriver derfor på en detaljert måte hvilke kriterier det skal legges vekt på ved vurdering av nedsatt arbeidsevne.

På samme tid er det åpenbart at det må være et innslag av skjønn i saksbehandlingen, for å kunne vektlegge de fortrinn og muligheter som finnes i ulike kommuner når det gjelder utdanningstilbud og arbeidsmarked. Dersom bokommunen er liten og kjennetegnet av et ensidig arbeidsmarked (og det samme gjelder for omkringliggende kommuner), så vil vurderingene av "arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre steder" naturligvis preges av det. Tilsvarende, dersom mulighetene innenfor utdanning og arbeidsmarked er mange og varierte, så vil det kunne legges til rette for grundigere vurderinger av arbeidsevne. Hvordan dette "lokale skjønnet" ivaretas i de vurderinger som NAV-kontorene gjør av nedsatt arbeidsevne er et spørsmål vi mener bør utforskes mer systematisk.

Selv om vi bare intervjuet tre forvaltningsenheter, så er det interessant å merke seg hvor ulikt to av dem oppfatter spørsmålet om hvordan arbeidet rundt § 11-5-vedtakene i NAV-kontorene fungerer, og ikke minst forskjellen i de løsningene de foreslår for å øke kvaliteten. I ett av intervjuene åpnet informantene opp for at NAV-kontoret kunne hatt ansvaret for å vurdere enda mer rundt nedsatt arbeidsevne (herunder § 11-13 *Arbeidsavklaringspenger*). På spørsmål om hva de mente om kvaliteten på NAV-kontorenes vurderinger av nedsatt arbeidsevne, så fremkom følgende:

Den er varierende, men stort sett så virker det jo fornuftig, men det er klart at for vår del så har vi litt det problemet med at det er ikke er like hjemler vi skal vurdere i etterkant. Deres hjemler og vurderinger går jo på at det er nedsatt arbeidsevne, for oss så går det jo på at det er minimum femti prosent nedsatt. Det hadde kanskje vært bedre hvis det var en del av deres vurdering og, særlig siden det er de som skal vurdere hvor lenge de har hatt nedsatt arbeidsevne minst femti prosent, det blir et litt rart skille (Nav_Forvaltning_3_A)

På spørsmål om hva de legger i god kvalitet i AAP-saksbehandlingen, så svarte de slik:

At det er et godt begrunnet 11-5-vedtak, og at notatet vi får over er fullstendig og godt begrunnet (Nav_Forvaltning_3_A)

I en annen enhet svarte de følgende på spørsmål om kvalitet i saksbehandlingen:

At vedtaket er riktig, at brukeren får riktig ytelse til rett tid. Og at vi korter saksbehandlingstiden, og at vi lager vedtak som brukeren faktisk forstår (Nav_Forvaltning_2_A)

På spørsmål om hvordan de ved samme enhet opplever kvaliteten på § 11-5-vurderingene, og hvilken vekt NAV-kontorene legger på de ulike kriteriene i denne bestemmelsen (brukers alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter i kommunen og andre steder etc.), så svarte de slik:

Det er veldig varierende. Noen, altså de kan nok ha gjort en vurdering, men det kommer ikke skriftlig fram, det kommer fram i to linjer at NAV kontoret har vurdert at arbeidsevne er nedsatt. Noen er veldig flinke til å ha vurdert det skriftlig sånn at du ser hele vurderingen som er gjort i vedtaket og som går ut til brukeren, så det er fra det, vi har vurdert at din arbeidsevne er nedsatt, punktum. Til en ordentlig utgreiing på hvorfor arbeidsevne er nedsatt. Det er hele spekteret. Men det er jo gjennomgående at 11-5 egentlig er litt for dårlig, og det har vi også påpekt i sånn kvalitetsundersøkelse i direktoratet på arbeidsavklaringspenger. Vi setter navnet vårt under på en vurdering som NAV lokalt har gjort, for det kommer ut det samme vedtaket, så derfor så har vi også snakket om at 11-5 i mange tilfeller er litt for dårlig begrunnet. Men vi ser jo ikke så mye på den da, at det står der egentlig, men noen ganger så ser du at det er bare et par linjer. (Nav_Forvaltning_2_A)

På spørsmål om hvor hovedtyngden av vedtak ligger, så svarte informanten slik: "Mesteparten ligger vel på det helt korte, hadde jeg tippet på". (Nav_Forvaltning_2_A).

5.2.3 Hvordan "bruker" NAV Forvaltning § 11-5-vedtaket?

Ved alle de tre enhetene vi intervjuet oppga saksbehandlerne at de hverken hadde tid til, eller som oppgave, å gå nærmere inn på de vurderingene som NAV-kontoret har gjort. Det var en klar oppfatning at ansvaret for å vurdere nedsatt arbeidsevne helt og holdent ligger i NAV-kontoret. Holdningen er at de bare må stole på at det er gjort en god jobb. Samtidig nevner noen av informantene at de som saksbehandlere på AAP-området ofte ser eksempler på at de vurderingene som ligger til grunn for vedtaket er for tynne, men at de ikke har mulighet til følge opp dette noe nærmere, på grunn av sin egen arbeidssituasjon og det grensesnittet som er definert. Spesielt trekkes det i det første intervjuet frem at vurderinger knyttet til "ethvert yrke" og geografisk og yrkesmessig mobilitet er for lite grundige.

Den typiske situasjonen som beskrives ved alle de tre forvaltningsenhetene er at så lenge arbeidsevnen vurderes til å være nedsatt av NAV-kontoret, så blir AAP som regel innvilget av forvaltningsenheten. Samtidig viser de til saker der de har bedt NAV-kontoret om en nærmere redegjørelse for grunnlaget for vedtak om nedsatt arbeidsevne, når dette har fremstått som uklart. Det virker imidlertid å skje sjelden. Det tegnes videre et bilde av en arbeidshverdag i forvaltningsenhetene som er preget av en stor sakspågang, der enkeltsaker må behandles i et høyt tempo, for å unngå at saker hopper seg opp. I én forvaltningsenhet oppga de at de kun har 10-15 minutter til rådighet for å saksbehandle hver enkelt AAP-søknad. Det sier seg i selv at dette ikke gir rom for å følge opp grunnlaget for et § 11-5-vedtak noe nærmere. Saksbehandlerne mener dessuten at de ikke har faglige forutsetninger for å kunne kontrollere og overprøve de vurderingene som er foretatt av veilederne i NAV-kontoret:

Nei, vi har ikke noen flere opplysninger eller forutsetninger. Men ser det rart ut, så tar vi det med en saksbehandler. Men da må det gå på misforståelse i forhold til lovtolkning. Det ville være litt rart og om vi skal legge oss for mye oppi det. Vi ser ikke brukerne (Nav_Forvaltning_3_A)

Det å søke annen dokumentasjon og andre kilder til informasjon fremstår som en vanlig strategi, når saksbehandlerne har behov for å se litt bak de vedtakene som er fattet i NAV-kontoret:

Vi støtter jo oss på litt andre opplysninger som vi får og vi da, på at vi kan i hvert fall dobbeltsjekke at arbeidsevne er faktisk nedsatt, sånn sett. Men, altså nå er det jo snart bare sånn, folk har dårlig tid på NAV-kontoret, det er en sånn at du skal tilfredsstill systemet, du skal registrere og registrere og registrere, det kan hende at det faktisk ligger en, at det ligger i metodemappen at jeg bruker den, det er mer sånn vurdering på hvorfor arbeidsevne er nedsatt så har vi ikke tid til mer i vedtaket, så da skriver vi to linjer. Men det er klart at det er en stor fordel å ha gjort et ordentlig vedtak, så brukeren også ser hvorfor NAV-kontorene har vurdert arbeidsevnen hans som nedsatt, hva vi har lagt til grunn. For de har jo faktisk en klagemulighet, også på et positivt vedtak, og hvis det står bare at arbeidsevne er nedsatt med minst halvparten... Legeerklæringen skal jo ligge der når de søker i utgangspunktet om arbeidsavklaringspenger, så, den skummer vi mest igjennom for og, ja hvis det er liksom, i hvert fall i de tilfellene det er tvil om arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten. For vi har jo et sånt datasystem hvor sykmeldinger registreres, og der registreres en sykmeldingsgrad, som vi også bruker da. Hvis det ikke stemmer helt overens, da hender det seg at de må sjekke litt mer. De fleste står jo på hundre prosent så det er jo ikke noe problem. Ni av ti får jo (Nav_Forvaltning_2_A)

Den viktigste grunnen for deres del til å søke andre typer dokumentasjon er saker der § 11-5-vedtaket i for liten grad gir dem et grunnlag for å vurdere § 11-13:

Mest fordi vi trenger det i forhold til 11-13. Vi leter etter minst halvparten, for å innvilge penger på det vedtaket om nedsatt arbeidsevne. (Nav_Forvaltning_2_A)

Informantene ved en annen erkjente at de hadde lite kunnskap om hvordan det jobbes i NAV-kontoret. Holdningen var at vurderingen av nedsatt arbeidsevne ikke er deres bord. De uttalte at de forholder seg til selve vedtaket, men at de ikke bruker noe tid til å sjekke om de ulike kriteriene i § 11-5 er vurdert. De viser samtidig til tilfeller der de har "fulgt opp" § 11-5-vedtak, hvis det har vært noe de har stusset over, men at dette er noe som skjer svært sjelden.

Går dere inn i 11-5-vurderingen? (Nav_Forvaltning_1_I)

(Unisont) Nei (Nav_Forvaltning_1_A,B,C)

Men det hender at dere tenker; det her holder ikke mål? (Nav_Forvaltning_1_I)

(Unisont) Ja (Nav_Forvaltning_1_A,B,C)

Også i det andre intervjuet bekrefter de at det er selve vedtaket, og ikke grunnlaget for vedtaket, som er det vesentlige for deres del:

Det er veldig begrenset hvor mye vi leser av det, vi ser jo i hovedsak bare på det som står i vedtaket (Nav_Forvaltning_3_A)

Likevel kommer det frem at de i en del saker, for å kunne vurdere om arbeidsevnen er nedsatt med minst femti prosent (jf. § 11-13), ikke kommer utenom en nærmere gjennomgang av de vurderingene som er gjort i forbindelse med § 11-5, spesielt når dette har relevans for det beregningstidspunktet som forvaltningsenheten skal fastsette:

Men vi må innom den i forhold til arbeidsevnevurdering eller notater da, i forhold til beregningstidspunkt og det. Og da er vi jo innom i forhold til de vurderingene på elleve fem, så vi ser jo deler av det dem har gjort. Og det er jo sånn vi ofte danner oss et bilde (Nav_Forvaltning_1_B)

Også i en annen enhet var de opptatt av kvaliteten på § 11-5-vedtaket i lys av de vurderingene de selv skal gjøre av om arbeidsevnen er nedsatt med minst femti prosent, og i forbindelse med beregningstidspunktet:

Beregningstidspunktet vurderer vi, arbeidsevne eller jeg holdt på å si om de, det er jo en del ting som lokalkontoret legger i et notat før saken går over til oss, som vi bygger videre på. Det går jo på det med beregningstidspunkt, hvor lenge har de vært friske. I hvilken grad har de vært i arbeid og skal de prøves ut fullt framover (Nav_Forvaltning_3_B)

Et hovedinntrykk fra intervjuene er at så lenge NAV-kontoret har konkludert med at arbeidsevnen er nedsatt, så passerer de aller fleste sakene § 11-13-vurderingen. At Nav Forvaltning avslår en søknad med utgangspunkt i § 11-13 virker derfor å skje sjelden, i hvert fall basert på det bildet som våre informanter tegner. Det kommer også frem at fastlegene raskt er på banen med mer "utfyllende" dokumentasjon, i de tilfellene der søker ikke får innvilget AAP grunnet § 11-13:

Ja. Og de få da som ikke gjør det, da ser vi at det tar ikke så veldig lang tid før ny legeerklæring foreligger, og da er det total nedsatt arbeidsevne (Nav_Forvaltning_2_A)

5.2.4 Arbeidsevnevurderingen (AEV) – har den noen betydning for AAP-saksbehandlingen?

For å kunne søke om arbeidsavklaringspenger så skal det være gjennomført en arbeidsevnevurdering (AEV). Dette henger sammen med hovedinnngangsvilkåret for AAP, som er at søker har nedsatt arbeidsevne med minst femti prosent. For å kunne konkludere med at arbeidsevnen er nedsatt må det være gjennomført en arbeidsevnevurdering som konkluderer med et *spesielt tilpasset innsatsbehov*. Hvilken betydning har arbeidsevnevurderingen for saksbehandlingen på AAP-området?

Intervjuene med forvaltningsenhetene bekrefter det inntrykket som kommer frem i andre deler av rapporten, om at AEV virker å ha en litt uklar status i forhold til vurderingen av nedsatt arbeidsevne og arbeidsavklaringspenger. I en enhet er hovedinntrykket likevel at kvaliteten på AEV er bra og over tid har blitt bedre, en endring som de blant annet tilskriver den kvalitetssikringen som er opprettet gjennom beslutter-funksjonen:

Det skriftlige er veldig bra på alle fordi det må gjennom et uavhengig beslutter-team. Det var dårlig, men det har blitt kjempebra (Nav_Forvaltning_1_C)

Samtidig er de opptatt av at AEV kun er å anse som et stykke papir, der det i og for seg kan stå mye fint, men uten at innholdet oppleves som veldig reelt. AEV virker å være viktigst gjennom å gi en bakgrunns-historikk i den enkelte sak, og gjennom å kunne ut i en konklusjon som plasserer brukeren i en innsatsgruppe, som i neste omgang gir den enkelte tilgang til bestemte arbeidsmarkedstiltak.

Vi ser vel litte granne på innhold utover det med fire år og kanskje litt på når de avsluttes, om det er samsvar i planen og det resultatet de har kommet til, det er ikke noe vi legger oss mye oppi (Nav_Forvaltning_3_B)

Informanten sier videre at 11-5-vedtaket er basert på en arbeidsevnevurdering, der NAV har konkludert med behov for spesielt tilpasset innsats. Konklusjonen fra arbeidsevnevurderingen ligger med andre ord til grunn for 11-5-vedtaket. Samtidig forteller de at arbeidsevnevurderingen ikke følger med som dokumentasjon til søknader om arbeidsavklaringspenger:

Det brukeren som regel fyller ut er jo krav om arbeidsavklaringspenger og et egenmeldingsskjema, tror jeg. Så foretar NAV-kontoret en arbeidsevnevurdering og eventuelt innvilger § 11-5, og først da får vi saken. Det er jo en sånn todelt saksbehandling (Nav_Forvaltning_3_A)

I en av de andre forvaltningsenhetene svarte de slik på spørsmålet om arbeidsevnevurderingen er et dokument som de bruker i saksbehandlingen:

I utgangspunktet bruker vi det når brukeren er ferdig avklart og skal søke jobb, for da skal han ha en bestemt, hva heter det for noe... Utfall, standard utfall? Og så bruker vi den litt i forhold til at brukere er vurdert på varig uførepensjon og skal søke den ytelsen, og så bruker vi den i forhold til å forlenge ut over fire år på unntaksvilkår. Men ellers så bruker ikke vi arbeidsevnevurderingen noe spesielt nei (Nav_Forvaltning_2_A)

Tilbakemeldingene tyder på at AEV ikke spiller noen viktig rolle for saksbehandlingen av AAP-saker. Og selv om det er et krav at det skal være gjennomført en arbeidsevnevurdering for å kunne få innvilget arbeidsavklaringspenger, så var dette noe de virket å være ukjent med ved den ene forvaltningsenheten:

Det er ikke bestandig arbeidsevnevurderingen er foretatt når vi innvilger penger. Det er ikke noe kriterium for å få penger. Det er heller ikke noe kriterium at du skal ha en aktivitetsplan heller, det kommer etterhvert (Nav_Forvaltning_2_A)

På spørsmål om det ikke er slik at det skal være gjennomført en arbeidsevnevurdering før man kan søke om og få innvilget AAP, så svarte de slik: "da er det noe som ikke vi vet noe om, for det har ikke vi tenkt så mye på her vi." De hadde også en forklaring på hvorfor AEV ikke nødvendigvis er gjennomført på det tidspunktet hvor § 11-5 vurderes og brukeren søker om arbeidsavklaringspenger:

Det er ikke sikkert at de har rukket og fått gjort alt i forhold til at vurderingen på nedsatt arbeidsevne blir gjort først, så får de et pengevedtak og så blir de innkalt til samtale for å avklare veien videre, det er vel da den arbeidsevnevurderingen dukker opp (Nav_Forvaltning_2_A)

Informantene påpeker samtidig at egenvurderingen er lagt inn i systemet, og at dette er noe de sender inn. På spørsmål om hvordan de vurderer innholdet i arbeidsevnevurderingene, så var variasjon i innhold og kvalitet et nøkkelstikkord:

Det er veldig varierende der og. Noen er flinke til å oppdatere på brukerne med ting som skjer i forløpet, mens andre ser du at det kanskje ikke er gjort noen endringer de siste tre årene (Nav_Forvaltning_2_B)

Samtidig var det en erfaring at kvaliteten hadde bedret seg i løpet av det siste halvåret:

Jeg tror at arbeidsevnevurderingen har blitt bedre det siste halve året, enn den har vært tidligere (Nav_Forvaltning_2_A)

Hva mener så informantene om beslutter-rollen, som skal bidra til å kvalitetssikre innholdet i arbeidsevnevurderingene?

Nå er det også sånn i [fylke] at det er egne besluttere for fylket som fatter arbeidsevnevurderingene da. Nå er det faste besluttere for fylket som på en måte bare jobber med det da, for å få en best mulig kvalitet på arbeidsevnevurderingene (Nav_Forvaltning_3_B)

Beslutter-funksjonen kobles også inn når det er fattet et § 11-5-vedtak og når det skal sendes inn søknad om uførepensjon:

Det er vel ikke sikkert at de foretar alle arbeidsevnevurderinger, men i forhold til 11-5 og i forhold til uførepensjon, så er det de på fylket som beslutter det, alle andre ordinære arbeidsevnevurderinger tror jeg blir gjort på lokalkontoret (Nav_Forvaltning_3_A)

I en annen enhet mente de at beslutter-funksjonen ikke gir noen garanti for at arbeidsevnevurderingene holder en god kvalitet:

Det handler om det her om hvor restriktiv man er på den beslutter-biten, hvis man lar alt skli gjennom, så stemmer det utrolig bra det du sier der, da ender man opp der [med arbeidsevnevurderinger som kun gir en bakgrunnshistorikk i den enkelte sak] (Nav_Forvaltning_1_A)

Flere faktorer bidrar trolig til at det skapes en uklarhet rundt arbeidsevnevurderingene og hvilken rolle denne skal ha i forhold til AAP-saksbehandlingen og NAV-kontorenes vurderinger av nedsatt arbeidsevne. Én tilbakemelding er at det ikke er uvanlig at fastlegene i legeerklæring ved arbeidsuførhet konkluderer med at pasientens arbeidsevne er nedsatt, før NAV i det hele tatt får gjort noen vurderinger. Dette er en "praksis" som er med på å undergrave arbeidsevnevurderingen som et avklaringsverktøy. En annen tilbakemelding er at behovet for å sikre brukerne økonomisk trygghet gjør at det er stor oppmerksomhet rettet mot å saksbehandle søknader om ytelse og få de ferdigbehandlet. Saksbehandlingen skal skje raskt, både for å sikre folk penger og for å unngå restanser ved forvaltningsenhetene (jf. Proba 2011).

Når vi vet at AEV ble innført som en arbeidsmetodikk som skulle bidra til å avklare den enkeltes ressurser og behov, og basert på dette konkludere med et bistandsbehov, så er det interessant å merke seg at det blant enkelte av informantene er en usikkerhet knyttet til om AEV faktisk blir gjennomført før 11-5-vedtak innvilges, og om AEV er gjennomført når en AAP-søknad innvilges og ytelse utbetales ("*det er ikke bestandig arbeidsevnevurderingen er foretatt når vi innvilger penger*"). Selv om det, etter det vi har hørt, ikke er teknisk mulig å fatte et 11-5-vedtak før de ulike feltene i en arbeidsevnevurdering er fylt ut, så er det likevel et spørsmål hvor grundige og hvor "reelle"

vurderinger som er gjort i de ulike feltene, på det tidspunktet hvor vedtak om nedsatt arbeidsevne fattes. Har man tatt seg tid til å gå i dybden på de ulike momentene, eller er det i mange tilfeller slik at dette blir satt på vent til vedtak om nedsatt arbeidsevne er fattet og brukerne sikret ytelse? Selv om beslutter-funksjonen ble innført for å kvalitetssikre arbeidsevnevurderingene, så vil det fortsatt kunne forekomme ulike vurderinger av hvor grundig en AEV må være, før et vedtak om nedsatt arbeidsevne kan fattes.

Uttalelser fra informantene antyder videre at § 11-5 er en bestemmelse som ikke praktiseres etter intensjonen, men som i praksis ses mer på som et helsevilkår som "må" forseres, for å sikre brukerne økonomisk trygghet:

Det er jo bare en innledende vurdering, det er jo det som skjer etter... Den prioriteres for at brukere ikke skal stå uten penger. Men etter det så har de jo ofte ikke særlig mer tid til å gjøre mer oppfølging (Nav_Forvaltning_3_A)

Også ved en annen enhet bekreftet de at hensynet til brukerne, og det å sikre dem økonomisk trygghet, veier tyngre enn hvorvidt alle ulike sider av § 11-5- er vurdert av NAV-kontoret:

Så er det noe med brukeren opp i dette da, som skal ha penger til riktig tid, og da blir det vel kanskje sett litt bort i fra hva NAV-kontoret har gjort. Vi skal gi brukeren riktig ytelse til rett tid (Nav_Forvaltning_2_A)

Så lenge de har gitt det vedtaket så godtar vi det (Nav_Forvaltning_2_B)

Det virker dermed å være en strategi at den enkelte brukers ressurser, muligheter og begrensninger skal utredes nærmere, så snart vedkommende har fått innvilget arbeidsavklaringspenger. Først når den økonomiske biten avklart kan full oppmerksomhet rettes mot avklaring av arbeidsevne. Et relevant spørsmål er imidlertid hva det betyr for den videre avklaringen av arbeidsevne at bruker allerede har fått dokumentert nedsatt arbeidsevne gjennom § 11-5. Tanken om at brukerne kan bli utredet videre så snart de har fått innvilget AAP vil dessuten begrenses av det faktum at mange NAV-veiledere ikke har tid til gjennomføre en slik avklaring og oppfølging, fordi de ikke har tid.¹⁵ Konsekvensen er at en del AAP-mottakere blir gående passivt og motta ytelse, uten at de blir grundig utredet og avklart, selv om forutsetningen var at de skulle bli utredet. Det er med andre ord en risiko for at dagens praksis rundt § 11-5 undergraver mulighetene til å få til en grundig vurdering av den enkeltes arbeidsevne, fordi den innledende vurderingen domineres av et fokus på helse og begrensninger, og fordi NAV-veilederne ikke har tid til å gi brukerne en mer grundig utredning og avklaring når ytelsen er innvilget. Spørsmålet blir derfor; i hvilken grad fungerer vurderingen av nedsatt arbeidsevne som et springbrett for AAP, og i hvilken grad fungerer den som en bredt basert vurdering av arbeidsevne, som er den egentlige intensjonen?

Omfanget av klagesaker på 11-5-vedtak er også et tema som kommer opp i det ene intervjuet, som bygger opp under inntrykket av at de fleste vedtak knyttet til § 11-5 er positive:

Det har vært noen klager i klageinstansen på 11-5-vedtak fra NAV lokal. Jeg ser på en god del av dem, så er de opphevet og det må vurderes på nytt. I de fleste tilfellene så får jo faktisk

¹⁵ NAVs egne beregninger viser et spenn i antall brukere per veileder fra cirka 30 til 300 (Ressursundersøkelse ved NAV-kontorene).

brukeren medhold fra klageinstansen, på at den er nedsatt. Om det tyder på dårlig vurdering på NAV lokal eller ikke, det vet jeg ikke. Men det er ikke mange som får avslag på 11-5 (Nav_Forvaltning_2_A)

Her er det mye man kan ta tak i og problematisere. Ikke minst er det et spørsmål om insentiver her, for eksempel for NAV sin del. Dersom de vet at de aller fleste brukere vil klage dersom det fattes et negativt § 11-5-vedtak, med påfølgende runde med ny dokumentasjon og saksbehandling, så kan det være like greit å fatte et positivt vedtak med en gang, selv om det ikke nødvendigvis er innlysende at det er riktig ut fra den dokumentasjonen som foreligger. På spørsmål om det er et potensial for å gjennomføre enda bedre utredninger – helt i starten – for å unngå at en del av brukerne kommer inn i et løp med arbeidsevnevurdering og vurderinger av nedsatt arbeidsevne, så ble det i det ene intervjuet pekt på et viktig poeng:

Ja, i hvert fall på de med litt diffuse diagnoser, men hvis det gjøres for lenge eller at det er reell sykdom der så er det klart at du vil få en haug med advokater som sitter og fråtser i disse sakene i ettertid (Nav_Forvaltning_3_B)

Dette er et viktig innspill, og kanskje er det noe som bidrar til å sluse folk enda raskere gjennom § 11-5, fordi NAV er redd for å tvære ut saker der det uansett (og i ettertid) vil vise seg at personen var syk. I slike saker vil det fort fremstå som uheldig dersom NAV har stilt klare krav til aktivitet og utprøving. Spesielt i saker som involverer psykiske og/eller sammensatte lidelser, så er det sannsynlig at mange veiledere i NAV opplever det som vanskelig å finne den rette balansegangen mellom å ta hensyn og å stille krav, og samtidig unngå å stille urimelige krav til personer som faktisk er syke (men som ikke nødvendigvis har et papir som bekrefter det der og da).

I NAV-ekspertgruppens rapport (2014) fremheves det at arbeidsevnevurderingen er ett av flere dokument som danner grunnlag for å vurdere om brukeren kan ha rett på arbeidsavklaringspenger. Videre påpekes det at arbeidsevnevurderingen både skal være et faktagrunnlag for vurdering av brukers rett til arbeidsavklaringspenger, og samtidig gi en vurdering av brukers muligheter og forutsetninger for å komme i arbeid. Uttalelser fra våre informanter tyder på at AEV i varierende grad representerer et slikt faktagrunnlag. Det er også grunn til å stille spørsmål ved om den representerer det dynamiske verktøyet for å utrede, avklare og dokumentere brukernes arbeidsevne som den ble innført for å være.

5.2.5 Er det for lett å få innvilget arbeidsavklaringspenger?

En informant i ett av intervjuene mener at man med dagens forvaltning av AAP "rekrutterer folk til trygdesystemet". Med dette siktet informanten til at det er for mange som slipper igjennom, personer som egentlig ikke skulle vært mottakere av AAP. I tillegg kommer de sakene som de mener er direkte feil, der det er snakk om grupper som ikke har behov for ytelse, men som likevel får innvilget ytelse. Selvstendig næringsdrivende er en slik gruppe, som ifølge informantene kommer bedre ut med AAP enn tidligere, fordi vilkåret nå er at man skal dokumentere nedsatt arbeidsevne:

Du har forskjellige kategorier vet du, noen er faktisk i full jobb ved siden av at de mottar arbeidsavklaringspenger, så fører de bare noen timer på meldekortet for å kamuflere det. Hvis du driver ditt eget firma så må du jo føre på litt timer, sant ja? Så at du simulerer at du må ha en ryggdekning, men i realiteten så kjenner vi jo til en del tilfeller og vi vet at de er i jobb, de drar jo på jobb om morgenen og er jo på jobb om dagene. Det er jo en del vi klarer å avdekke,

men det er mye vi ikke har sjanse til å avdekke, man kan jo ikke kontrollere det, da må man jo sitte med fotoapparat om morgenen da (Nav_Forvaltning_1_C)

De smetter imellom (Nav_Forvaltning_1_B)

Informantene viste til eksempler med personer med høy inntekt (opp mot en million kroner i årsinntekt) som blir innvilget AAP. Siden de må sende inn meldekort hver 14 dag, så "må" de også oppgi noen timer med arbeid, men antallet timer som oppgis harmoniserer ikke på noen måte med det inntektsnivået som er oppgitt. Det som gjør at saksbehandlerne opplever slike tilfeller som ekstra vanskelige, er at de opplever å ikke ha noen hjemmel i regelverket for å stanse ytelsen i slike saker. Grunnen til dette er at så lenge de har fått dokumentert en nedsatt arbeidsevne, så har de krav på AAP, uavhengig av inntekt. En viktig forklaring på at dette i det hele tatt kan skje, er at man innenfor AAP legger til grunn den enkeltes arbeidsevne og ikke inntektsevne:

En forklaring er at det er arbeidsevnen som blir vurdert, og ikke inntektsevnen. Dersom du drar inn inntektsbiten, da kan vi begynne å gjøre noe... hvis man setter noen grenser der, da kan man begynne å luke bort noe av det her (Nav_Forvaltning_1_A)

Tidligere var regelverket slik at man var inntektshevende, men nå er det kun arbeidsevne og ikke inntektsevne, så du kan gå opp i inntekt nå og fortsatt få arbeidsavklaringspenger (Nav_Forvaltning_1_C)

De sier videre at de tror det er mye misbruk av AAP-ordningen, og at det er en gruppe mennesker som mottar AAP i dag som de mener AAP i utgangspunktet ikke var ment å gi en inntektssikring for.

Det er mange ganger vi bare må hoppe over ting, her aner jeg ugler i mosen, men må bare gå videre. Og det får noen rare utslag da, når man ser at man begynner å passere millionen i inntekt i året. «Haha, ja det er jo klart det, så får du da enda mer penger fra NAV». Det er ikke sånn det er meningen at det skal være, jeg nekter å tro at det er sånn det skal være, men det er sånn i dag (Nav_Forvaltning_1_A)

Enorme mørketall. Det her har sammenheng med legeerklæringene og det har sammenheng med brukers samvittighet, fordi det jo er basert på tillit det her systemet – det må en ikke glemme! Og så har det noe med at NAV må ha virkemidler å ta i bruk i forhold til regelverket, og der er det utfordringer fortsatt (Nav_Forvaltning_1_C)

Det ble også pekt på at en stor andel av de som i dag mottar AAP egentlig er mer riktig å betrakte som arbeidssøkere:

For oss som jobber med det her og ser de tallene som blir brukt offentlig er jo ganske rart da, for mange av dem, hundre tusen i hvert fall, kan du legge på i en arbeidsledighetskø og få de reelle tallene for Norge da. (Nav_Forvaltning_1_A)

Bare her i (navn fylke) så har vi 9000 på arbeidsavklaringspenger og det er et stort antall, det er jo folk som er i ledighetskø og det, så vi har jo mange som er utenfor arbeidslivet, de er jo per definisjon også i ledighetskøen (Nav_Forvaltning_1_C)

Informantene svarer tydelig "ja" på spørsmålet om det er for lett å få innvilget AAP:

Det er ikke strengt nok, fordi vi rekrutterer folk til trygd, det gjør vi (Nav_Forvaltning_1_B)

Jeg hadde en arbeidskollega på et NAV-kontor i distriktet her som ringte, for jeg hadde gitt avslag på 11-13, og da sa han at det er min første på fire år som får avslag. Så det kan jo si noe om at det kanskje er litt for lett å gi vedtak om nedsatt arbeidsevne. (Nav_Forvaltning_2_A)

Samtidig er de opptatt av å skille mellom de som de opplever som rettmessige mottakere av AAP og de andre:

For enkelte ja, men samtidig skal en ikke generalisere, for her er det folk som er syk altså. (Nav_Forvaltning_1_C)

I et annet intervju var de opptatt av å få frem at de fleste AAP-mottakerne kvalifiserer for ytelsen på et riktig grunnlag, men heller ikke i dette intervjuet ville de se bort fra at det er en praksis rundt § 11-5 som er vel liberal:

Du har jo den største delen av gruppa som skal ha det som sannsynligvis får det. Så har du jo noen som ikke ville fått før, som kanskje skulle hatt en sosial ytelse, men utstrekningen for den gruppen er det veldig vanskelig å si noe om. (Nav_Forvaltning_3_A)

Selv om krav til yrkesmessig og geografisk mobilitet er mest eksplisitt uttrykt innenfor dagpengeregelverket, så skal NAV, som en del av § 11-5-vurderingen, vurdere arbeidsmuligheter lokalt og andre steder i rimelig nærhet. Erfaringene fra to av forvaltningsenhetene tyder imidlertid på at dette ikke er vurderinger som er spesielt fremtredende i de utredningene som gjøres i NAV-kontorene:

Det vet vi svært lite om. Det er vel ikke veldig ofte at det i noen særlig grad er skrevet noe om eller dokumentert. Jeg tror nok det litt oftere gjøres en medisinsk vurdering, men det er jo bare et inntrykk. (Nav_Forvaltning_3_A)

Nei, når det kommer til utdanningsløp så flytter de ofte på seg, altså da kan de reise veldig langt for å ta en utdanning. Men jeg er litt usikker på, vi har jo noen som vi innvilger flytting til på grunn av jobb, flyttestønad på grunn av jobb, vi har det. Men jeg vil ikke si at vi har mange nok. Jeg tror kanskje at den norske befolkning er ganske stedbundet. For mange andre, som tar utgangspunkt i at arbeidsavklaringspenger er en ytelse på grunn av sykdom, skade eller lyte i tillegg ikke sant, hvor mye skal vi da pålegge folk og bli revet opp fra røttene sine, vil det ha noe, vil det ha noe positiv innvirkning på helsesituasjonen da liksom? Det er både en menneskelig vurdering og skjønnsvurderinger som må tas, i tillegg til regelverket (Nav_Forvaltning_2_A)

Vissheten om at arbeidsavklaringspenger er en helserelatert bidrar trolig til å innsnevre det rommet som saksbehandlerne opplever eksisterer, med tanke på å stille krav til AAP-mottakerne om geografisk og yrkesmessig mobilitet.

5.2.6 Er arbeidsavklaringspenger en ytelse som er hensiktsmessig for unge NAV-brukere?

Arbeidsavklaringspenger kan mottas fra det året en person fyller 18 år. I intervjuene var vi opptatt av å kartlegge informantenes erfaringer og synspunkter rundt unge mottakere av AAP, og om det

oppleves som problematisk at unge personer, uten fullført skole/utdanning og/eller med minimal arbeidserfaring, ender opp som mottakere av arbeidsavklaringspenger. Akkurat som i intervjuene med NAV-kontorene, der noen veiledere pekte på at AAP er en ytelse som ikke er hensiktsmessig for unge personer, er det noen saksbehandlere i forvaltningsenhetene som er av samme oppfatning. Deres opplevelse var at en del av dem som blir AAP-mottakere blir mer opptatt av sin egen helsetilstand og sine egne begrensninger. De mener videre å observere at AAP blir en for enkel inngang til et mer langvarig trygdemottak:

Ja, da slipper de ned skuldrene så er alt greit (Nav_Forvaltning_1_B)

Samtidig så er det hvilepute. 11-12 000 er jo ikke nok til å kjøpe bil og hus det, så det kan ikke være noe artig å være 27 år og ha det utbetalt (Nav_Forvaltning_1_C)

Men så er det selvinnsikten da, det er jo mange som ikke innehar den heller på det tidspunktet når de er så unge, og det å forstå konsekvensene av det. (Nav_Forvaltning_1_B)

Informantene mente at det er klare utfordringer knyttet til å ha en nedre aldersgrense på 18 år for arbeidsavklaringspenger. Først og fremst mente de at det er problematisk at unge får tilgang til AAP, fordi de ser at det ofte blir inngangsporten til et mer langvarig stønadsmottak. De mener ikke det er "riktig" at man skal kunne motta AAP når man er 18 år, fordi det ikke er en god løsning for unge mennesker. De mente videre at det ikke er riktig at det er NAV som skal ha ansvaret for å gi et tilbud til disse unge brukerne, rett og slett fordi NAV ikke har så mange virkemidler å tilby dem. Informantene mente derfor at den nedre aldersgrensen bør vurderes hevet, for å få unge NAV-brukere inn på andre og mer egnede ordninger. Kvalifiseringsprogrammet (KVP) ble trukket frem som et bra alternativ.

Samtidig var det deres erfaring at mangelen på andre alternativer fører til at AAP ofte blir stående igjen som det eneste alternativet. Som vi har pekt på i rapporten om unge NAV-brukere i Sør-Trøndelag (Ose, Mandal og Mordal 2014), så er det behov for å tenke nytt når det gjelder virkemidler og strategier overfor unge NAV-brukere med sammensatte og uavklarte behov. Dette er en gruppe som faller på siden av de fleste av dagens tilbud:

Problemet er jo at man rekrutterer mye ungdom og de detter i mellom. Før så hadde man et litt annet virkemiddel, som kvalifiseringsprogrammet. Men uansett så ser vi jo tendensen da til at det er veldig enkelt at de faller inn under AAP. Vi rekrutterer folk til trygd (Nav_Forvaltning_1_B)

18 år er for lav grense til å få AAP. Kanskje aldersgrensen burde vært hevet, fra 18 år og opp til noen og tjue. 18 år er altfor ungt, i den alderen så bør de få basisytelse (Nav_Forvaltning_1_C)

En annen årsak til at de opplever det som problematisk at mange unge (ikke de med alvorlig sykdom eller skade) ender opp som AAP-mottakere, er at det fører til at det er NAV som må håndtere summen av alt det som har sviktet i tidligere faser i den enkelte sak. Intensjonen med AAP er å "sikre inntekt for medlemmer mens de får aktiv behandling, deltar på et arbeidsrettet tiltak eller får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid". I mange av sakene som involverer unge brukere må imidlertid mye av innsatsen rettes inn mot å få mottakerne inn i en god hverdagsrytme og få en struktur på livet:

Nå har jo jeg jobbet i lokalkontor før og veit jo at de leddene før du kommer til NAV, fungerer ikke som de skal. Og da faller mye av byrden på NAV, NAV tar mye av den delen de ikke skal gjøre, men gjør det fordi at de må få hjelp. Der er der problemet begynner, og så er det ikke satt noen standard. For som du sier; 18 år er for lavt. Kanskje 25 kunne vært mer riktig da, altså man har selvfølgelig kurantsaker og det vil jo si at man har unge mennesker som skal ha uførepensjon eller AAP fordi de har en spesiell sykdom, men vi ser jo det at det er veldig mange som kommer inn i den her banen fordi at de tenker at; hva gjør vi her, så bruker de også tiltaksbedriftene, fordi de må avklare dem, ergo så kommer de inn i dette systemet her. Og om de tiltaksbedriftene alltid er fruktbare, det kan jo diskuteres. Det har blitt en trend; "gå til NAV", det er det som har blitt utfordringa, for å si det rett ut; fylket tar ikke det ansvaret de skal gjøre (Nav_Forvaltning_1_B)

Samtidig så gjøres det en veldig god jobb og en skal ikke glemme det. Det er mange som er veldig flink som gjør en særdeles god jobb. Så det må en ikke glemme, det er ikke sånn at alt er bare dårlig altså. Mange kontor som er veldig restriktive og gjør jobben sin, det må vi huske på, det er veldig variabelt (Nav_Forvaltning_1_C)

Utfordringene knyttet til at unge ender opp som langvarige mottakere av AAP må ifølge den ene informanten også ses i lys av dagens arbeidsmarked, som oppleves å være mer krevende med tanke på å finne utprøvningsmuligheter i den ufaglærte delen av arbeidsmarkedet:

Vi har ikke de industriarbeidsplassene å sette dem på. En del som var udugelige på skolen før, de begynte jo å jobbe, og det gikk fint for dem. Slik er det ikke i dag, det er ikke arbeidsplasser å sette dem til, slik som den gangen. Så det er sånne ting og, da blir dem fort kastet til NAV. Og da har vi ikke noe arbeid til dem i utgangspunktet. Vi kan stort sett hjelpe dem med hvordan de kan prøve å søke jobb. Det hjelper ikke det heller hvis det ikke er jobber å søke på i den alderen der. Det er noe der og altså, det er en helt annen situasjon vi lever i i dag enn den gang (Nav_Forvaltning_1_C)

En av de andre informantene delte denne bekymringen fra sin kollega, og trakk frem Kvalifiseringsprogrammet (KVP) som et godt virkemiddel for unge som står på bar bakke:

Jeg må bare få si en ting da kvalifiseringsprogrammet eller kvalifiseringsstønadene det er noe av det likeste som har kommet i forhold til ungdom, som har kommet litt utenfor eller trenger litt ekstra støtte (Nav_Forvaltning_1_B)

På spørsmål om en del av de som mottar AAP heller burde vært innenfor KVP, så svarer informantene i intervjuet ja. På spørsmål om hvorfor det ikke brukes oftere, så svarer de at det er fylt opp med så mange deltakere som det er plass til, innenfor rådende budsjetter. Oppfatningen er uansett at det er et potensial innenfor KVP som ikke utnyttes godt nok i dag.

I et annet intervju var de mer åpne for at AAP kan være en hensiktsmessig ytelse for mange unge mennesker, men først og fremst de med alvorlig sykdom:

Jeg tenker at hvis du har en kreftsykdom som er alvorlig og du kan ikke være i arbeid eller noe sånt, så synes jeg jo for så vidt det. Vanskelig å svare ja eller nei på det. (Nav_Forvaltning_3_A)

Jeg synes på en måte at det blir vanskelig å sette et alderstak, 25 for eksempel... Du har jo disse som er født med et eller annet, og som det kanskje er riktig for at de skal inn på en avklarende ytelse (Nav_Forvaltning_3_B)

Også i det tredje intervjuet var de opptatt av at AAP er en ytelse som kan være hensiktsmessig for unge under 25 år – så lenge det er snakk om alvorlig sykdom. Interessant nok føyer de også til at tidligere arbeidserfaring burde være et krav:

Hvis det er bakgrunn for sykdom, ja, og du har vært i arbeidslivet, ja. Men om en 18-åring, altså en 18-åring skal jo i utgangspunktet klare seg selv i dag, men du ser at de flere bor jo hjemme og blir forsørget fram til videregående skole. På YA var det fra fylte 19 år da de egentlig skulle være ferdig med videregående. Så jeg synes kanskje at det er, hvis du er der på grunn av sykdom som 18-åring så er det kanskje greit, vi ser jo mange som kommer inn tidlig, havner også fort på den ung ufør og får uførepensjon fort. Sånn sett, men om det er riktig ytelse for en ungdom med tilpasningsvansker, som kanskje kunne da vært flyttet litt på og fått annen type utdanning, utdanning igjennom arbeidspraksis og sånn, litt mer usikker på om vi skal gi de så mye penger uten at de må gjøre noe (Nav_Forvaltning_2_A)

Kanskje er svaret at type utfordringer, diagnose og behov er viktigere å vurdere med tanke på om AAP er riktig ytelse eller ikke, enn å bruke alderskriteriet alene. AAP kan være riktig ytelse for én 18-åring men ikke for en annen, avhengig av alvorlighetsgrad av sykdom og hvilke behov man har. I ett intervju var de opptatt av de forskjellene som det å få dokumentert nedsatt arbeidsevne kan føre til:

Hvis de ikke har begynt på utdanning og, det kan virke litt urettferdig, noen får dekket alt av utdanning fra NAV mens andre må ta lån (Nav_Forvaltning_2_B)

Ja, forskjellen da blir på en måte at de har fått påvist eller dokumentert en nedsatt helsetilstand (Nav_Forvaltning_2_I)

Ja, men de tilfellene hvor den helse er litt sånn diffus, så, ja ... (Nav_Forvaltning_2_B)

Begge informantene bekreftet videre at det har en del av de diffuse sakene. På spørsmål om dette har økt, så svarte de også bekreftende. De hevder også at de ser store forskjeller mellom yrkesrettet attføring og AAP, i og med at alderen har gått ned med ett år. Siden denne ungdomsgruppen i stor grad kjennetegnes av psykiske problemer (symptomdiagnoser), sosiale utfordringer og livsmestringsproblematikk, så får det derfor store utslag når aldersgrensen settes ned i denne aldersgruppen, selv om det bare er med ett år. De mener videre at en vesensforskjell fra tidligere er at under yrkesrettet attføring, så hadde brukerne i hvert fall "gjort et forsøk på å komme seg igjennom videregående opplæring før de kom over på folketrygdytelse." Denne "mekanismen" mener de ikke er til stede innenfor AAP.

Akkurat som denne informanten tror vi mye handler om å få til en bedre siling inn mot AAP, først og fremst ved å finne andre alternativer for de unge der det er en risiko for at stønadsmottaket kan bli langvarig:

Altså, arbeidsavklaringspenger er en riktig type ytelse og det er riktig med stønad til de som virkelig har behov, men så er det noe med å plukke ut de som kanskje kunne ha klart seg på andre måter (Nav_Forvaltning_2_B)

Hensiktsmessigheten av å motta AAP for unge utenfor må ses i lys av i lys av målsetningen med arbeidsavklaringspengene, som er å styrke den enkeltes muligheter for å komme ut i arbeid. Kanskje er det et potensial for å utnytte enda bedre den bredden som ligger i 11-5-vurderingen, gjennom i større grad å vurdere de ulike kriteriene i sammenheng med hverandre (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).

Det er også et viktig spørsmål hva NAV kan gjøre for å sikre en mer enhetlig praksis rundt vurdering av nedsatt arbeidsevne, som samtidig legger til rette for en fornuftig bruk av lokalt skjønn, som til fulle utnytter det potensialet som ligger i de lokale arbeidsmarkedene. Spesielt for den unge gruppen vil det være mye å hente på å få til gode individuelle avklaringer i en så tidlig fase som mulig.

5.2.7 Utfordringer med å følge opp kravet om deltakelse i tiltak eller behandling

Ifølge § 11-6 *Bistand til å skaffe seg eller beholde arbeid* er det et vilkår for rett til arbeidsavklaringspenger at medlemmet for å skaffe seg eller beholde arbeid som han eller hun kan utføre

- a) får aktiv behandling,
- b) deltar på et arbeidsrettet tiltak, eller
- c) etter å ha prøvd tiltak etter bokstavene a eller b fortsatt anses å ha en viss mulighet for å komme i arbeid, og får oppfølging fra Arbeids- og velferdsetaten.

Ifølge rundskrivet for arbeidsavklaringspenger så er Folketrygdloven § 11-6 et inngangsvilkår for arbeidsavklaringspenger og tilleggs-stønader. I dette ligger det at "de som på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått arbeidsevnen nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg arbeid, og som får aktiv behandling, deltar på et arbeidsrettet tiltak eller får annen oppfølging for å komme i arbeid, vil fylle vilkåret i § 11-6." Det er en bestemmelse som ligger hos NAV-kontoret, og i ett intervju beskrives § 11-6 som den "*løpende bestemmelsen for om du har krav på AAP eller ikke*" (Nav_Forvaltning_3_B).

Det som kommer frem i intervjuene med forvaltningsenhetene tyder på at det er noen utfordringer knyttet til praktiseringen av disse aktivitetskravene. Spesielt gjelder dette saker der AAP-mottakeren verken er i behandling eller deltaker i tiltak, men snarere er i en slags ventetid, med tanke på å bli klar for tiltaksdeltakelse eller behandling på et senere tidspunkt. Spørsmålet er imidlertid om slike "venteperioder", uten noen konkret aktivitet, er forenlig med intensjonene i regelverket.

I ett av fokusgruppeintervjuene uttrykte de forundring over hvor lite oppfølging og bistand (behandling eller tiltaksdeltakelse) mange AAP-mottakere tilsynelatende trenger – når de samtidig er vurdert til å ha nedsatt arbeidsevne (innforstått at det å ha nedsatt arbeidsevne genererer et behov for oppfølging og bistand). Uttalelsene kom med en viss ironi, og var rettet mot de mange mottakerne av AAP som nærmest passivt mottar ytelse, uten å gjennomføre noen aktivitet og uten å ha noen tett oppfølging fra Nav. Ventetider på behandling og tiltak, samt fastleger (og NAV-

veiledere) som anbefaler at situasjonen må ses an, trekkes frem som problematisk i denne sammenheng. De mener også at kravene til aktivitet var strengere under yrkesrettet attføring:

Men det som også har gått igjen er hvor utrolig lite medisinsk behandling den trenger den gruppen her. Det har vært påpekt av klageenheten blant annet, at det er påfallende hvor lite behandling de trenger. Vi som kommer fra gamle attføring, vi var jo vant til at hvis de fikk attføringspenger, så gikk dem jo enten på kurs, skole, arbeidsutprøving, de var på noe helt konkret, nå har du jo en drøss av AAP-mottakere som ikke er på noe som helst form for tiltak. Dem er under såkalt behandling da, og hva er det for noe? (Nav_Forvaltning_1_C)

Ofte så ser vi jo det at bruker ikke er i stand til å motta behandling enda, blir det ofte sagt, den har vi jo gått igjennom en del da. Det er bare at de er ikke i stand til å motta behandling, men så ser du på diagnosen, så klør du deg i hodet og lurer på; jaha!? Det her stemmer jo ikke. Det som er litt snedig da er at det er ikke noe lenge mellom dem heller. Det er det som er det verste egentlig (Nav_Forvaltning_1_B)

Dersom NAV-kontoret og /eller fastlege har konkludert med at en bruker ikke er klar for å prøve seg i arbeid eller tiltak, så er tilbakemeldingen at dette er noe som NAV Forvaltning ikke kan overprøve. Søkere innvilges derfor AAP, selv om de ikke deltar i tiltak eller behandling, eller det foreligger noen konkret plan for deltakelse i nær fremtid. Det er NAV-kontoret som sammen med bruker har ansvar for å komme frem til hvilken bistand som er nødvendig for å komme ut i arbeid.

Et annet spørsmål er hvordan *tilstrekkelig* behandling og *tilstrekkelig* deltakelse i tiltak skal defineres og forstås. Skal dette måles i form av antall timer og/eller dager som den enkelte deltar i et opplegg, per uke? Hva er terskelen for å kalle nivået på deltakelsen tilfredsstillende? Er det et skjønsspørsmål som må vurderes på individuell basis, der kravet til deltakelse (timer per uke) må ses opp mot den enkeltes diagnose og funksjonsnivå? I så fall blir dette et krevende regime å administrere for NAV. Resultatene fra intervjuene indikerer at dette er et område i NAV som er preget av lite kontroll og kvalitetssikring. Man har ikke implementert noe standardisert system for å føre kontroll med den enkeltes deltakelse i behandling og tiltak.

Det er også interessant å merke seg rundskrivets presisering av at bistanden, oppfølgingen og kravene til egenaktivitet, *utover plikten til å ta imot tilbud om tiltak eller behandling*, skal tilpasses den enkeltes forutsetninger og funksjonsnivå. Det er mye som tyder på at denne egenaktiviteten følges opp i varierende grad i dag. Ekstra viktig blir dette når vi vet at mange AAP-mottakere er i ventetid på behandling eller tiltak. Kunne man oppnådd mer med AAP-mottakere i ventetid dersom krav og forventninger til egenaktivitet hadde vært formulert tydeligere og blitt fulgt opp mer systematisk?

Fra 1. januar 2013 ble begrepet «behov for» fjernet fra folketrygdloven § 11-6; for å få rett til ytelser etter folketrygdloven kapittel 11 må bruker nå få aktiv behandling, delta på et arbeidsrettet tiltak eller få oppfølging fra NAV etter at behandling og/eller tiltak er gjennomført. Det er med andre ord ikke tilstrekkelig lenger at brukeren har behov for behandling. Behandlingen må være tilgjengelig, og brukeren må benytte seg av den. Det vi hører fra informantene i NAV Forvaltning gjør det imidlertid naturlig å stille spørsmål ved hvordan dette ivaretas i praksis. Det ser ut til å være en praksis i dag, i hvert fall slik våre informanter formidler det, der det er greit å være i ventetid på tiltak eller behandling, eller å være i en fase der brukeren "gis tid" til å bli klar for behandling eller tiltak.

Rundskrivet presiserer samtidig at "det er viktig å være klar over at arbeidsavklaringspenger etter § 11-13 andre ledd kan gis i nærmere angitte perioder, der bruker ikke får behandling eller deltar på tiltak", noe som gir en åpning for å innvilge AAP i situasjoner som beskrevet foran. Spørsmålet blir likevel om dette kan ha fått et omfang i dag som går utover det som opprinnelig var tenkt. Selv om vi ikke kan si noe om omfanget generelt, så virker ikke AAP i slike "nærmere angitte perioder" å være noe som blir innvilget kun unntaksvis i dag.

Når det gjelder manglende vilje eller ønske hos bruker til å gjennomføre avtalt aktivitet, så fremhever rundskrivet følgende: "I tilfeller hvor bruker ikke lenger ønsker å forsøke behandling, tiltak og/eller oppfølging selv om NAV mener at dette fortsatt er nødvendig og hensiktsmessig for å komme i arbeid, må NAV Forvaltning vurdere om arbeidsavklaringspengene skal avslås. Avslaget kan i slike tilfeller gjøres med hjemmel i § 11-8 fordi bruker ikke fyller aktivitetskravene eller § 11-9 fordi bruker har fravær fra avtalt aktivitet. Forutsetningen for avslag er at verken behandling, arbeidsrettet tiltak eller oppfølging er aktuelt, med det å komme i arbeid som mål."

Ut fra det som har kommet frem gjennom intervjuene, så virker ikke dette å være en bestemmelse som de intervjuede forvaltningsenhetene er spesielt opptatt av eller som de har et tydelig fokus på. Forvaltningsenhetene vil uansett være avhengig av å få opplysninger fra NAV-kontoret (knyttet til oppmøte og fravær fra avtalt aktivitet, enten arbeidsrettet tiltak eller behandling) for å kunne vurdere om grunnlaget for fortsatt å motta arbeidsavklaringspenger er til stede.

Rundskrivet utdyper videre at "i de fleste saker vil den medisinske utredningen av hvilken behandling som er hensiktsmessig være ferdig når det fremmes søknad om arbeidsavklaringspenger. I visse tilfeller kan det imidlertid være behov for videre medisinsk utredning/avklaring i forhold til en konkret diagnose eller utredning i forhold til et nytt behandlingsopplegg der tidligere behandling ikke har ført fram. I slike unntakstilfeller kan medisinsk utredning likestilles med aktiv behandling". Den beskrivelsen som her gis i rundskrivet passer dårlig med den virkeligheten som skisseres av våre informanter. En vanlig tilbakemelding er at mange brukere i en eller annen grad er helsemessig uavklart, selv om de har fått et § 11-5-vedtak, og selv om de har fått innvilget AAP. Årsaken til dette er at det i mange enkeltsaker trengs mer tid for å avklare den enkeltes helsesituasjon og oppfølgingsbehov. Det virker å være ganske vanlig at den den enkeltes helsetilstand ikke er avklart når søknad om AAP sendes inn, noe som trolig henger sammen med en heterogen og differensiert målgruppe, der psykiske lidelser, sosiale utfordringer, muskelskjelett og ulike symptomdiagnoser er vanlig og ofte opptrer sammen med hverandre. I slike komplekse saker vil det gjerne ta lang tid å avklare det helsemessige.

På spørsmål om hvordan den mer løpende forvaltningen av den enkelte AAP-sak fungerer (gjennomføring av avtalt aktivitet, stans i utbetaling etc.), så er tilbakemeldingen at dette er noe de som saksbehandlere i NAV Forvaltning i liten grad kan gjøre noe med:

Det kan vi ikke gjøre noe med i det hele tatt... så har vi og tilfeller hvor legene sier at de ikke er i stand til å motta behandling (Nav_Forvaltning_1_B)

Dette er et viktig poeng. Dersom en del AAP-mottakere befinner seg i en uregelmessig behandlingssituasjon eller er i ventetid på tiltak—uten at det samtidig foreligger klare medisinske begrunnelser—hvem har da ansvaret for at det er slik? NAV Forvaltning kan, etter det vi hører, ikke

avslå en søknad om AAP med den begrunnelse at planlagte aktiviteter ikke er konkrete nok, siden § 11-6 er en bestemmelse som ligger i NAV-kontoret:

I praksis nei, du har legen, du har NAV-kontoret, du har vurderingene, du har ventetiden, det er så mange ting som spiller inn her. Vi kan ikke sitte og overprøve det der nei, det gjør vi ikke i praksis. Så brukeren får penger, han får penger i fire år i utgangspunktet, men i praksis så er det ingen grense (Nav_Forvaltning_1_C)

På spørsmål om de stiller krav om at det skal foreligge en konkret plan for tiltaksdeltakelse eller behandling på det tidspunktet de behandler AAP-søknader, så svarte de slik ved en av de andre enhetene:

Det er ved innvilgelse, for da kan det være at innvilgeren har utarbeidet planen. Hvis de ikke følger opp planen, da er det grunnlag for å stanse (Nav_Forvaltning_2_B)

Vi stanser ytelse etter at det er sendt et forhåndsvarsel om en mulig stans på grunn av brudd på aktivitetsplikten fra NAV lokal, og brukeren ikke har noe god grunn til å utebli, det vil si ikke melder seg eller ikke vil fortsette. Da stanser vi pengene på bakgrunn av informasjon fra NAV lokal. Vi bestemmer ingenting sånn selv (Nav_Forvaltning_2_A)

På spørsmål om hvor systematisk NAV-kontorene og arbeidsmarkedsbedriftene følger opp dette med deltakelse og fravær i tiltak og behandling i dag, så var tilbakemeldingen slik:

Ja, det er litt forskjellig i forhold til hva slags type tiltak de enkelte er i, for noen som er på [A, B, C og D] og den type arbeidsmarkedsbedrifter, så meldes det jo inn derfra hvis brukerne ikke møter. Og alle som har personer i en arbeidspraksis plikter å sende inn frammøteskjema på sine som de har fra NAV, og på bakgrunn av det, hvis folk ikke har møtt opp. Så det er jo dialog mellom NAV-kontoret og det arbeidsstedet som brukeren er på, som er avgjørende her, sånn sett i forhold til forhåndsvarsling om stans (Nav_Forvaltning_2_A)

Mens NAV-kontoret har ansvaret for å fastslå innholdet i § 11-6, så er det NAV forvaltning som iverksetter utfallet av NAV-kontorets vurdering i form av å stanse ytelsen, men da med hjemmel i § 11-8, brudd på aktivitetsplikten:

Det er NAV-kontoret som vurderer når nok er nok, altså de sender ut det brevet med et forhåndsvarsel om at pengene vil stanses fra en bestemt dato på bakgrunn av at de ikke følger opp aktivitetsbiten (Nav_Forvaltning_2_A)

Vurderinger knyttet til stans av ytelse ser ut til å bli hemmet av noen motstridende hensyn. På den ene side finnes en stor gruppe med AAP-mottakere som trenger et langsiktig og forutsigbart oppfølgingsløp for å få avklart sin situasjon. Dersom NAV-kontorene har en streng praksis rundt oppmøte og deltakelse i tiltak, så vil det kunne ramme en del AAP-mottakere hardt, spesielt de som trenger tid for å bli avklart og komme seg videre. Hensiktsmessigheten av å stanse ytelsen og å avslutte en tiltaksdeltakelse må med andre ord ses opp mot hensynet til brukerens beste, og hvilke konsekvenser det vil ha for den enkelte å miste ytelsen og eventuelt tiltaksplassen. Det er trolig et innslag av skjønn i dette, som handler om hva som gagnar den enkelte, i lys av livssituasjon, diagnose, alder og økonomisk situasjon. Vurderingene kompliseres ytterligere av at populasjonen av AAP-mottakere er heterogen og mangfoldig, noe som vanskeliggjør vurderingene av hva som skal

anses som tilstrekkelig behandling og tilstrekkelig deltakelse i tiltak. Dette må vurderes individuelt, og ofte er det vanskelig å komme frem til entydige svar. I tillegg vil *oppmøteevne* kunne variere over tid, i den enkelte sak. Dette blir et spørsmål om å finne den rette balansegangen mellom å praktisere regelverket slik det er tenkt, og hvilke omkostninger stans i ytelse og tiltaksdeltakelse har for den enkelte.

I én enhet kunne de fortelle følgende om hvordan de følger opp stans av ytelse:

Den stanses ikke på mange heller, for de fleste har jo en legitim årsak i forhold til en legeerklæring eller en sykmelding som kan legges til grunn og sånne ting, og det som vi ser kanskje mest stans på er rusmisbrukere (Nav_Forvaltning_2_A)

Samme informant mener imidlertid at både forhåndsvarsling og stans av ytelse er virkemidler som kunne vært brukt mer aktivt:

Det kan jo være perioder der det kanskje er vanskelig å oppdage, hvis kommunikasjonen mellom arbeidspraksisstedet og NAV-kontoret er for dårlig, ikke sant, at du sier at du skal ha oppfølgingssamtale, så viser det seg nå at de har ikke vært der på tre uker, på to måneder og sånne ting, så det kan hende at det er litt sånn for dårlig kommunikasjon mellom arbeidssted og NAV-kontoret. For i utgangspunktet så kunne jo § 11-8 og forhåndsvarslingen vært brukt mye mer aktivt i forhold til oppfølgingen på en del brukere. Men det er klart at det er kommunikasjonen, fra arbeidsstedet til NAV-kontoret, som gjør at noen kanskje kan komme og gå lenge og ikke komme og, uten at noen sier noe til noen (Nav_Forvaltning_2_A)

Er det med andre ord slik at arbeidsmarkedsbedriftene ikke har noen rutiner for å sende inn oppmøtelister jevnlig? Eller er problemet snarere at mange NAV-kontor får den informasjonen de trenger, men ikke følger den opp? Samme informant svarte slik på disse spørsmålene:

De store, de følger nok opp veldig, for de er jo avhengig av å gjøre dette ordentlig de, vet du. Ellers så får de ikke penger, de får ikke skatter og sånne ting. Det er jo kanskje mer de små, andre private bedrifter, de får jo dekket noe av å ha de der de og. Så det tror jeg rett og slett går på kommunikasjon og hvor riktig de synes det er og hvor mye tid du har. I [fylke] har vi jobbet hardt for at det skal følges opp aktivt i forhold til at de følger avtalt aktivitet. Vi får beskjed de gangene vi skal stanse pengene, det kan jo skje mye utenom som ikke vi ser og, vi har jo ikke noe ordning for å se det heller, for vi vet jo ikke at de brukerne finnes en gang før de dukker opp skjermen vår. Så skal vi gjøre et eller annet i forhold til deres pengesak (Nav_Forvaltning_2_A)

Tilbakemeldingene fra informantene tyder på at det er ulik praksis når det gjelder rutiner for oppfølging av deltakelse i tiltak og bruk av sanksjoner ved manglende gjennomføring av avtalte aktiviteter. Spesielt gjelder dette samarbeid og informasjonsflyt mellom tiltaksarrangører og NAV-kontor, når det gjelder oppmøte- og fraværslister. Inntrykket er at dette er et område som preges av en del lokale praksiser. Selv om vi ikke vet hvordan dette forholder seg i en større sammenheng, så mener vi det er viktig at NAV har et godt grunnlag for å kunne vurdere deltakernes aktivitet, og om denne er i tråd med det som er avtalt. AAP er både en helserelatert ytelse og en aktivitetsbasert ytelse. For å følge opp det siste på en konsekvent måte trengs pålitelige opplysninger om oppmøte og deltakelse, og en fornuftig praksis for å følge opp dette.

5.2.8 Fastlegene og rådgivende overlege (RO)

I det ene intervjuet var det et stort engasjement rundt fastlegenes rolle og innflytelse på AAP-området. Hovedbudskapet var at fastlegene har for stor innflytelse på dagens forvaltning av AAP, og at fastlegene er for opptatt av å forsvare pasientene. Samtidig mente de at det er begrenset hvor grundige utredninger fastlegene kan foreta av pasientenes arbeidsevne og arbeidsmuligheter, når de har rundt 15 minutter til rådighet per pasient. Svakheter ved fastlegeordningen med tanke på å oppnå en best mulig avklaring av den enkelte ble også trukket frem:

I og med at det er et fastlegesystem, så ønsker jo en fastlege mest mulig kunder, derfor kan han ikke være for restriktiv. Han må legge seg litt sånn midt på treet hvis han skal få kunder, for dem vil jo pushe pasienten gjennom å være inn til legen i cirka 10 minutter, og maks et kvarter, hvis ikke blir det bare problemer for legen. Og for å få det her til å gå, så må han få mye kunder, da må han være rimelig grei og da må en på en måte være litt enig med brukeren og. Det er ikke bra å bli for restriktiv, så det starter allerede der, så det er ikke så enkelt hvis det kommer en legeerklæring til NAV, det er ikke stort en kan gjøre med det hvis den er tung nok den som kommer. Nå fungerer de som advokater for brukeren (Nav_Forvaltning_1_C)

På spørsmål om legeerklæring ved arbeidsuførhet er en del av saksgrunnlaget deres ved behandling av AAP-søknader, så var den generelle tilbakemeldingen at det ikke er tilfelle:

Den ligger scannet i systemet, det er ikke noe vi tar stilling til (Nav_Forvaltning_1_C)

Det varierer sikkert, men det er ikke noe vi ser der og da, det er lokalkontoret som eventuelt spør eller fanger opp det (Nav_Forvaltning_3_A)

På spørsmål om de rådgivende overlegenes rolle og muligheter til å påvirke de vurderingene som gjøres i enkeltsaker, så var en tilbakemelding at det er begrenset hva de rådgivende legene i Nav kan gjøre i forhold til de uttalelser og anbefalinger som fastlegen har kommet med. Typisk så har fastlege og pasient hatt en dialog over lengre tid, og da kan det være vanskelig for en rådgivende lege å komme på banen og foreslå nye utredninger. Informanten som var kritisk til fastlegenes rolle, mente at det er begrenset hvilke muligheter en rådgivende overlege i NAV har til å påvirke utfallet av en sak:

I praksis vet du at hvis en sak har vært i fastlegesystemet over flere år, så blir det vanskelig for en rådgivende NAV-lege å begynne å sette til side alt som fastlegen har skrevet (Nav_Forvaltning_1_C)

Den gjennomgående tilbakemeldingen i intervjuet var at fastlegene ikke har tid eller kunnskap til å utrede sine pasienter i lys av ulike yrker, og at dette mer er en systemsvakheter enn at det handler om mangelfull kunnskap og erfaring hos den enkelte fastlege:

Men altså, du sitter jo på et kontor, hvilke forutsetninger har du for å vurdere den personen som sitter foran deg ut i et arbeidsliv da eller i en aktivitet da? Det går ikke det, det sier seg selv (Nav_Forvaltning_1_B)

Det er tidspress, stort tidspress. De er jo utrolig flinke folk egentlig, de fleste av dem, de er jo noen av de flinkeste folkene vi har til å gjøre sånne vurderinger, likevel så har de for kort tid, og samtidig dem har den rollen som en sånn advokat da i tillegg, som blir feil (Nav_Forvaltning_1_C)

I en av de andre enhetene mente de at kvaliteten på legeerklæringene er variabel:

Det varierer fortsatt ganske mye. En legeerklæring har jo et visst antall felter som skal fylles ut, og om de er fylt ut, varierer veldig mye. Det er for eksempel et felt hvor det er spørsmål om hvor lenge eller fra når inntrådte arbeidsuførheten, det er jo hipp som happ om det er uttrykt eller ikke. Hvorvidt legen faktisk skriver noe om betydning for arbeidsevne... Det skulle vært hovedpunkt i den legeerklæringen, men det legges veldig opp til at man bare skriver diagnoser og hva som er galt med bruker, og så må man bare gjette betydningen selv. Det er ofte det som er dårligst ved den. Koblingen mellom funksjonsevne og sykdom, den er ofte heller tynn (Nav_Forvaltning_3_A)

På spørsmål om fastlegene etter dagens modell har for stor innflytelse på AAP-saksbehandlingen, så hadde de ved samme enhet en interessant respons til dette spørsmålet, nemlig at svaret vil avhenge av hvilke hensyn ved AAP-ordningen man ønsker å legge mest vekt på:

Det kommer nok an på hva slags vurderinger man ønsker gjort. Ønsker man at det skulle vært gjort en større arbeidsmarkedsvurdering, så kan en nok kanskje si ja, fordi det legges stor vekt på legeerklæringene. Samtidig så er det jo i utgangspunktet en sykdomsbasert ytelse. Derfor vil jo det legen sier ha stor betydning nødvendigvis. Hvis man ønsker en bredere og bedre vurdering, så er jo ikke det et spørsmål om legenes makt, men lokalkontorets oppdatering og kompetanse (Nav_Forvaltning_3_A)

Uttalelsen bringer oss nok en gang tilbake til kvaliteten på de utredningene og vurderingene som gjøres i NAV-kontoret, når det gjelder arbeidsevnevurderinger og vurderinger av nedsatt arbeidsevne (§ 11-5). I den tredje forvaltningsenheten nevnte de at de aktivt oppsøker legeerklæringen i saker der de synes at § 11-5-vedtaket er for dårlig begrunnet. I slike situasjoner kan bruk av legeerklæringen gi saksbehandlerne supplerende informasjon, og samtidig en mulighet til å foreta en kvalitetssikring av de vurderinger som NAV-kontoret har gjort:

Ja, vi bruker både legeerklæringer og andre datasystem for å sjekke ut om det er registrert hvor mange prosenter arbeidsevnen er nedsatt, blant annet. Vi sjekker jo ut litt selv. Uansett om 11-5 er bra eller dårlig, så sjekker vi litt selv, for å se at det faktisk stemmer. Vi må på minst halvparten vi vet du, på 11-13. 11-5 er jo vesentlig, vi må på minst halvparten. Vi må sjekke ut litt likevel (Nav_Forvaltning_2_A)

De bekrefter at de foretar en slik kontroll for å få et bedre grunnlag for å vurdere vilkåret knyttet til § 11-13, ikke for å vurdere holdet i § 11-5-vurderingen som sådan. Videre kan legeerklæringen gi viktig støtte til de vurderingene som de skal gjøre av beregningstidspunkt, det vil si datoen for når arbeidsevnen kan regnes som nedsatt fra: "i utgangspunktet så har ikke vi noe behov for legeerklæring, på andre måter enn når arbeidsevnen ble nedsatt og hvor langt vedtak de skal ha, og hvor mye" (Nav_Forvaltning_2_A).

På spørsmål om fastlegene vurderer pasientenes muligheter og begrensninger inn mot arbeidslivet, så kom blant annet følgende tilbakemelding:

Nei, den drøftingen tror jeg ikke skjer før NAV-kontoret sender ut en rådgivende overlege i forhold til om de kan ta annet type arbeid. Spesielt på unntaksvilkårene utover 4 år, så ser vi nå, på noen som kommer fra rådgivende, at de er helt enige i at brukeren har nedsatt

arbeidsevne. Men de skriver likevel ikke vilkårene ut over fire år, for de trenger ikke å ha nedsatt arbeidsevne i forhold til et annet arbeid (Nav_Forvaltning_2_A)

Ved samme forvaltningsenhet har de gjort seg erfaringer med at fastlegene går utenfor sitt mandat og inn i NAVs ansvarsområde, ved at de nærmest konkluderer med at arbeidsevnen er nedsatt:

To av tre i perioder, nesten annenhver legerklæring, er av typen "bruker bør på AAP", mens på andre leger så ser du det ikke i det hele tatt. Jeg tror brukeren har kranglet litt for å få legerklæring på bestilling, for at han skal ha arbeidsavklaringspenger. At det er derfor de skriver det, at legerklæringen er ikke bare sånn generelt dokument i forhold til helsesituasjon, men de har krevd det spesielt for at de nå skal søke om arbeidsavklaringspenger (Nav_Forvaltning_2_A)

Ja, det er de som setter gradene av arbeidsevne, på en måte legger den, lager det dokumentet og legger til grunn for innvilgelse av 11-5 (Nav_Forvaltning_2_B)

Samtidig bekrefter saksbehandlerne at dersom de selv finner at arbeidsevnen er nedsatt med mer enn halvparten, så går de ikke noe nærmere inn på fastlegenes vurderinger:

I hvert fall hvis vi i tillegg finner at arbeidsevne er nedsatt med minst halvparten, så stiller ikke vi mer spørsmål på det (Nav_Forvaltning_2_A)

De var også opptatt av å få frem at NAV er helt avhengig av fastlegenes kompetanse i forvaltningen av arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning, i og med at det er en helserelatert ytelse. Det er fastlegene som har den medisinske kunnskapen som trengs for å få gjort disse vurderingene. En informant uttrykte likevel en viss bekymring for at en del legerklæringer kan være for pasientpåvirket:

Det er jo de som sitter på den kompetansen om helse og sykdom, men vi håper jo at en vurdering ikke er en bestilling fra bruker (Nav_Forvaltning_2_B)

5.2.9 Arbeidsavklaringspenger kontra det forrige regimet – hva er likt og hva er annerledes?

En av informantene, med erfaring fra tiden før arbeidsavklaringspenger ble innført, var tydelig på at det er yrkesrettet attføring som er videreført gjennom AAP. Vedkommende mente at det de gjør i forvaltningsenheten når det gjelder AAP (frem til de fatter pengevedtaket) er tilnærmet identisk med det de gjorde på yrkesrettet attføring og vedtak om attføringspenger tidligere. Det de kjenner igjen fra medisinsk rehabilitering er noe om enkeltstønader. Saksbehandlerne ved en av de andre forvaltningsenhetene delte denne oppfatningen:

AAP er jo veldig likt YA, i forhold til regelverk og alt sånn. For oss som kom fra yrkesrettet attføring og inn på arbeidsavklaringspenger, så var det ikke så store endringer i regelverket, det var liksom greit. Overgangen var grei (Nav_Forvaltning_2_A)

En annen informant mente at en av de største forskjellene mellom AAP og det forrige regimet, er at det tidligere skjedde en tydeligere sortering av brukerne. Enten var de på medisinsk rehabilitering, yrkesrettet attføring, eller så mottok de tidsbegrenset uførestønad. Målgruppene ble mer avgrensede, noe de ikke minst mener gjaldt for yrkesrettet attføring, der det var et tydeligere fokus

på arbeid og aktivitet enn det som er tilfelle innenfor AAP. Var du på attføring, så var du i et arbeidsrettet løp. Spesielt én informant var opptatt av å få frem at med innføringen av AAP, så har det oppstått nye utfordringer knyttet til den arbeidsrettede oppfølgingen av brukerne:

Det er bare det at det gikk i flere trinn før da, nå er alt i samme gryte, du har til og med lagt desserten i samme gryte som forretten. Forretten tidligere, det var jo rehabiliteringspengene, la oss si at du ble syk i mer enn femtito uker, da gikk du over på rehabiliteringspenger, hvis det var bare en kortere periode. La oss si at du hadde kreft, så trenger du 15 måneder istedenfor tolv måneder, så fikk du rehabiliteringspenger, de tre månedene, da måtte du skifte ytelse, fra sykepenger over til rehabiliteringspenger. Så gikk du ut i jobb etter femten måneder, hvis det viste seg at du ble syk lengre tidligere, så måtte du kanskje omskoleres og da måtte du over på yrkesrettet attføring, og gikk fra rehabiliteringspenger over på attføringspenger (Nav_Forvaltning_1_C)

De fremfører flere argumenter til støtte for det forrige regimet, blant annet knyttet til en raskere avklaring av brukerne:

Det ble jo avklart på et tidligere tidspunkt den gangen, hvor de skulle pensles inn når de skulle i utdanning, det skillet har du ikke i dag, i dag er det flyt (Nav_Forvaltning_1_B)

Når du kom på attføringspenger så var det helt klinkende klart, da skulle du over på et omskolingsløp. Medisinsk rehabilitering var behandling den gangen; attføring var et konkret løp (Nav_Forvaltning_1_C)

Samtidig opplever de at AAP gir en mulighet til å komme raskere i gang med arbeidsrettede løp, fordi flere virkemidler og tiltak er tilgjengelig innenfor en og samme ytelse. De er på samme tid tydelig på at dersom AAP skal bli en vellykket ordning fremover, så må NAV-kontorene ha en klar plan for hva de vil oppnå med den enkelte AAP-mottaker, og denne planen må være på plass fra dag én. Dersom oppfølgingen og avklaringen halter, så blir resultatene på AAP deretter. Det ble også trukket frem at det er en større gruppe som rekrutteres inn til AAP enn summen av dem som ble rekruttert inn i de tidligere ordningene, noe som er viktig å ha i bakhodet når resultater som viser tilgang, avgang og overgang til jobb fra AAP skal vurderes. Videre ble det pekt på at "terskelen" for å få innvilget AAP oppleves å være lavere enn terskelen for å komme inn på de tidligere ordningene (samlet sett):

Det kommer nok flere inn nå, enn det gjorde fra de ytelsene det har overtatt for, fordi vilkårene er litt annerledes. For å få rehabiliteringspenger tidligere så måtte du dokumentere at du hadde vært syk i et helt år før du kunne få ytelsen. Inngangsvilkårene er annerledes, det er nok lettere å få arbeidsavklaringspenger (Nav_Forvaltning_3_A)

Spesielt ble det pekt på at tidligere mottakere av rehabiliteringspenger ble stilt overfor strengere krav når det gjaldt å dokumentere sykdom og helsesvikt (over tid) enn tilsvarende gruppe blir som mottakere av AAP. For dem som tidligere deltok på yrkesrettet attføring, så var kravet at de måtte sannsynliggjøre at de ville ha utbytte av å delta i tiltak:

Du måtte dokumentere sykdommen litt lengre over tid. På attføring, så tenker jeg at du i større grad måtte dokumentere at du var i stand til å teste arbeidsrettede tiltak. På tidsbegrenset utførestønning, så var det jo et varighetsvilkår og et alvorlighetsvilkår, som kanskje går litt utover det som er i § 11-5 (Nav_Forvaltning_3_A)

Samme informant mente også at dette med ventetider på behandling og tiltak ble regulert strengere under det forrige regimet:

Hvis det var ventetid, så var det jo ventetid, det fikk de jo også før. Men da var det fordi det var ett eller annet konkret som de var søkt inne på. Ikke sånn at vi hadde gått ut på mens de var ferdig med et eller annet, så bare skjedde det ikke noe fordi det ikke var tid til oppfølging. Selvfølgelig var det en utfordring før og, men på rehab så var det stort sett mye kortere vedtak og krav om å få inn en legeerklæring før et nytt vedtak skulle lages, til enhver tid. Slik er det jo ikke nå. Nå forlenger vi jo bare så lenge det ikke er vurdert at det skal stanses, det blir jo nærmest automatisk forlenget. Innenfor fireårsperioden, så blir det bare forlenget så lenge det ikke er gjort noen vurdering av at det skal stanses (Nav_Forvaltning_3_A)

Slik informanten fremstiller det, så kan det se ut til at ventetider under det forrige regimet ble brukt mer aktivt til å innhente ny dokumentasjon og gjøre nye vurderinger. Gjennom intervjuene har det blitt problematisert at en del AAP-mottakere er i ventetid over lengre perioder, uten at det skjer noen spesiell oppfølging eller gjøres nye vurderinger av arbeidsevne og bistandsbehov. Vi har ikke grunnlag for å si noe generelt om dette, men intervjuene antyder at ventetid under AAP i praksis ofte ender opp med å bli en passiv ventetid, som heller ikke utnytter det potensialet som kan ligge i stille "andre krav" til brukerne i ventetiden (at de skal bidra til å avklare sin egen helsesituasjon og arbeidsevne, at de skal vurdere andre alternativer, at de skal medvirke til å oppdatere planer osv.).

I hvilken grad innføringen av arbeidsavklaringspenger har åpnet opp for flere mottakere enn tidligere, var et spørsmål informantene i det tredje intervjuet hadde litt vanskeligheter med å svare på. Dette forklarte de blant annet med at de ikke har noen samlet oversikt over hvor mange som tidligere mottok rehabiliteringspenger, tidsbegrenset uførestønad og attføringspenger. Imidlertid mente de at endringen i nedre aldersgrense var noe som tilsa at AAP omfatter en større gruppe enn de tre forrige ytelsene tilsammen gjorde:

Eneste forskjellen er fra 19 til 18 år, men det kan hende at var på TU før, at 18 år var greit, det kan hende det var på rehab og som et sånn innvilgelsesår, fra den dagen du fyller 18, jeg vet ikke, så det er det eneste som vi ser den største forskjellen at det er året før, ett år før. Så det kan sikkert ha åpnet opp for flere sånn sett. Men om det har blitt så mange flere totalt sett, det vet jeg ikke (Nav_Forvaltning_2_A)

Ved samme enhet var de av den oppfatning at innføringen av AAP har gitt et bedre utgangspunkt for å få til en god oppfølging av brukerne:

For (fylke) sin del, så synes jeg liksom NAV-kontorene har vært flinke til å få folk ut i arbeidspraksis og folk er under behandling og utdanning. Det er en oppfølging på de fleste. For jeg husker sånn som vi hadde i YA, da var det sånn tilbakeføring til trygd når de skulle inn på ytelse derfra så ble det innad i YA så ble det tilbakeført til trygd så det var sånn, da var ikke attføring riktig lengre så skulle de ha en annen type ytelse. Nå forholder vi oss til en hele tiden, istedenfor å flytte brukeren mellom ytelser. For det gjorde vi da. Tilbakeførte de til trygdekantoret, og da var det enten tidsbegrenset uførepensjon de skulle inn for eller rehabiliteringspenger en periode. Jeg tror det er mye greiere for brukerne og, å ha en ytelse å forholde seg til istedenfor tre. Det samme for NAV-kontorene (Nav_Forvaltning_2_A)

På spørsmål om det er problematisk at arbeidsavklaringspenger som en ytelse som skal bidra til å avklare arbeidsevnen, har et kriterium om nedsatt arbeidsevne som sitt viktigste inngangsvilkår, så var svaret at de ikke opplever det slik. De begrunnet sitt syn med at AAP som ytelse er ment å dekke både sykdomsperioder og perioder med arbeidsrettet aktivitet:

Nei, jeg tror både sykdom, skade og lyte blir sett opp mot arbeidsevnen og tiltakene blir nok tilrettelagt i forhold til det, for du ser at vi har noen som bare står på behandling, som ikke skal i noe uansett. Det er det som er vilkårene, at du skal tilbake i jobb i første omgang. Så der kan det være to år med behandling på grunn av alvorlig sykdom. Men de som det er mulig å få ut i arbeidspraksis på et eller annet slags vis, det blir gjort (NAV_Forvaltning_2_A).

I og med at AAP videreførte ytelser som alle hadde ulike formål når det gjaldt medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet, så er det liten tvil om at AAP som ytelse både må dekke perioder preget av sykdom og perioder med arbeidsavklaring og arbeidsrettet aktivitet.

5.3 Oppsummering

Det at vi kun har intervjuet tre enheter, som i tillegg hadde et divergerende syn på mange av våre spørsmål, betyr at resultatene som er presentert i dette kapitlet ikke kan generaliseres til andre forvaltningsenheter. Sammenholdt med en del andre funn kan vi imidlertid sannsynliggjøre at de erfaringene og synspunktene som er presentert i dette kapitlet deles av saksbehandlere i andre forvaltningsenheter. Verdien av de resultater som er presentert ligger uansett i synliggjøringen av det spennet i erfaringer og synspunkter som har kommet frem gjennom å intervju tre forvaltningsenheter som utøver den samme aktiviteten. Som vi har drøftet, så er det trolig mange årsaker til den variasjonen som vi har avdekket knyttet til kvalitet på § 11-5-vedtakene og synspunkter på om det er for mange som mottar AAP, for å nevne noe. NAV-kontorenes erfaring og kompetanse, forskjeller i brukersammensetning samt lokale arbeidsmarkedsmuligheter er eksempler på faktorer som fremstår som viktige.

Et tema som var viktig i alle intervjuene var innholdet og kvaliteten på den vurderingen av nedsatt arbeidsevne (§ 11-5) som gjøres i NAV-kontoret. Selv om tilbakemeldingene varierte en del, og det ble presisert at det gjøres mye bra arbeid i tilknytning til disse vurderingene, så ble det samtidig pekt på at grundigheten og kvaliteten varierer mye. Samtidig hører vi fra informantene at så lenge det foreligger et vedtak om nedsatt arbeidsevne fra NAV-kontoret, så blir AAP-søknaden innvilget. Det eneste som kan forhindre dette er enten rene formelle mangler ved søknaden (eks: medlemskap) eller at NAV Forvaltning finner at vilkåret om nedsatt arbeidsevne med minst halvparten (§11-13) ikke er innfridd. Dette oppgis imidlertid å skje svært sjelden.

Målsetningen med intervjuene har vært å identifisere de utfordringene og barrierene som saksbehandlerne i NAV Forvaltning opplever i sin arbeidshverdag, og som de mener er med på å redusere kvaliteten på det arbeidet som gjøres både i NAV-kontorene og i forvaltningsenhetene. Mangelfull kvalitet på vurderingene av nedsatt arbeidsevne var et gjennomgangstema i alle de tre intervjuene. Små og sårbare NAV-kontorer, mangelfull kompetanse og erfaring, uklar regelverksforståelse (eks: hva innebærer det i praksis at arbeidsevnen skal være nedsatt med minst halvparten?) og et press om å holde saksbehandlingstidene nede ble trukket frem som faktorer som innvirker på oppfølgingen av brukerne så vel som saksbehandlingen. Målstyringsregimet i NAV spiller trolig også en rolle, og kanskje spesielt resultatkrav knyttet til målet om riktig ytelse til rett tid. Det fremkom at hensynet til saksbehandlingstider fører til at saksbehandlerne i liten grad har mulighet til

å se "bak" de vedtakene som er fattet om nedsatt arbeidsevne, dersom man i enkeltsaker skulle kjenne på et behov for å gjøre det.

Resultatene gir videre grunn til å tro at det i dag er en mangelfull dialog og samhandling mellom NAV-kontor og forvaltningsenhetene, med den konsekvens at det jobbes veldig todelt, og der læringsløyper i liten grad virker å være etablert. Spesielt gjelder dette for vurderingene av nedsatt arbeidsevne, der det tydelig fremgår at saksbehandlerne ser mye av ymse kvalitet, men i begrenset grad opplever at de har rom for – eller skal – gjøre noe med det. Grensesnittet mellom NAV-kontor og forvaltningsenhet er tydelig definert, og de vi intervjuet virket å forholde seg lojalt til dette. Spørsmålet blir imidlertid om en slik modell legger til rette for den nødvendige læringen. En god samhandling mellom NAV-kontor og NAV Forvaltning (og arbeidsmarkedsbedrifter og helsetjenester) er også viktig med tanke på å kunne følge opp kravene til oppmøte og deltakelse i tiltak og behandling, slik at man i forvaltningen av AAP som ytelse finner den rette balansen mellom økonomisk trygghet på den ene side og det å stille krav og bruke sanksjoner på den andre (når aktivitetskravene ikke er oppfylt). Å finne den rette balansen her fremstår imidlertid som krevende, spesielt med tanke på de AAP-mottakerne som har sammensatte utfordringer og behov, og som trenger tid for å ta de nødvendige stegene fremover. Det er liten tvil om at overfor brukere med betydelig nedsatt arbeidsevne og stort innsatsbehov, så vil bortfall av ytelse kunne få negative konsekvenser.

Vi våger den påstand at NAV Forvaltning i dag på AAP-området mest fungerer som et sandpåstrøingsorgan for de vurderinger som allerede er gjort av fastleger og NAV-kontor. Dette er ikke ment som en negativ karakteristikk, i og med at NAV Forvaltning virker å utøve sin rolle på AAP-området på en måte som er i tråd med det grensesnittet som er definert for NAV-kontor og NAV Forvaltning. Forvaltningsenhetene skal basere sin saksbehandling på de vurderinger og konklusjoner som NAV-kontor (og fastlege og eventuelt spesialisthelsetjeneste) har kommet frem til. Selv om det er NAV Forvaltning som formelt fatter pengevedtaket, så blir de tyngste premissene lagt av NAV-kontor og fastlege. De juridiske vurderingene for forvaltningsenhetene sin del er knyttet til om arbeidsevnen er nedsatt med minst 50 prosent, samt beregningstidspunktet for arbeidsavklaringspenger. Det påpekes imidlertid at det er ytterst sjelden at søknader avslås med henvisning til at arbeidsevnen *ikke* er nedsatt med minst femti prosent.

Et av de viktigste funnene i kapitlet mener vi handler om rekkefølgen på det som skjer når det gjelder arbeidsevnevurdering, § 11-5-vurderingen og innvilgelse av AAP. Uten at vi har kartlagt det i bredden, så virker det å være en tendens til å tenke at den arbeidsrettede avklaringen av den enkelte bruker skal gjennomføres mer grundig – så snart vedkommende har fått dokumentert en nedsatt arbeidsevne og fått innvilget AAP. Som argument for denne fremgangsmåten anføres det at søkerne trenger å få den økonomiske tryggheten på plass først. For å få innvilget AAP så "trenger" man å få dokumentert en nedsatt arbeidsevne. Dette er på sett og vis greit; vårt anliggende er at dette kan ha noen uheldige konsekvenser for den utredningen av arbeidsevne som er forventet å skje *etter* at arbeidsevnen er funnet å være nedsatt og AAP har blitt innvilget. Det er med andre ord en risiko for at 11-5-vurderingen i praksis fungerer mest som et "helseinngangsvilkår", som må forsøres for å sikre brukeren økonomisk trygget.

6 Erfaringer fra brukerne

6.1 Innledning

6.1.1 Problemstilling

I denne delen av undersøkelsen utforsket vi hvordan mottakerne opplevde AAP-ordningen. Mottakernes erfaringer med AAP-ordningen er sentrale i en vurdering av hvordan ordningen fungerer. Undersøkelse av brukererfaringer kan være utfordrende fordi den enkeltes erfaringer er subjektive, og har derfor usikker overførbarhet til systemnivå. Ved å systematisk undersøke mange mottakeres erfaringer med sentrale deler av ordningen kunne vi likevel si noe om hvordan mottakerne samlet erfarer ordningen, i hvilken grad de har like erfaringer og hvilken spennvidde disse erfaringene har.

Kapitlet rettet seg mot følgende problemstillinger:

1. Hvordan opplever AAP-mottakere prosessen med å søke og få innvilget AAP?
2. Hvordan opplever AAP-mottakerne følgende sentrale deler av ordningen: Arbeidsevnevurdering, egenvurdering, aktivitetsplan og tiltak?
3. Hvordan opplever mottakerne kontakten med NAV med tanke på informasjon og oppfølging?
4. I hvilke situasjoner opplever mottakerne ventetid, og hvordan oppleves dette?
5. I hvilken grad opplever mottakerne at tiltak og oppfølging fører dem nærmere arbeid eller legger til rette for å bevare eksisterende arbeidsforhold?

6.1.2 Metode og datagrunnlag

Informantene i denne delen av undersøkelsen ble rekruttert delvis gjennom tiltak for AAP-mottakere, og delvis gjennom NAV-kontor. Informantene fikk utdelt informasjon om undersøkelsen, og deltok deretter på frivillig grunnlag. Alle informantene signerte informert samtykke, og fikk informasjon om sin rett til å trekke seg fra undersøkelsen. Informantene ble så intervjuet av minst en forsker. Intervjuene baserte seg på en intervjuguide som var utviklet for å dekke problemstillingene i studien samtidig som det ble gitt mulighet til å ta opp andre relevante temaer. Intervjuene ble tatt opp med lydopptaker.

Opptakene ble transkribert av studenter, og analysert av forskere basert på kvalitative analysemetoder. Innholdet i intervjuene ble først kodet induktivt. Dvs. at forskerne sorterte innholdet til kategorier som ble opprettet på grunnlag av de temaer mottakerne snakket om. Deretter ble alle de kategoriserte intervjuene sammenstilt og sett i sammenheng. Slik fikk forskerne et materiale som viste det alle informantene hadde sagt om hvert enkelt tema. Gjennom systematisk analyse ble mottakernes uttalelser sammenstilt i hovedtemaer, og videre vurdert med tanke på datametning. Dvs. om informantenes meninger ble gjentatt i en slik grad at man kunne anta at ytterligere intervjuer ikke ville fremskaffe betydelig ny informasjon.

Datagrunnlaget som ligger til grunn for brukerperspektivet er 21 enkeltintervjuer med AAP-mottakere. Intervjuene varierte i varighet mellom 20 minutter til 1 time og 20 minutter. De fleste

intervjuene varte ca. 45 minutter. Transkripsjonene omfattet ca. 120 000 ord og ble kategorisert av til sammen 54 temakoder.

Av informantene var det 11 menn og 10 kvinner. Alderen varierte fra 24 til 60 og gjennomsnittsalderen var 46 år.

Gjennomsnittlig hadde informantene mottatt AAP i to og et halvt år. To hadde mottatt AAP i over fire år dvs. med forlengelse. Tre av informantene var såkalte konverterte saker, det vil si de ble overført fra en av de tidligere ytelsene som AAP erstattet. Fire av informantene hadde mottatt AAP i mindre enn et halvt år.

Blant informantene var mange yrkesgrupper representert: Helsearbeidere, bygg og anleggsarbeidere, data og IT, salg og service, reiseliv og jordbruk. Av 21 informanter hadde 5 personer fortsatt et ansettelsesforhold hvorav 3 var fulltid og 2 deltid. Likevel var det kun to av informantene som hadde som mål å vende tilbake til arbeidet de hadde hatt.

Informantene fikk oppfølging fra NAV kontor fra ulike regioner. Fem informanter kom fra 4 ulike kontor i Vestfold. Fem personer kom fra 3 ulike kontorer Oslo/Akershus. Fire informanter kom fra samme kontor i Sør-Trøndelag. Fire kom fra 2 ulike kontor i Telemark. To kom fra ulike kontor i Buskerud og én kom fra Aust-Agder.

6.2 Resultater

6.2.1 Søknad om og innvilgelse av AAP

Vi spurte AAP-mottakere om deres opplevelse av prosessen med å søke om og få innvilget AAP. Generelt hadde mottakerne vi snakket med få kritiske bemerkninger til søkeprosess eller innvilgelse. Dette må sees i lys av at alle vi snakket med hadde fått innvilgelse av sin søknad.

Da vi undersøkte hva som lå til grunn for at mottakerne hadde søkt om AAP fikk vi ulike svar. Noen la vekt på manglende arbeidsevne:

Jeg var desperat: «hva kan jeg gjøre for noe liksom?». Jeg vet jeg må tilbake snart når denne sykemeldingen er ferdig. Da visste jeg ikke om AAP engang, det husker jeg. «Hva skal jeg gjøre, liksom?», jeg har ikke klart å gå tilbake til jobb. Og da begynte jeg å se at dette går ikke. Jeg kan ikke begynne å jobbe noe liksom. Jeg er ikke i stand til å ... Hvilke muligheter har jeg til opptrapping?

Andre la vekt på at AAP ga dem økonomisk mulighet til å holde seg borte fra arbeid fram til helsen deres var god nok:

... og da ble det avklaringspenger. Så da sa jeg opp jobben i sommer, for jeg kunne ikke si opp jobben før grunnet at jeg har lån og regninger og litt diverse. Hadde jeg ikke fått avklaringspenger så hadde jeg nok måttet gå tilbake til å jobbe igjen, og da hadde jeg nok ikke blitt frisk heller. Så det ... er mye å jobbe med.

Måten mottakerne søkte om AAP varierte med tanke på hvem som bistod dem i prosessen. Mange av mottakerne fortalte at det var NAV som hadde hjulpet dem i søknadsprosessen:

Nei, hun bare viste meg hvilket skjema det var når jeg gikk inn på NAV sin side, rett og slett. For jeg hadde vært i samtale der, og jeg lurte på hvordan jeg skulle søke på de avklaringspengene, for vi hadde snakket om det. Så da ... gikk vi bare rett og slett inn på PC'en og inn på nav.no, så viste hun meg det ... og hun viste meg hvilke ruter jeg skulle fylle ut ... Det var hun som hjalp meg da.

Andre fortalte at det var lege som hadde hjulpet dem med å søke AAP, og noen fortalte også at dette var i motsetning til veiledning fra NAV:

Jeg gikk et år sykemeldt. Det er det lengste du kan gå sykemeldt, og så gikk jeg over på arbeidsavklaringspenger. Jeg søkte selv, men ved hjelp av lege. Det var legen sitt initiativ.

Forhistorien er at jeg hadde vært inne hos samtale med NAV, fordi da hadde jeg snart gått sykemeldt et år. Hun ville da friskmelde meg til arbeid, eller fra sykemeldingsperioden da. Så jeg skulle egentlig gå på vanlig dagpenger. Å få AAP av den kontakten, det var nei, absolutt ikke. Så snakker jeg med legen som mente at det bare var høl i huet eller bare tull. Legen mente at jeg skulle gå på det først, arbeidsavklaringspenger. Ja, det var det legen som ordnet.

En gruppe av mottakerne var blant de som tidligere hadde mottatt en eller flere av de ytelsene som AAP erstattet. Disse mottakerne opplevde ikke å måtte søke om AAP, og hadde slik ikke noe forhold til denne prosessen:

Ja, altså, det er jo ganske lenge siden, så da var det jo medisinsk rehabilitering. Så gikk det over da til arbeidsavklaringspenger. Det eneste jeg merket, var jo at jeg skulle levere meldekort.

Alle vi snakket med hadde fått innvilget AAP ved søknad, ingen fortalte å ha fått avslag på søknad som de senere hadde fått omgjort. Av de vi snakket med var det få som opplevde at selve behandlingen av søknad medførte belastende ventetid:

Det gikk på en måte litt automatisk. Så jeg bare søker om AAP, sant, for nå har du gått sykemeldt så lenge. Så det gikk veldig greit. Fikk bare beskjed om at det var innvilget.

Nei, det var snakk om uker. For når jeg søkte, fikk jeg inntrykk av at man skulle egentlig helst være i god tid, sånn åtte uker i forveien, altså to måneder i forveien ... Saker og ting skjedde, sant. Så jeg søkte vel seks til fire uker i forveien. Og så fikk jeg vel brev fra NAV ganske fort om at søknaden var i prosessen. Og så fikk jeg vel et brev om at det hadde blitt godtatt eller gått over på avklaringspenger. Men det fikk jeg sånn rett i skjæringen mellom ... Så det var en litt sånn usikkerhetsperiode der, sant.

En av de få kritiske innspillene som mottakerne tok opp angående søknad om og innvilgelse av AAP var at oppfølgingen fra NAV ble svekket av overgangen grunnet skifte av veileder:

Så selve prosessen var i og for seg grei, synes jeg. Men det jeg synes har vært vanskelig med NAV da, det er at hver gang jeg har kommet dit så har jeg hatt ny saksbehandler. Altså jeg synes de som overtok etter den forrige, de så ikke i papirene. Så jeg følte liksom at jeg satt og forklarte det samme hver gang jeg var der.

6.2.2 Arbeidsevnevurdering

De som mottar arbeidsavklaringspenger får denne ytelsen i påvente av at deres arbeidsevne skal vurderes og evt. forbedres slik at de kan returnere til arbeid. Arbeidsevnevurderinger skal gjennomføres som utgangspunkt for å få AAP, og for å utarbeide en aktivitetsplan. Aktivitetsplanen skal medvirke til avklaring, og forbedring av arbeidsevnen. Vi spurte derfor mottakerne om deres erfaringer med arbeidsevnevurderingen. Svarene vi fikk varierte, men gjennomgående var det mange som ikke kunne huske eller fortelle om sitt forhold til arbeidsevnevurderingen:

Ja, om de har tatt en sånn rapport mener du? Det kan godt hende altså. Det kan godt hende, men jeg husker ikke det.

Men jeg har ikke vært gjennom det før. Det har jeg ikke. Nei.

Ikke som jeg vet om i hvert fall. Nei, ikke noe sånn konkret. Det må jo ha blitt gjort en sånn vurdering når jeg gikk femti prosent på en måte. Ett eller annet sted der må jo en sånn vurdering sannsynligvis være, men ikke sånn konkret, sånn at jeg har tenkt over at det var en vurdering av arbeidsevnen.

Det at mottakerne ikke husket at det er gjort en arbeidsevnevurdering betyr likevel ikke nødvendigvis at det ikke er gjort en:

Mottaker - *Arbeidsevnevurdering, hm? Nei, sier meg ingenting.*

Intervjuer - *Jeg fikk jo se en kopi av den her, arbeidsevnevurdering og aktivitetsplan som du har fått. Er det første gang at du har fått sånn en eller?*

Mottaker - *Nei, jeg har vel fått flere sånne, men legger dem på bordet, og der ligger dem. Ja, jeg kan ikke huske å ha lest den heller jeg. Jo, jeg bruker å få kopi av det meste. I de senere årene så har jeg fått det. Så det, [blar i papirer]... Så det stemmer bra dette.*

Intervjuer - *Altså, den får du ta med deg igjen. Jeg var bare nysgjerrig på å se hvor mye den sier om arbeidsliv, utdanning, erfaring, helse ... Egentlig så står det en del i den her. Det står faktisk tre-fire sider.*

Mottaker - *Ja. Nei, men du kan bare ta den med deg, det har ikke noe å si for meg.*

Av de som husket arbeidsevnevurderingen tyder svarene deres på at metode for gjennomføring av arbeidsevnevurderingen varierer. Noen kunne fortelle at deres arbeidsevne var godt kartlagt før innvilgelse av AAP:

Jeg husker ordet du nevner, at det var en vurdering av arbeidsevne. Det ble det gjort. Ja, det var før AAP. Og da vurderte jeg det, og så tok de og vurderte hele min arbeidsevne, og evne for å komme tilbake til bransjen, og arbeid, og alt mulig sånt. Og så tok de en vurdering på det. Det var vel et spørreskjema, hvor jeg skrev hvor mye utdanning jeg hadde, og hvor mye erfaring jeg hadde, og sånne ting.

Informantene kunne ikke klart huske tidspunkt for gjennomførelse av arbeidsevnevurderingen, men noen mente at dette ble gjort etter innvilgelse av søknad om AAP. Av disse fortalte også noen at arbeidsevnevurderingen var gjennomført i tett dialog med NAV-veileder:

Arbeidsevnevurdering, det ble tatt på et senere møte. En måned senere tror jeg. Altså for meg var alt det ganske nytt, og det å skrive om seg selv på en måte som NAV skulle forstå, var ganske vanskelig. Så jeg hadde en lengre samtale med hun på NAV etterpå, der jeg fikk fylt ut mer. Ikke det at det manglet noe, men jeg forsto ikke helt. Det var vanskelig for meg å beskrive hva jeg ville, ut i fra spørsmålene. Rett og slett fordi jeg på det tidspunktet hadde vanskelig for å tenke, og se på meg selv fra et synspunkt utenifra. Og hele prosessen var for meg litt skremmende, fordi det var så nytt. Og så hører man alle disse historiene.

Flere av mottakerne fortalte at de gjennomførte ny arbeidsevnevurdering hos tiltaksbedrift:

Ja, det er det de egentlig har gjort på [tiltaksbedrift]. Den gikk vel over fire uker. Jeg var opp der et par ganger i uken eller noe sånt. Så skulle de ta den siste delen da som går på hvor lenge jeg kan greie å stå og gjøre en ting før ... sånt noe. Men det ville de komme tilbake til etter at jeg har vært her da. Så da blir det vel tatt en ny sånn.

Vi snakket også med mottakere som opplevde at deres arbeidsevne ble vurdert av flere ulike aktører. Mottakerne fortalte om at lege og tiltaksbedrifter ofte uttalte seg om deres arbeidsevne til NAV, og at NAV sammenstilte arbeidsevnevurderingen. De fleste uttrykte at de ulike aktørene var enige om arbeidsevnevurderingen.

Men da var jeg allerede skrevet ned til 50 prosent arbeidsfør. Ja, fordi at fastlegen, det var jo hun som gjorde det, før jeg ble innstilt til [tiltaksbedrift 1], til vurdering der. Så de vurderte meg akkurat sånn som fastlegen gjorde, og de visste ikke hva fastlegens innstilling var. Ja, men så nå har det gått noen år da, og så er det jo nå [tiltaksbedrift 2]. De har jo forskjellige skjemaer om hvor du har vondt, og alt sånt noe. Og hos meg har de jo krysset av hele arket, ikke sant. Så nå har jeg røket fra 50 til 30 prosent arbeidsfør da. Det mot NAV er det jo nå [tiltaksbedrift 2] og legen som sørger for.

Ja, jeg har jo papirene her. De har jo fulgt både egenerklæringen og legeerklæringen, og rapporten fra [tiltaksbedrift] er jo med her. Så jeg føler at det stemmer, at de har slått hodet på spikeren.

Noen av informantene trakk det fram som en fordel at NAV sammenstiller arbeidsevnevurderingen:

Fordi her står det på en måte svart på hvitt, og det har jeg fått fra NAV. Og det er litt viktig at det kommer fra NAV også, at: «Slik er det, sånn må det være, og slik skal vi gå frem.» Det veier litt tyngre enn om jeg bare kommer med noe fra [tiltaksbedrift], føler jeg da.

Andre informanter trakk det fram som en utfordring at det er mange aktører som har interesse i arbeidsevnevurderingen fordi dette gjør innholdet vanskelig å tilpasse de ulike perspektivene til aktørene:

Ja, altså jeg følte at den var litt ... Jeg vet at det er vanskelig å lage et skriv som skal dekke alles behov, men det funket selvfølgelig.

Av de vi snakket med var det få som kunne si noe konkret om innholdet i sin arbeidsevnevurdering, og hvilken betydning denne hadde. Disse mottakerne virket ikke klar over at den var ment å være et grunnlag for samarbeidet mellom dem som mottaker og NAV. Om de hadde fått informasjon om dette kunne de heller ikke si sikkert.

Av de som hadde et klart bilde av sin arbeidsevnevurdering varierte oppfatningen av hvilken funksjon denne hadde. Flere la vekt på at arbeidsevnevurderingen lå til grunn for aktivitet og tiltak under AAP-perioden:

Arbeidsevnevurderingen tror jeg ble gjort i samme åndedrag som da det var snakk om jeg skulle få lov til å ta mer studier, eller om jeg skulle få lov til å ta en spesialisering, eller et eller annet sånt. For jeg vurderte å ta noe lærerutdannelse, omskolering på en måte da.

Andre la vekt på at arbeidsevnevurderingen dokumenterte at de trengte å bytte karriere:

Skal vi se ... Nei, det står her også at jeg takler stress veldig dårlig. At jeg kun klarer en arbeidsaktivitet på 2-3 timer om dagen i barnehagen, og det var reelt. Det var det jeg klarte. Det står også at jeg har behov for spesielt tilpasset bistand for å komme i jobb igjen, med tanke på at jeg må bytte helt beite innen arbeidsmarkedet. Og så har jeg fått vist at jeg har prøvd meg i det, og får fortsatt prøve meg i det. Og de er positive til at jeg får et fagbrev i det også. Og de ser at det tar tid å komme tilbake.

Noen la vekt på at arbeidsevnevurderingen lå til grunn for søknad om uføretrygd:

Og så har den blitt gjort av NAV nå, nei, av [tiltaksbedrift]. Og da ble den lik null. Så det er den vi skal søke videre på nå til uføretrygd. Så få en sånn situasjon nå i noen år. Så får en da se om kroppen kanskje oppfører seg litt penere etter hvert. For de ser at det kan gå veldig opp og ned, og da er det ikke noe å dra på en ny runde igjen, kan du si. Og så vurderer de litte granne, og tenker litt, og prater litt med meg, og litt diverse. Og så kan jeg da gå ut i jobb igjen, og søke om jobb hvis jeg ønsker det, etter det igjen. Men det skal gå 10, 15 år kanskje. Men det er for å få en stabil, økonomisk situasjon.

En person kunne fortelle at arbeidsevnevurderingen lå til grunn for kombinerings av arbeid med AAP:

Det har ikke vært noe diskusjon på det etter at jeg ble satt opp sånn, og da hadde jeg jo femti prosent sykemelding før jeg gikk over på arbeidsavklaring. Det er jo det som kanskje er litte granne spesielt, at jeg har gått på femti prosent hele tiden. Sånn at, hadde jeg gått hundre prosent sykemeldt når jeg fikk arbeidsavklaringspengene, så hadde du kanskje kunne jobbet deg oppover fra det. Men når jeg har gått på femti prosent, så er det liksom det jeg har hatt å bidra med i arbeidssituasjon da. Jeg synes det er helt ypperlig for meg.

Noen personer hadde vanskelig for å se hvordan arbeidsevnevurderingen skulle kunne brukes i praksis. Dette ble forklart med at arbeidsevnevurderingen ikke beskrev deres arbeidsevne i tråd med deres egnevurdering som var at arbeidsevnen deres varierte i stor grad over tid:

Hva tåler jeg? Hva kan jeg gjøre uten å klappe sammen, sant? Det er det som er med angst og PTS, sant, at du kan ikke stole på kroppen din lenger. Du får masse signaler fra kroppen som sier at nå holder du på å dø liksom, men det er ikke tilfellet. Jeg lærte meg ganske fort å ikke

fatte en beslutning før klokken tolv [Ler]. Og det innebærer og at arbeidsevne er et relativt begrep, sant. For du kan være helt okey i mange timer, plutselig så er du ... Nei, nå skal du gå å legge deg, sant.

6.2.3 Egenvurdering

Som del av arbeidsevnevurderingen skal mottakerne av AAP fylle ut et skjema hvor de vurderer sin egen situasjon og arbeidsevne. Av mottakerne vi snakket med var det svært få som kunne fortelle om konkrete erfaringer angående egenvurderingen. Mange av de vi snakket med hadde problemer med å huske egenvurderingen:

Ja, det har jeg sikker gjort. Jeg vet jeg har fylt ut papirer, men jeg husker ikke akkurat hva det var.

Jeg bare husker at jeg fylte ut skjema, og leverte det inn jeg. Det er det jeg husker.

Nei, det kan jeg ikke huske. Om det var noe om det.

Jeg er litt usikker på om ... da har jeg gjort det helt på begynnelsen omtrent, altså.

Av de som husket egenvurderingen var det stor variasjon i hvordan de hadde forholdt seg til utfyllingen av denne:

Jeg har skrevet dagbok i flere måneder. Så har gått litt ut i fra det.

Vi har jo gått i gjennom det når jeg er i møte, så det ble jo snakket om dette her.

Det var vel ikke store samtalen egentlig ... Hun viste meg hvordan jeg gjorde det, og så ... fylte jeg ut, leverte det til henne, så tok hun det med.

Det var sånn PDF format som du kan fylle i, og det var jo helt greit. Jeg fikk levert det elektronisk og var kjempefornøyd. Også gikk det ett stykke tid, så ringte det en eller annen fra NAV og sier: «Ja, men du har ikke fylt i alt sammen.» Det er en feil i PDF-en nemlig, sant. Så, så jeg ringte hun damen igjen og sa at: «jammen du trykker på feltet så skal du se...» Så ble det stille.

Noen av mottakerne opplevde det som krevende å fylle ut egenvurderingsskjemaet fordi det var utfordrende å vurdere sin egen situasjon. Særlig for de med psykiske plager. Arbeidsevnen kan variere mye fra dag til dag, og egenvurderingen krever i seg selv mye mental kapasitet. Derfor vil nedsatt arbeidsevne grunnet depresjon, angstlidelser eller andre psykiske problemer medføre store utfordringer når man skal vurdere seg selv. Det vil være særlig utfordrende om dette skal utfylles uten veiledning i forkant av møtet med NAV:

Det er litt vanskelig å stå i situasjonen og vurdere liksom. Det er kanskje lettere når du har knekt et bein eller har en fysisk skavank, men når du er psykisk nede så er det vanskelig å vurdere sin egen ... Du befinner deg i ett eller annet hull med tåke rundt omkring, altså hvor er jeg hen?

Om er du ovenpå en dag og fyller i, sant, så overvurderer du deg selv. Om du er nedpå en dag så nedvurderer du deg selv.

Man må tenke seg litt om, og være litt sånn obs på hva du skriver også. Du må være litt bevisst og realistisk ... Det er ikke noe du rabler ned i løpet av fem minutter.

Av de som hadde et forhold til egenvurderingen ble innholdet i skjemaet opplevd som relevant. De fleste av disse mottakerne uttrykte også at egenvurderingen ble en sentral del av deres arbeidsevnevurdering:

Den er veldig viktig. Jeg ser jo at det kommer frem i arbeidsevnevurderingen også.

Så har jeg fått noen rapporter tilbake som vurderer min evne til å gå ut i arbeid og litt forskjellig. Og da hadde de skrevet noe basert på det jeg skrev om meg selv. De hadde bare flyttet på setninger og sånt, egentlig.

Det er den de har tatt utgangspunkt i egentlig. Den er gjennomgående både hos legen, manuellterapeut. De har samme synet på det.

6.2.4 Kontakt med NAV underveis i AAP-perioden

Vi undersøkte hvordan AAP-mottakerne opplevde kontakten med NAV, og oppfølgingen de fikk i den tiden de mottok AAP. Mottakernes opplevelser varierte, men de fleste var i stor grad fornøyde med den kontakten de hadde hatt med NAV. De fleste påpekte muligheter til forbedringer, men sa likevel at de generelt var fornøyde.

Når det gjelder mottakers kontakt med NAV varierte det hvordan denne foregikk avhengig av hvilken del av NAV systemet kontakten var med. Når det gjelder kontakt med NAV lokalt fortalte de fleste at de har enkelte møter med veileder og at de ellers har kontakt på telefon:

Ja, da er det hun som har ringt meg. Hun på NAV ja, har ringt meg, og så har vi hatt møter med henne noen ganger eller så har hun ringt meg også.

På telefon har vi hatt kontakt, og vi har hatt møter. Vi har hatt to møter.

Noen fortalte at kontakten deres med NAV lokalt har foregått mest skriftlig, men det kan se ut til at dette har vært etter mottakers eget ønske:

Veldig lite møter. Jeg sendte alltid dokumentasjonen først, sånn at jeg skulle slippe å sitte og prate med dem. Og så fikk de lest gjennom, og så fikk jeg kanskje et møte hvor de fortalte meg at det var greit, og pratet litt sånn lett om det.

Alt var nesten skriftlig, tror jeg. Ja, jeg følte møtene var litt sånn formaliteter.

Hvor hyppig kontakten med NAV lokalt er varierte. Noen fortalte om relativt hyppige møter, mens andre fortalte om årlig kontakt:

Det har vel vært to-tre ganger i året.

Normalt fra tre måneder til et halvt år, mellom ikke sant. Det har kommet an på hvordan situasjonen har vært.

Eh, jeg har jo faktisk bare møtt de en gang i året, inntil nå.

De fleste fortalte likevel at de har ofte nok kontakt med NAV lokalt. Det kan se ut til at dette skyldes at de selv tar kontakt ved behov:

Hvis ikke jeg selv hadde stilt opp på NAV, så hadde jeg ikke fått noe. Men i og med at fra første stund, var det jeg som oppsøkte NAV for å få gjort noe. Etter det så har jeg fått nesten hva jeg enn peker på, på grunn av at jeg har henvendt meg. Så jeg er veldig fornøyd med NAV.

På fire år tror jeg ikke at jeg har blitt innkalt på mer enn to eller tre møter av NAV, men resten av møtene så er det jeg selv som har gått å bestilt meg time (ler).

Intervjuer - Synes du oppfølgingen skjer passende ofte?

Mottaker - Nei.

Intervjuer - Henvender du deg til NAV for hjelp?

Mottaker - Vanligvis ikke. Sitter stille i en krok og venter til tingene har blitt bedre. Men de blir jo ikke noe bedre.

Selv om mottakerne generelt syntes de hadde ofte nok kontakt med NAV, opplevde mange at kontakten de har er vanskelig å forholde seg til:

Sånn som jeg har opplevd NAV da, det er at de egentlig ikke har så mye å komme med. Og det er veldig mye feilinformasjon. Ringte jeg NAV og fikk tre forskjellige folk på NAV, Så fikk jeg tre forskjellige svar. Husker jeg lurte på om jeg skulle ha firma eller skattekort og sånne ting. Og jeg prøvde å sjekke dette her, og jeg ble helt frustrert fordi jeg fikk alltid forskjellige svar fra dem. Så jeg måtte bare sette meg inn i ting selv.

For først så ringte jeg, så sendte jeg en mail, og så var det en eller annen som ringte tilbake, nei de skjønnte ingenting, sant. Så tilslutt så tasset jeg ned der, og da fikk jeg en ny sånn NAV dame, men hun hadde ikke peiling, så hun sprang og hentet en annen, sant, og så var det, nei det her må vi bestille liksom, sant, det kommer i morgen. I morgen liksom, hvilken tidsalder lever vi i liksom? [Ler].

Noen av informantene fortalte om konsekvensene de opplever når kommunikasjonen med NAV ikke fungerer. Mottakerne fortalte spesielt om problemer som oppstår når kontakten med og mellom de ulike nivåene i NAV svikter:

Og du får kanskje et brev fra NAV forvaltning, som jeg fikk nå, før jeg dro hit. Så fikk jeg brev fra NAV forvaltning om at jeg måtte ha ny sånn aktivitetsplan, at den var avsluttet og at nå måtte jeg tilbake i jobb. Fordi hun veilederen hadde glemt å sende en ny aktivitetsplan til meg, og skrive en ny aktivitetsplan. Så fikk jeg da den beskjed fra dem, og det var en veldig sånn frustrasjon for meg, for da plutselig får jeg beskjed om at «nå skal du tilbake til jobb».

Det er sånn når har du med NAV å gjøre, sant. Det er litt som med andre store organisasjoner. Du møter individene i organisasjonen, og de er som regel okei. Og så plutselig møter du organisasjonen som organisme, sant. Du kan se på den som et levende vesen, sant. Når du møter organismen så er det noe helt annet, for da er det hele regelverket som slår opp imot en, sant. Altså da har personene der ingenting å si lengre, sant. Altså som regel når du går til NAV

så er det fordi du er ødelagt som menneske på en eller annen måte og trenger hjelp. Og da trenger du liksom ikke å få i hodet at du har ikke fylt i skjema 74 dash 15, sant ... Og før du har gjort det så kan du bare glemme noe som helst hjelp i det hele tatt, sant. Hvordan skulle jeg kunne vite det da? Så man kan av og til føle seg som mer som et produkt på et samleband enn som et individ i et samfunn.

Mottakerne fortalte også om hva de oppfatter som hindringer for at kontakten med NAV skal være tilfredsstillende. Mange påpekte at den største hindringen for god oppfølging er at NAV har for få ressurser, og slik for liten tid til den enkelte mottaker:

Ikke noe likegyldighet, å nei. Nei, jeg mener bare de ikke har ressurser til å kunne følge meg opp.

For da har jeg prøvd å sende ting, og jeg har ikke fått noe tilbake for det virker som det er helt stopp nå i 2014. Jeg tror jeg har mistenkt at det har vært mange som har vært i AAP. Virker som arbeidsmengden deres har økt voldsomt. Eller et eller annet, for hun har ikke svart på noen telefoner nesten den siste perioden.

Andre fremhevet at NAV er et for komplisert system til å sikre god og lik behandling av alle. De fremhevet at det er for utfordrende både for mottaker og NAV å orientere seg og operere i et slikt system:

Så jeg tror de har et fryktelig komplisert regelsett i NAV som egentlig ingen begriper noe av. Og det er derfor jeg tror at NAV tar noen merkelige beslutninger av og til, sant. Jeg tror det rett og slett er misforståelser av reglementet altså. Det virker som det er slik at en forstår det på en måte, og en annen forstår det på en annen måte, sant. Altså så får de kjeft av det samme, så da er det ingen som tørr å ta en beslutning lenger. Så det blir jo litt sånn der «cover your ass – mentaliteten» sant.

Altså, jeg skjønner at de har en forferdelig arbeidssituasjon mange ganger. Det er mye rart de skal holde styr på. Og særlig etter at dette her ble slått sammen da. Man kan ikke forvente av noen at de skal kunne sette seg inn i enhver situasjon. Så jeg har skjønt at i NAV-systemet så er det noen som har spesialisert seg litt på det, og litt på det, og litt på det. Fordi du fikk hele dette trykde-greiene også, altså. Du kan ikke forvente at folk skal skjønne alt dette her.

En del av informantene identifiserte at det var informasjonsflyten fra NAV til mottakeren som konkret sviktet når misforståelser oppsto. De bemerket at tydeligere informasjon og forventningsavklaring kan sikre god kommunikasjon mellom mottaker og NAV:

Den har vel kanskje ikke vært den beste. Jeg var på et sånt felles informasjonsmøte hos NAV på et eller annet tidspunkt. Jeg kunne vel kanskje fått noe mer informasjon, ja. For når du er i den situasjonen selv, så ser du ikke helt klart for dette med å innhente informasjonen selv. Når du har overskuddet og når du er i forkant, så er det ikke noe problem å se hvilke områder du trenger å hente inn informasjon på, men når du ikke er der, så er det vanskelig å se «ok, hva slags informasjon burde jeg hatt?». Så informasjonsflyten kunne vært hakket bedre.

Altså du orker ikke å forholde deg til formularer og papirer og tanker. Altså liksom det blir for mye bare. Så der tror jeg nok det finnes forbedringspotensiale, sant. Så der synes jeg det

mangler litt sånn oppfølging. Altså, men det er jo kanskje generelt hos NAV. Både NAV, lege og hvem det nå er som du møter i denne situasjonen, kan nok være litt mer tydelige på hva som gjelder. Hva er avklaringspenger, hvor lenge kan du ha dem, hva må du gjøre, hva kan du ikke gjøre? Altså litt mer informasjon.

Selv om informantene bemerket dette forbedringspotensialet i NAV uttrykte de samtidig at de så at NAV har forbedret seg på kommunikasjon med mottakerne:

Jeg føler at NAV har blitt mer ryddig etterhvert. I begynnelsen når jeg ringte NAV, så var det sånn at du fikk jo ikke tak i en kjeft når du ringte. Så du måtte ... Husker kona mi sa «du kan ikke ringe, du må gå opp på kontoret og kreve å få prate med noen». Og det var det jeg også gjorde, at jeg gikk opp på kontoret og stod og ventet til jeg fikk pratet med noen. Så det var den måten jeg gjorde det på. Så kanskje jeg fikk tid med noen, eller så fikk jeg bare noen skjemaer jeg skulle fylle ut eller et eller annet sånt. Så jeg måtte da gå inn på NAV sine sider og finne ut av regler og sjekke litt selv, rett og slett. Men det har bedret seg. Nå hvis du ringer til NAV så får du jo til og med svar at de skal ringe deg tilbake igjen, og litt mer ordnede forhold. Selv om de ikke har gjort det i det siste, men ... Ja, så det har blitt bedre hos NAV, synes jeg.

Jeg må liksom dobbeltsjekke ting først. Det er forbedringspotensial, men de har blitt bedre. Det har de.

6.2.5 Forhold til veileder

Det meste av mottakers kontakt med NAV under AAP-perioden skjer gjennom veilederen hos NAV. Av det vi spurte mottakerne om var det nettopp forholdet til veileder de var mest opptatt av, og hadde klareste meninger om. Dette ser ut til å skyldes at forholdet mottaker har til NAV, og opplevd tillitt til NAV i stor grad styres av forholdet mottakeren har til sin veileder:

I utgangspunktet har jeg ikke tillit til NAV. Men han saksbehandleren jeg har nå, har gitt meg et litt mer positivt inntrykk av NAV. Så jeg har ikke full tillit til NAV, det er ikke sånn at jeg sier til folk at: «NAV, det er bra!». Men jeg sier til folk at: «hvis du skal få til noe med NAV så bør du sjekke, dobbeltsjekke, trippelsjekke, at du har ting på plass. At ting er riktig.» For du kan få en god saksbehandler, og du kan få en dårlig en. Men jeg tror hun saksbehandleren min er god.

Så samarbeidet ikke vi noe særlig godt, for å si det sånn. For hun satt og sa med vitners nærvær at «jeg gir fullstendig faen i dine legeattester, og det fra spesialisthelsetjenesten. Du skal ut i jobb. Jeg driter i dine papirer». Og da hadde jeg med meg en person som også er ansatt av NAV, men driver karrieresenteret da. Og hun var jo mildest talt sjokket. Og legen min ble veldig sint. Og jeg ble ganske sint. Så jeg fant ut at den damen der klarer ikke jeg å kommunisere med. Så jeg bare sa det at: «nå avslutter vi her». Så tok jeg kontakt med legen, og legeföreningen vurderte å gå til anmeldelse av det NAV-kontoret, eller den personen da, hos NAV ... Men i hvert fall så fikk jeg ny saksbehandler. Vi begynte med blanke ark, så fikk vi se hvor vi kom hen. Og jeg har fått en saksbehandler som er helt fantastisk. Det er en utrolig person. Så alle disse som klager på NAV, sånn i utgangspunktet, de burde treffe henne. Og hun gjør en fantastisk jobb altså. Ikke noe problem, eller noen ting. Så jeg kjøpte faktisk blomster til henne til jul ... Ja, hundre prosent tillit i dag, etter den lille svitsjen.

Gjennom intervjuene fikk vi også innblikk i hva mottakeren mente måtte ligge til grunn for et positivt forhold til veilederen. Flere informanter påpekte at forutsigbarhet i hvem man skulle forholde seg til som veileder var viktig. Skifte av veileder man ikke kommuniserte hensiktsmessig med kunne som vist bedre forholdet til NAV. Mange av mottakerne ga likevel uttrykk for at hyppige skifter, eller skifter de ikke var forberedt på, gjør det vanskelig å bygge tillitt:

Det har vært, skal vi se, én, to stykker i mellom. Ja, det var vel én over lang tid og en som var veldig kort da. Ja, så jeg begynte med den samme som jeg er i nå, i hvert fall. Det var forså vidt greit, men jeg synes det er, jeg vet ikke jeg ... Det var godt å få tilbake han som jeg hadde først. Fordi han hadde fulgt meg så lenge, på en måte. Meg, historien og alt sammen. Slipper å forklare alt flere ganger, selv om det står vel liksom ... Ja, de finner vel informasjonen de trenger, men ...

Sånn at jeg har liksom ikke hatt en saksbehandler som har fulgt meg. Altså, synes jeg de som overtok etter den forrige de så ikke i papirene. Så jeg følte liksom at jeg satt og forklarte det samme hver gang jeg var der. Hver gang jeg har kommet så har det vært en ny person. Det blir jo noen personer gjennom to og et halvt år. Men ja, de har jo gjort jobben sin til en viss grad. Jeg synes at de kanskje kunne vært litt mer forberedt når de kommer til møte. Lest gjennom papirene fra tidligere, sånn at jeg slapp å sitte å gjenta meg selv da. Jeg har ikke noe negativt å si om NAV, sånn sett, det har jeg ikke, men når du snakker med de bare en gang så får du jo ikke noe sånn inntrykk om de er interessert i saken din eller ikke.

Mottakerne pekte videre på at det var viktig at man hadde jevnlig kontakt med veileder, og dersom det var lang tid mellom møter at veileder var tilgjengelig ved behov:

Intervjuer - *Men hvordan har du hatt kontakt med konsulenten din nå i AAP-perioden? Har du hatt møter med han eller?*

Mottaker - *Nei, ingen ting. Han sender meg, som sagt, et standardformular og det er sånn enveis. Hvis jeg skal ha kontakt med han, så må jeg ringe det der fellesnummeret, og så må jeg gi beskjed om at jeg vil snakke med han, og så skal han ringe meg tilbake, og noen ganger så forsvinner beskjeder ut i tomme luften, og de kan ikke si å ha mottatt den. Eller så er man ikke tilgjengelig selv, når de har ringt, så ...*

Intervjuer - *Har du tillit til kontaktpersonen hos NAV?*

Mottaker - *Nei.*

Av og til så har det kanskje gått litt tid. Så jeg har ringt og lurt på om: «skulle ikke vi snart lage sånn plan og sånt?». «Joda, men jeg har oversikten. Så det kommer, det kommer [latter]! Vi holder alle tidsfrister og sånt. Men ikke stress, ikke tenke på det ...» Men det har vært noen ganger hvor jeg har lurt på om jeg liksom har hørt litt lite fra NAV. Men, holdt på å si, det er ikke noen vits i å møte for møtets skyld. Det må være hensikt med det, tenker jeg da. Ja, så jeg regner med hun har ganske styr på den hoderegningen. Nei, jeg har ringt ett par ganger kanskje. Jeg får stort sett greie på det jeg trenger å få greie på, og hvis det er krise så går det an å ringe utenom arbeidstida og, har hun sagt da. Men jeg gjør jo sjelden det. Jeg har sendt hun en tekstmelding da, men hun har også krav på et privatliv. Men det har liksom ikke vært noen store behov, føler jeg da.

Tilgjengelighet var viktig for mottakernes opplevelse av å bli tatt på alvor og forstått. Men å møte veilederen var ikke tilstrekkelig for at mottakerne opplevde dette. AAP-mottakerne fortalte mye om betydningen av at veileder hos NAV hørte på dem og viste forståelse:

Jeg kom, og så hadde jeg en lengre samtale med det som ble kontaktpersonen min på NAV, der jeg forklarte litt om hva problemet mitt var, og at jeg da gikk til psykolog for å få hjelp. Jeg var mest redd for å ikke bli forstått, og bli stemplet som noen som bare var ute etter lettjente penger. Og jeg har et relativt lite NAV-kontor. Jeg tror ikke jeg hadde turt å gjøre det her i byen. Fordi på NAV-kontoret her er det såpas få at vi har mer tid med kontaktpersonene. Siden det er litt færre mennesker som drar dit, så blir det litt mer menneskelig enn de større kontorene. Fordi der er det så mye folk, så alt blir dyttet ned i papirformat. Jeg kjente det at de prøvde å forstå meg, og om de faktisk gjorde det, det er jeg ikke sikker på, men de prøvde. Og de forsto at det var et problem, selv om de ikke forsto selve problemstillingen. Ja, og det er jeg veldig glad for.

Hun, hørte på hva du sa. Det merket du fort. Hun første hun hørte ikke, hun hørte bare det hun selv skulle si. Så hun hørte ikke hva du sa. Ja, motstand mot NAV er jo ... da kan du like godt stå å snakke til veggen. Nei da, det ble skiftet saksbehandler da, så da ble det bedre.

Jeg har møtt veldig stor forståelse hos min kontaktperson hos NAV, og følt at han har respektert det som da har kommet fra min lege og psykiater i forhold til den aktivitetsplanen som vi har fulgt. Og han har ikke, hva skal jeg si for noe, lagt seg opp i det på noen negativ måte. Så man får jo med seg litt av hvert av NAV, og jeg vil jo tro at det er veldig stor forskjell fra person til person som jobber der. Men jeg har ikke følt at han har på død og liv skulle kontrollert min prosess eller vært firkantet på noen som helst måte. Men jeg tror ikke det er grunn for at han skulle ha gjort det heller. Nei, så jeg har følt god støtte og forståelse hos ham, ja.

Slik det siste sitatet viser vil ofte forholdet til veileder være avhengig om veileder er enig med mottaker eller ikke når det kommer til avgjørelser om tiltak eller ytelser. Selv om vi så slike reaksjoner blant noen av informantene var det også andre som uttrykte at de godtok å bli motsagt og utfordret av veileder. Ut ifra det mottakerne sa ser det ikke ut som opplevelsen av å bli forstått nødvendigvis baserer seg på at veileder er enig med mottaker. Derimot ser det ut til at mottakeren i større grad aksepterer å bli motsagt og utfordret dersom de allerede opplever at veilederen forstår deres situasjon:

Jeg fikk ny saksbehandler som forsto at jeg først og fremst ikke er tolk, så jeg tar ikke tolkeoppdrag, jeg tar skriftlig materiale. Og det at jeg fikk den nye saksbehandleren som forsto det, og verdien av at jeg skulle få lov til å komme hit og få rettet opp litt, fordi da var jeg veldig deprimert, det hjalp mye. Vi kranglet skikkelig første gang vi traff hverandre, og så ordnet alt seg, og vi var veldig enige. Fordi jeg hadde jo de gamle holdningene fra den forrige saksbehandleren, at på dette kontoret er det ingen som forstår noe. Og hun var akkurat like krass tilbake, men det var veldig greit. Jeg møtte meg selv litt, og da er det enklere å forstå. Da kom det en plan på bordet, en aktivitetsplan.

6.2.6 Aktivitetsplan og tiltak

Arbeidsavklaringspenger blir gitt til personer i en tidsbegrenset periode, for å kartlegge og evt. forbedre arbeidsevnen. Hovedmålet med ytelsen er å sikre overgang til arbeid eller avklaring til uførepensjon. AAP-mottakerens aktiviteter knyttet til dette skal konkretiseres i en aktivitetsplan, som er å anse som en avtale mellom mottaker og NAV. Aktivitetsplanen skal spesifisere kartlegging, behandling og tiltak mottakeren skal gjennomføre, og ligger til grunn for at mottakeren fyller aktivitetskravet i AAP-ordningen.

AAP-mottakerne vi intervjuet fortalte mye om sin opplevelse av aktivitetsplan og hvilke aktiviteter denne inneholdt. Da vi undersøkte hvordan aktivitetsplanen ble utarbeidet, varierte deres svar. For mange mottakere baserte aktivitetsplanen seg på NAV-veileders vurdering av passende tiltak i samråd med mottakeren:

Nei, jeg er jo med på å sette den planen. Den blir jo satt på papiret i et møte med meg da. Sånn at det er jo noe vi kommer fram til på det møtet. Og så får jeg det tilsendt etterpå. Og så skriver jeg under hvis jeg er enig, og hvis ikke jeg er enig i det som står der, så kan jeg ta kontakt for å drøfte hva jeg er uenig i eventuelt da.

Andre mottakere fortalte at planen var mer basert på tiltak som de selv ønsker, og som de gjennom forhandling med NAV-veileder i større eller mindre grad fikk gjennomslag for som aktivitetsplan:

Jeg pratet alltid med henne, og så klarte ikke hun å svare, og så pratet jeg mer med sjefen hennes. Jeg pratet mer med han direkte, tror jeg. Og så til slutt så var det litt sånn at jeg hadde nesten gitt opp, og så «nei, men ok, vi prøver det». Men da var det liksom: «dette her er helt unntak, dette er ikke noe vi vanligvis gjør, og du skal ha nok utdanning, så det er bare på grunn av at det er opptrapping».

For andre var det behandling som var utgangspunktet for aktivitetsplan. Mottakerne fortalte at det da var helsevesenet og i hovedsak fastlege sin faglige vurdering som lå til grunn for aktivitetsplanen:

Aktivitetsplan fra NAV har gått ut på oppfølging da fra lege og psykiater, altså behandling fra psykiater, og så har jeg gått på medisiner i den perioden. Så de sluttet jeg med nå i januar. Den planen utarbeidet jeg med både psykiater og lege. Om jeg frontet den eller de frontet den, det husker jeg ikke helt. Jeg husker i hvert fall at jeg hadde med en haug papirer hos begge to, og gikk i gjennom i forkant av første møte med NAV. Jeg følte at han kontaktpersonen min i NAV respekterte det lege og psykiater kom med.

Noen av de vi snakket med hadde ikke noe konkret forhold til sin aktivitetsplan, og forholdt seg til denne som en formalitet. Dette var tilfelle for noen av mottakerne som hadde medisinsk kartlegging som sin aktivitet. Manglende forhold til aktivitetsplanen skyldes nok at NAV i slike tilfeller må avvente den medisinske kartleggingen før de kan iverksette andre tiltak:

Nei, ingen ting. Det har vært det å stå på vent, og gå til legen og få han til å sende meg til forskjellige undersøkelser. Og nå har vi oppdaget at den første undersøkelsen jeg hadde var rett og slett utdatert, så vi må nesten gjøre den om igjen. Så det er det som skjer.

Andre fortalte at det i stor grad var blitt overlatt til dem å finne og vurdere passende tiltak selv:

Nei, ikke til meg. Alle har gått ut i fra at jeg har så mye ressurser så jeg kan finne på aktiviteter selv. Men det fungerer ikke sånn. Det fungerer sånn at når du ligger nede så ligger du nede, og da trenger du kanskje litt hjelp til å reise deg. Da kom det en plan på bordet, en aktivitetsplan.

Det skal være definert i aktivitetsplanen hvilken tidsperiode den skal gjelde for. Mottakerne vi snakket med fortalte at varigheten av aktivitetsplan varierte avhengig av situasjon og aktiviteter. De fleste hadde planer som gikk enten over et halvt år eller et helt år. Flere fortalte at aktivitetsplanene hadde blitt forlenget:

Det har vært litt forskjellig. Det har kommet litt an på hvordan situasjonen er liksom. Så den første varte jo egentlig en stund. Den var vel, jeg tror det tok ett år i hvert fall før vi laget ny, men jeg har vel hatt en tre stykker i løpet av disse fire årene. Den nye er vel egentlig ganske lik, på en måte. Det er å prøve å få litt mer arbeid.

Mange av mottakerne hadde hatt arbeidsrettede tiltak som hovedaktivitet under AAP. Hvilke tiltak de hadde deltatt på varierte. Mange hadde hatt ulike tiltak hos tiltaksbedrifter. Undersøkelsen tyder på at mange hadde deltatt i flere slike tidsbegrensede tiltak mens de mottok AAP. Flere så ut til å gå fra tiltak til tiltak med relativt korte mellomperioder hvor de ventet på plass på tiltakene:

Nei, aktivitetsplan, det har vært én aktivitetsplan for datakortet. Og så har det vært vedtak for salg- og service, og sånne ting. Og så vil jo si at jeg har hatt tre ganger tolv uker. Ja, [Tiltaksbedrift 1], og så to ganger [Tiltaksbedrift 2]. Og så nå er jeg da på inntil ett år. Og da kan jeg være hos [Tiltaksbedrift 2] inntil ett år, med forsøk på hospitering.

Noen kunne likevel fortelle om lang ventetid etter vedtak av aktivitetsplan for å vente på plass i tiltak uten at andre aktiviteter ble gjennomført:

Ja, jeg var der først på høsten i 2012, og så ville jeg gjerne på det her kurset igjen, men da gikk det kurs på våren, men da var det ikke plass. Så da måtte jeg vente et halvt år. Så da gikk jeg på den siste runden nå på høsten som var.

Andre hadde hatt arbeidsutprøving som hovedaktivitet. Ut ifra intervjuene så det ut til at dette oftere var av lengre varighet, men at NAV ikke alltid fulgte dette tett nok opp:

Nei, for jeg har jo vært vaktmester ett år og to måneder, litt rundt om i kommunen. Ikke ansatt nei, kun på sånn arbeidsprøving. Nei, det var NAV som organiserte det. Ja, så kommunen utnyttet det. Jeg gikk og fylte opp en stilling i stedet for på lag med en i stillingen skulle jeg til å si. Så da satte NAV ned foten.

Noen hadde startet med behandlingsrettede aktiviteter, og så fortsatt med arbeidsrettede tiltak som utprøving eller arbeidsrettet rehabilitering på bakgrunn av bedring:

Du får rett og slett ikke lov da til å, fra sykehusene, å utfordre det så veldig mye liksom. Fordi at de vil se hvor du havner hen. Så liksom, direkte sånn der ut i arbeidsprøvende tiltak, har da ... Så alt det har egentlig blitt forskjøvet. Men så ble vi enige om at jeg kunne prøve et opphold her.

Noen av informantene hadde ingen konkrete aktiviteter på sin aktivitetsplan. For disse bestod aktivitetsplanen av mer generelle aktiviteter som trening og frisklivstiltak for å styrke arbeidsevnen:

Du gjør jo det du kan for å holde deg i form og ikke visne bort i en krok. Så ja, du kan vel si at det er en del av planen. Så er det treningsopplegg og sånne ting i tillegg da. For å bedre kroppen. Den har vel vart ett år, et halvt år. Så er det ofte at vi prater med hverandre, med NAV da i mellomtiden. Og NAV sørger for at jeg får det jeg trenger og at de også får det de trenger av informasjon, og at jeg holder det jeg skal. Altså, planen er jo i utgangspunktet det jeg selv ønsker å forbedre eller det jeg synes er viktig for kroppen min.

Flere av informantene vi snakket med gjennomførte utdanning mens de mottok AAP. Disse personene måtte i mye større grad selv argumentere for sin plan overfor NAV og måtte periodevis underveis i studiet på ny få innvilget utdanning som godkjent aktivitetsplan. Det ble påkrevd av mottakeren å kunne rapportere på gjennomføringen, og denne rapporteringen ble brukt som grunnlag for videre godkjenning av aktiviteten:

For jeg fikk et semester av gangen. «La oss begynne å prøve og se hvordan det går». Og så skrev vi da rapport til NAV, eller coachen min, skrev rapport til NAV, og forklarte hvordan det hadde gått, første semesteret og sendte så rapport til de og forklarte hvordan det hadde gått. Det var mestring og sånne ting, og det var positivt. Og da ga NAV meg litt mer, ikke sant? Og så fortsatte vi da å sende tilbake. Og jeg visste lite hele tiden. Jeg var alltid nervøs for det at NAV plutselig skulle si at «ok, nå må du tilbake til arbeid», men det skjedde ikke. Da gikk bare den der. Det var vel de tre første rapportene jeg skrev tilbake til de, og så gikk bare ballen automatisk, for da var jeg inne i en sånn syklus.

Når det gjelder effekten av de ulike tiltakene hadde mottakerne mange meninger. De fleste var fornøyde med de behandlingstiltakene de hadde hatt.

Informantene som hadde fått utdanning som tiltak var også svært fornøyde med dette og mente det ville kunne hjelpe dem ut i arbeid igjen:

Utdannelsen er utmerket, vil jeg si. Det har vært et veldig godt valg, og hvis jeg skulle gitt NAV et tips ... En sånn type utdanning finnes jo ikke for alle yrkesgrener. Men jeg vil si det er et perfekt opplegg for å få folk tilbake, for da får de både økt kompetanse, og de får en opptrapping av arbeidsmengde.

Når det gjaldt kartlegging og arbeidsrettede tiltak varierte derimot opplevelsen av effekt mye. Vi snakket med mottakere som hadde deltatt på samme tiltak, og som hadde direkte motstridende opplevelse av tiltakets effekt. Flere informanter poengterte likevel et felles poeng om at kvaliteten på tiltaket var avhengig av at de som drev det var seriøse aktører med tilfredsstillende kompetanse:

Nei, jeg synes det fungerer veldig bra, men det forutsetter at du kommer på tiltak hos firmaer som er seriøse. Sånn som det første som ikke funket, der måtte vi forklare forholdet tiltaksarrangør-NAV til konsulentene som var der, ikke sant. Ja, jeg var heldig å senere komme i [Arbeidsrettet tiltak], som tar dette seriøst, og jeg føler at NAV stoler på dem. Å det de finner ut i løpet av tolv uker, eller for min del ett år, det stoler NAV på.

Av de vi snakket med var det ingen som klart kunne si at generelle tiltak som trening og friskliv hadde hatt effekt alene. Mange opplevde likevel at dette hadde bidratt til styrking av arbeidsevnen over tid. Mottakerne var derimot enige når det gjaldt den generelle effekten av å være i et tiltak hvor de fikk

treffe andre. Det var tydelig at dette var viktig for mottakerne, og at de mente at dette kunne forhindre at arbeidsevnen ble redusert over tid:

Så det å vente igjen for meg nå er jo litt sånn tortur, men jeg har lært meg å bli litt mer tålmodig. Også hadde jeg sikkert godt av å roe det litt ned. Eller, det hadde jeg. Men det er klart at jeg skulle gjerne vært på noe innimellom likevel, fordi man blir veldig alene. Og venner er jo på jobb, og så har jeg litt store unger. Og så har alle venner mindre unger, så jeg blir litt sånn utenfor. Men tiltak var helt supert, vi var der fire dager i uka, ti uker i strekk. 12 stykker var vi.

6.2.7 Overgang til arbeid

Overgang til arbeid er det helt sentrale i AAP-ordningen. Hvilke forventninger mottakeren har til dette er avhengig av om AAP-mottakeren har en jobb, aldri har vært i jobb eller har et avsluttet arbeidsforhold.

For å undersøke hvilke forventninger informantene hadde i sitt forhold til arbeid, ble det klart at mange hadde et uavklart ansettelsesforhold. Kontakten med arbeidsgiver kunne ligge så langt tilbake i tid at mottakeren var usikker på ansettelsesforholdet. Da vi spurte direkte om informantene hadde et ansettelsesforhold, svarte en nokså illustrerende:

Som sagt, nå har jo det firmaet blitt kjøpt opp et par ganger så ... Men jeg har ikke fått noe beskjed om at jeg er oppsagt eller noen ting.

En annen slik:

Det vet jeg nesten ikke. Altså, jeg var kommunalt ansatt. De har prøvd ut det de mener de kan. Og jeg gikk da videre i sykemelding, liksom. Jeg har ikke mottatt noen skriftlig oppsigelse fra kommunen. Så sånn rent juridisk sett, så er jo jeg egentlig ansatt i kommunen den dag i dag. Hvis man skal være veldig vrang. Men altså, jeg har nok ikke noen mulighet for å komme tilbake i den stillingen.

I begge foregående tilfeller hadde kontakten med arbeidsgiver vært nærmest ikke-eksisterende. Mottakerne forklarte ofte dette med at helseproblemene deres var av så alvorlig karakter, at de ikke hadde hatt overskudd til en slik kontakt. Andre hadde opplevd alvorlige utfordringer som sorgprosesser i forbindelse med dødsfall. Manglende kontakt var også ofte knyttet til liten tro på at det var realistisk å komme tilbake til samme arbeidsplass:

Jeg har jo truffet et par av lederne i privat sammenheng, og de mener jo for så vidt at de har gjort sin del av avtalen ... Så om det er noe mer å hente der, det er vel lite trolig. Det måtte jo være noe omskolering kanskje, men så har du det problemet at etter et hjerneslag så er det veldig vanskelig å lære seg noe nytt. Det gamle, mesteparten av det sitter. Men nye ting kan være vanskeligere å lære seg, selv om hjernen har en super evne til å omstabilisere seg. Den er ganske avansert. Å si at det ikke er mulig, er vel det vi kaller å være for bastant, men altså ... Sannsynligheten og fornuften i det tilsier at man kanskje ikke gjør det.

I det foregående tilfellet hadde informanten og arbeidsgiveren lite kontakt i AAP-perioden. I sykemeldingsperioden hadde det vært hyppig kontakt, og det var prøvd forskjellige tilretteleggelser uten å lykkes med å gjøre arbeidet håndterbart. Slike situasjoner var det flere informanter som

beskrev. I sykemeldingsperioden var det kontakt mellom arbeidsgiver og den ansatte, men i AAP-perioden ble kontakten ofte brutt. Interessen forsvant gradvis fra begge sider etter hvert som det gikk opp for partene at fremtidig arbeid ville bli vanskelig. Noen syntes det var fint å orientere seg mot andre muligheter, men andre ville gjerne ha fortsatt i bedriften. AAP-mottakeren i det neste sitatet hadde vært borte fra jobben i mer enn to år:

Når jeg ikke fikk den støtten i bedriften, så synes jeg det var veldig vanskelig. Da tenkte jeg nå gir det seg snart, og det gjorde jo det.

Det var også AAP-mottakere som ikke bare hadde kontakt med arbeidsgiver, men også jobbet deltid eller som vikar. Disse informantene uttrykte tilfredshet med arbeidsgiver. Tilrettelegging av arbeidet foregikk i de fleste tilfeller ved justering av arbeidstiden.

Det var sjeldent at problemer med arbeidsgiver ble trukket fram som årsak til at man ikke greide å komme tilbake i jobb. Det var ofte helseproblemene eller sammenhengen mellom helseproblemene og arbeidets form som mottakerne anså som barriere for å komme tilbake til tidligere arbeid.

For de som åpenbart ikke har mulighet for å komme tilbake til tidligere arbeid, bør man orientere seg mot annet type arbeide. Det kan være AAP-mottakeren selv eller NAV, som tar initiativ til dette. Veien kan med støtte fra NAV enten gå direkte til jobb, via arbeidspraksis eller via omskolering.

Da vi spurte informantene om deres forventninger i forhold til nytt arbeide, fortalte mange at de opplevde flere barrierer for dette. En av AAP-mottakerne hadde opplevd tre slike barrierer:

1. Helseproblemer med uklar prognose med et fortsatt håp om at det skal bli avklart:

Først og fremst så må jeg jo, som jeg da har sagt hundre ganger før, også til de, de må prøve å finne en diagnose på hva som er galt. Jeg kan jo ikke gå å halte. Jeg får ikke sove, og så skal jeg liksom begynne med noe annet? Det er der det trykker først for meg da.

2. Økonomien kan bli dårligere av å jobbe når dette fører til bortfall av AAP-utbetaling:

Ja, det var fire timer i uken bare da. Nei, så det gikk jo helt greit det, sånn sett. Det eneste som var litt tråkig med det, var jo det at økonomien er jo dårlig nå sånn som den er. Så lenge jeg har gått så mye ned i lønn, og da vært vant til å jobbe døgnet rundt slik som jeg var før. Og så når jeg da skriver inn meldekortet og sånn noe, så fikk jeg jo 102 kroner timen eller noe sånn for de timene ... så jeg tapte jo vel egentlig en tusenlapp i måneden da, på å kjøre hjemmefra ...

3. Sprikende vurderinger av om omskolering er nødvendig for personer som i utgangspunktet har gode kvalifikasjoner:

... at hun (NAV-veilederen) var så veldig opphengt i å få laget mest mulig på den profilen min. At jeg skulle spille videre på de kvalifikasjonene jeg hadde innen håndverk, og den biten der. Hun var ikke noe særlig villig til at jeg skulle omskolere meg eller gjøre noe annet. For eksempel som jeg har sagt litt om, har jeg ønske om ...

Når det gjelder denne siste barrieren, var det typisk AAP-mottakeren som ville omskoleres eller videreutdannes for å kunne kvalifisere seg til en jobb med andre krav til helsen. Dette kunne for eksempel være en jobb hvor man ikke trengte å møte så tidlig på morgenen eller som la til rette for mindre stress i arbeidsdagen. Hvis vedkommende hadde gode kvalifikasjoner innenfor feltet sitt var

NAV-veilederen mindre villig til å forsøke omskolering, men AAP-mottakeren mente ofte at NAV ikke kunne bidra med noe særlig nytt i forhold til hans/hennes egen vurdering av de konkrete jobbmuligheter innenfor bransjen.

Ut over de nevnte var det to andre barrierer som det var vanskelig å gjøre noe med. Det ene var alder, og den andre var manglende kvalifikasjoner. Høy alder og lav kompetanse var typisk utgangspunkt for manglende tro på og komme i jobb, særlig når man ikke kunne klare full jobb.

Det er det som er ... Jeg tror at det er fra du er 50 til du er 60. Det finnes veldig lite rom for oss når vi begynner med fysisk slitasje, sånn som jeg. Alle har vondt i ryggen, og alle har vondt i skuldrene, men det finnes ikke jobber.

Noen av Informantene, var aktive jobbsøkende. Noen av disse opplevde at de var tvunget til det av NAV, uten at de hadde noe særlig tro på det selv. Dette skyldtes ofte at de hadde dårlig helse, og ikke mente de kunne mestre kravene i de jobbene de søkte. Andre var jobbsøkende fordi de mente de kunne klare noen typer jobber, og gjerne ville jobbe igjen. Mange av disse opplevde dessverre at de rett og slett ikke klarte seg i konkurransen med andre jobbsøkere.

De som opplevde seg tvunget av NAV til å søke jobb, mente at NAV ofte ikke forstod deres situasjon, enten det gjaldt helseproblemet eller manglende kvalifikasjoner. Det varierte i hvilken grad informantene følte seg presset til å søke jobb. Noen tok selv initiativ til å kontakte NAV hvis de trengte hjelp, andre søkte jobber uten å involvere NAV.

Generelt opplevde informantene at NAV i varierende grad bidro til at de kom nærmere en reell overgang til arbeid. Der informantene og NAV så ut til å være uenige om hvilke forventninger til arbeid som var rimelige, opplevde informantene i liten grad at NAV kunne hjelpe dem nærmere arbeid. De som selv hadde tatt initiativ til utdanning i AAP-perioden følte også dette, men i betydningen av at NAV holdt igjen med tanke på utdannelsen de forventet skulle føre dem nærmere arbeid.

6.2.8 Helseproblem

Helseproblemer som fører til nedsatt arbeidsevne er en forutsetning for å kunne motta AAP, men underveis i forløpet kan helseproblemet som barriere for å komme tilbake i jobb få mindre eller større betydning. Det har stor betydning for NAVs muligheter for å bidra til en vellykket prosess mot delvis eller full jobb hvilken betydning helseproblemet har for AAP-mottakeren. For flere av AAP-mottakerne var helseproblemet så stort at de ikke så annen løsning for jobb enn at de måtte utredes, behandles eller avvente bedring før arbeid kom på tale. Her er sitater hentet fra tre av intervjuene:

... det virker som hun har veldig liten forståelse for dette med smerte og sånn, for hun har jo liksom foreslått at jeg skulle omskoleres og sånne ting. Og så har jeg sagt at selvsagt så må jeg jo omskoleres. Et eller annet må jo gjøres, men først og fremst så må jeg jo prøve å bli smertefri, og få en noenlunde vettig rytme på søvn og sånn. Altså, når det er kronisk vondt hele tiden så er jo ikke det store alternativet for meg det, selv om hun mener at jeg skal omskoleres da.

Jeg kunne faktisk jobbe, for jeg hadde utdanning og erfaring. Så det var bare å få meg frisk, og få meg ut i jobb igjen. Det var vel egentlig sånn. Det var vel derfor de ikke vurderte så mye annet, tror jeg.

Altså etter de hjerneslagene, så sier sykehuset kort og greit at den bedringsprosessen du har i løpet av to år, etter et hjerneslag, det er omtrent det funksjonsnivået du vil lande på. Etter to års tid da. Og du får rett og slett ikke lov da til å, fra sykehusene, å utfordre det så veldig mye liksom. Fordi at de vil se hvor du havner hen.

I mange tilfeller var det altså helsen som sto i veien. Ikke bare for å komme i jobb, men i noen tilfeller også for å prøve ulike arbeidsrettede aktiviteter. Derfor ble mange forløp langvarige, og uten særlig gode muligheter for å kunne påvirkes av NAV eller andre aktører. En litt annen situasjon var tilfellet for AAP-mottakere som hadde bedre helse, eller som i noen perioder var nesten friske, men var engstelig for tilbakefall. Arbeidsevnen kunne være bedre enn det aktivitetsnivået eller krav om aktivitet man ble møtt med, fordi det var risiko for å få smerter eller andre helseproblemer som man hadde opplevd tidligere:

Nja, det er egentlig litt vanskelig å spørre om, fordi jeg har jo kjent at den utbrentheten har vært tøff, så det har vel egentlig rett og slett vært helt nødvendig at jeg har holdt meg i ro. Så jeg tror det er bra de ikke har pushet meg ut i noe, det tror jeg faktisk. Fordi jeg kjenner at hvis jeg gjør litt ekstra, så kjenner jeg at jeg liksom, selv om jeg føler at ting er på vei opp, så er det akkurat som at hvis jeg setter i gang med et prosjekt så er jeg liksom på vei ned igjen ... En ting er at jeg er veldig redd for å havne tilbake i den utbrentgrøfta igjen, fordi faen den er tung altså. Det orker jeg ikke en gang til.

En tredje problemstilling som ofte ble omtalt, var at helseproblemet i virkeligheten ikke var et enkelt problem, men bestod av to-tre alvorlige og forskjellige problemer. Komorbiditet er en utfordring i lange perioder med ytelse. Dette kan oppstå underveis i forløpet. Man er naturligvis minst like utsatt for andre sykdommer eller helseproblemer som enhver annen person i sykemeldings- eller AAP-perioden. Et annet aspekt er at man kanskje ikke sykemeldes på grunn av et første helseproblem, men ved et andre eller tredje problem. Her kan andre problemer enn dårlig helse naturligvis også påvirke arbeidsevnen, når disse kommer i tillegg til et helseproblem. En APP-mottaker sa det slik:

Pluss masse annet. Kona fikk kreft, og jeg fikk en nakkeprolaps i tillegg. Altså det var liksom sånn, alt på en gang. Så en av disse tingene hadde jeg klart ... tre var litt mye.

Andre utfordringer enn de helsemessige ble også beskrevet slik:

Grunnen til at jeg går der er jo fordi at jeg ikke klarer å balansere livet mitt. Altså, enten så jobber jeg 110 prosent, ellers så ... gjør jeg ingenting liksom. Og det er det å balansere det daglige, hjemmelivet og jobb da. Det er vel der jeg har litt utfordringer, og alltid har hatt det.

Karakteristisk for mange AAP-mottakere var summen av helseproblemer og andre utfordringer som utfordret arbeidsevnen, forhindret AAP-mottakeren i å komme tilbake i jobb og satte begrensninger for NAVs påvirkningsmuligheter. Alle de neste sitater kommer fra samme person og beskriver veldig godt hvor kompleks AAP-mottakerens situasjon kan være:

De hoftene og ryggen forsvinner jo ikke, men det har blitt et underliggende problem egentlig. Fordi de hjerneslagene har en helt annen effekt på kroppen enn vond rygg og hofte. Og hoftene har jeg slitt med i tredve år.

I tillegg da, så fikk jo jeg en komplikasjon til, i forbindelse med disse hjerneslagene. Siste gang jeg lå inne på sykehuset med slag da. Så fikk jeg, eller jeg fikk det siste slaget mens jeg lå på sykehuset Da fikk jeg overdose av blodfortynnende. Som gjorde at nyrene sprakk, eller en av de. Så jeg fikk da store indre blødninger og holdt på å stryke med ... Så det har vært mange sånne ting som har ballet på seg ut ifra det som egentlig var utgangspunktet.

Det er at jeg blir veldig isolert da. Jeg kunne jo ikke kjøre bil, for eksempel. Så jeg satt jo der. Jeg kom ingen steds. Så jeg tok kontakt med psykisk helsevern selv, for du blir litt sånn smådeppa når du er vant til å gå på jobb i førti år, og så skal du plutselig sitte hjemme.

Jeg sa til hun på NAV at jeg vurderer å kontakte de og de, og gjøre de og de grepene fordi at man kanskje føler og kunne følt at det begynte å komme en liten sånn form for depresjon også. For det er klart det påvirker psyken din, det å ikke mestre.

Så er det ikke så rart heller at NAV må avvente, når den samme AAP-mottaker avslutter sin fortelling:

Men jeg tror ikke hun NAV-dama har stått i veien for noen videre utvikling. Hun venter bare, hun. På grunn av det legene sier. Hun sa det er ikke noen vits å pushe dette for så å gå rett i dass, liksom. Det er ikke målet.

6.2.9 Samarbeid mellom aktører

I intervjuene kom det klart fram at samarbeidet mellom NAV og andre aktører mottakerne forholder seg til er viktig. Hvilke aktører det er viktigst at NAV samarbeider med varierer, men fastlege og arbeidsgiver er blant dem i de fleste tilfeller. Tiltaksbedrifter, spesialisthelsetjeneste, pårørende og ulike behandlere som psykolog, coach, fysioterapeut osv. kan også være viktige samarbeidspartnere for NAV i oppfølgingen av AAP-mottakere. Samarbeidet mellom aktørene er viktig for at mottakeren opplever sin egen situasjon som oversiktlig og håndterbar. Mange av dem vi snakket med, opplevde at dette samarbeidet fungerte godt:

Sånn at jeg føler meg veldig heldig som har fått den oppfølgingen både hos fastlege og psykiater, men jeg har også hatt en oppegående person hos NAV, og jeg skjønner at ikke alle har den opplevelsen.

Ja, og de var også i kontakt med [tiltaksbedrift] om hva jeg hadde vært med på der da. Så fastlegen min er involvert hele tiden. Så den konsulenten jeg har på [tiltaksbedrift] nå og fastlegen og min konsulent på NAV da, veldig fornøyd med alle tre etatene.

Veldig bra, ja! Så jeg har ikke opplevd det som noe problem i det hele tatt. Jeg følte at han kontaktpersonen min i NAV respekterte det lege og psykiater kom med. Og jeg har jo også vært veldig klar hele tiden på, i forhold til NAV, at jeg ikke er ute etter å melke arbeidsavklaringspenger så lenge som mulig. Jeg vil tilbake til jobb. Og følte at det har vært greit, og så får det ta så lang tid som det gjør, men det har vært den primære målsettingen selv om det ikke har hatt konkret tidsperspektiv.

Ut i fra våre intervjuer ser det likevel ut til at det er stor variasjon både på grad av samarbeid og hvordan samarbeidet gjennomføres. Det varierte eksempelvis mye om de ulike aktørene møttes for å diskutere oppfølging i fellesskap:

Hun NAV-dama har innkalt møte på NAV. Så vi har møtt der. Da er det representant fra NAV, lege og meg. Og alle pårørende.

Nei, det var bare veileder hos NAV. Jeg fikk tilbud om å ta med psykologen min. Jeg har sikkert kunnet fått med meg legen og, om jeg skulle villet det. Men jeg vurderte det som liksom dit at jeg trengte egentlig ikke det altså.

Jeg går til legen, og så skriver legen til NAV. Så han må liksom snakke for meg da. Og jeg tror det er litt slik at man må ha pappa til å sende melding. Det er bedre å ha en autoritetsperson som snakker til en autoritetsperson. Det har vært møte én gang, og det var den gangen min lege spurte og etterlyste: Hvor blir initiativet av?

Legen har vært med på både møte på NAV, og så har vi hatt møte på legesenteret hvor NAV har kommet dit. Så legen har vært med i prosessen hele veien, men arbeidsgiver har vel kanskje ikke vært fullt så involvert.

Arbeidsgiver er i liten grad involvert i oppfølgingen av AAP-mottakere. En av årsakene er at AAP-mottakere ofte blir sagt opp iht. lov og avtaleverk når de har vært ute av arbeid i lang tid. Flere av dem vi har snakket med sa også opp sin jobb i løpet av AAP-perioden fordi de ikke opplevde det som realistisk å vende tilbake. Det ser ut til at både mottakerne og arbeidsgiverne opplever at AAP ofte er en prosess som fristiller mottakerne fra sitt opprinnelige arbeid. Det ser ut til å være en utbredt oppfatning at arbeidsgivers oppfølging i hovedsak begrenser seg til sykemeldingsperioden:

Arbeidsgiver var involvert i ett år. Ja, det året jeg var sykemeldt. Ikke etter det.

Og arbeidsgiver har sendt meg brev om takk for innsatsen, nå er du offisielt oppsagt. For etter to år så kan dem på en måte si deg opp. Vi har ikke bruk for dine tjenester mer. Så fikk jeg beskjed om at de anså arbeidsforholdet som avsluttet, i og med at ikke det var avklart det med ryggen min, hvor mye funksjon jeg har.

Nei, det var jeg som sa opp. Ja, jeg sa at jeg kom ikke tilbake. Jo, de var åpen for tilrettelegging og alt de, akkurat det var ikke noe problem.

Noen av mottakerne beskrev at aktørene har hatt ulike meninger om hvordan oppfølgingen skal være. Ofte oppstod det uenigheter mellom helsevesenet og NAV. Flere informanter beskrev at deres fastlege motsetter seg NAV sine forslag til oppfølging. Slik ble fastlegen i en del tilfeller advokat for AAP-mottakerens behov overfor NAV:

Og han nye legen var også litt sånn hoderystet over liksom, mente at systemet hadde sviktet meg litt da. At jeg har blitt overlatt til meg selv, liksom. Som han sier at «du har jo ordnet alle papirer og hele opplegget ditt selv, det jo ikke NAV som har fikset noe for deg».

Målet fra NAV var jo at jeg skulle tilbake, eller få meg jobb veldig fort. Mens der var jeg glad at jeg hadde en arbeidsgiver som så fakta eller så realiteten, og lege som slo i bordet for min del.

Ja, men akkurat den personen som var på NAV da, den var ikke så grei. Nei, for meg så virket det som at de ville overprøve både lege og, likeens følge regler til akkurat, punkt og prikke, og til og med å prøve å overkjøre lege. Eh, jeg synes det var litt drøyt av og til.

I mange tilfeller samarbeider aktørene med hverandre, uten at mottakeren er direkte involvert. Hvor mye informasjon mottakeren selv får om denne kommunikasjonen varierte blant de vi snakket med. Mottakerne utrykte at de ikke visste hva de skal forvente av denne kommunikasjonen:

Lege har nok hatt kontakt direkte med NAV. Den har ikke gått via meg. Nå vet jeg jo ikke noe om dialogen de imellom sånn konkret. Jeg vet jo ikke hva som er vanlig. Hvor mye en fastlege snakker med NAV, men at de har hatt kontakt, ja.

De jeg pratet med i NAV, vet jeg har pratet med legen. Fordi de har fått tilbakemelding fra legen på det. Ja, ja. Og de spør jo «er det greit om vi tar kontakt med legen din? «Er det greit om vi tar kontakt med spesialisthelsetjenesten?»

Jeg vet ikke om de har hatt noen samtaler om meg uten at jeg vet det, men jeg håper ikke det. Vanligvis ringer NAV og sier ifra.

For at dette samarbeidet skal fungere godt er det behov for at noen tar et koordinerende ansvar for samarbeidet mellom aktørene. Dette kan være personen selv, NAV-veileder, lege eller tiltaksbedrift. Blant de vi snakket med, varierte det hvem som inntok en slik rolle som koordinator. I noen tilfeller var det ikke klart om noen tok et slikt ansvar i det hele tatt. Mottakeren visste ofte ikke hva som var forventet av dem, og hva de kunne forvente av de andre aktørene:

Ja, det er det. Altså, det er jo NAV som drar i trådene og som da sammenfatter det, men legen også prater jeg mye med, og manuellterapeuten. NAV prater jo også med lege. Hun får jo det hun trenger da av informasjon fra alle på NAV da.

Jeg var med legen i februar-mars, men da var det legen som ville klarere dette med at jeg hadde gått så lenge. Han tok tak i ting den legen der, som ikke han forrige gjorde.

Nei, på grunn av nå har jo jeg vært i [tiltaksbedrift], så kommunikasjon har gått via [tiltaksbedrift]. Så det er [tiltaksbedrift] som kontakter NAV. Ja. Så det er lenge siden at jeg har truffet NAV-konsulenten min. Det er vel halvannet, to år siden, tenker jeg. All kommunikasjon går via [tiltaksbedrift] da.

Jeg kommuniserer utmerket med dem enkeltvis. Hvordan dem kommuniserer seg imellom, det har jeg ikke peiling på altså. Jeg opplever kanskje ikke at det er noe kommunikasjon der.

Så da var jeg jo både hos psykolog, så var jeg hos NAV, så dro jeg på de møtene opp i Oslo hos arbeidsgiver som det har blitt et krav om. Så det var mye styr... Og nå på grunn av skolen, så skulle de ha en ny rapport igjen. Og da har psykologen og dem hatt ferie, så jeg har ikke vært der, så jeg skjønnte ikke helt den. Så det er jo litt tull noen ganger og, men ... Jeg bare gjør det jeg får beskjed om jeg.

Når ingen inntar koordinatorrollen kan det oppstå situasjoner der mottakeren opplever seg glemt av systemet eller at de får motstridende beskjeder. I en del tilfeller kan det også se ut som om ventetid kan skapes ved at ingen har tatt koordineringsansvar for oppfølging av mottakeren. I mange tilfeller er det nok forventet at mottakeren selv skal innta en slik koordinatorrolle uten at mottakeren tar dette initiativet:

Tiden går, vi strekker ut tiden, og nei, så er det kø her og kø der. Og vente et halvt år for å komme inn til en gastroskopi. Igjen, mye har jo skjedd på et halvt år, så. Nei, vi har jo ikke noen plan framover, og nå hadde arbeidskonsulenten på tiltaket, ringt min i veileder på NAV-kontoret. Som hun sa, hun var litt sjokket, for veilederen visste ikke hvem jeg var engang.

Vi driver med ... har ikke fått gjennomført det, for jeg driver fortsatt å venter på svar fra NAV-veileder, for da jeg var hos psykologen så skulle dem sende en vurdering av hvordan jeg er nå. Så jeg har ikke hørt noe mer. Og hun på tiltaksbedriften skulle ringe meg når jeg skulle komme tilbake, så, jeg sitter og venter enda.

Nei, det skjedde ikke noe, og da ba jeg rett og slett om at ja, men jeg kan ikke bare gå her. Ja, men det er derfor jeg kommer hit, sier jeg, fordi jeg ønsker å gjøre noe, jeg vil ikke sitte hjemme. Og da gikk det fem minutter, så hadde jeg vedtak på det at jeg kunne ta data.

6.2.10 Informantenes forslag til endringer

I forhold til meg og min prosess så har jeg ingenting å sette fingeren på. Jeg har syntes alt har gått ... Ja, jeg har fått den oppfølgingen jeg synes jeg burde og.

Det er passende å innlede med dette sitatet i avsnittet som beskriver hva AAP-mottakerne svarte da de ble bedt om å komme med forslag til forbedring av AAP-ordningen. Mange av AAP-mottakerne svarte det samme, det var faktisk dette svaret som veldig ofte ble gitt:

NAV gjør det de skal gjøre. Faktisk.

En annen sa:

Som sagt så føler jeg liksom at det har vært greit. Det har ikke vært noen ting jeg tenker at skulle eller kunne vært annerledes. Jeg synes liksom ... jeg fikk svar fort og.

Selv om de fleste svarte at de ikke kunne komme på noe som kunne forbedres, kom det likevel forslag opp når de ble spurt litt mer inngående, og fikk litt tid å tenke. Et mindretall var mer direkte på å svare med en gang på hva de ønsket seg:

Det hyppigste forslaget var ønsket om å forbedre oppfølgingen, og da særlig systemet med 14-dagers perioder med meldekort. Det ble opplevd som overdreven kontroll, og noe som kunne være vanskelig å huske i en periode hvor man kunne slite med hukommelse og kognitive evner på grunn av dårlig helse. Utover problemene med at helsen var en barriere for å få sendt meldekort med nøyaktig 14-dages intervaller, så var det også et økonomisk argument. Det opplevdes av flere som vanskelig å styre egen økonomi med 14-dagers utbetalinger. Dette ble forklart med at samfunnet forøvrig er innrettet etter månedsutbetalinger av lønn. Som en sa det:

Jeg prøver å fortelle deg det: At hvis du får en månedslønn så kan du disponere den fordi du vet hva du har fast, men nå er det sånn at ikke alle faste utgifter kommer den første. Så i mars, så har jeg ikke noen penger på en måned, fordi det kommer bare en liten slump. Så jeg kan ikke velge ... Jeg blir nødt til å velge, skal jeg betale denne regningen eller skal jeg leve denne måneden.

Og om kontrollen:

Økonomisk kontroll, det at de på et eller annet vis ikke har tillit til at jeg kan skrive meldekort en gang i måneden. Det må skrives hver 14 dag.

Det ble også nevnt forhold ved oppfølgingen som ikke hadde direkte med NAV å gjøre. En mente at han manglet oppfølging av lege. Det var et problem at han etter sykemeldingsperioden ikke hadde hatt hyppig kontakt med legen. Dette ble forklart med at man i AAP-perioden ikke trenger jevnlig legerklæringer. Han følte seg ikke helsemessig avklart og ønsket seg flere helseundersøkelser:

Å kunne få lettere tilgang til mer utredning innen helsevesenet, det er der skoen trykker, det er jo det ... Stå på venteliste, du skal opereres, så skal du ikke opereres. Sånn som hun overlegen sa, at enkelte ganger så finner de ikke ut noe. For jeg har jo vært på en del sånne MR'er og sånt noe, og de har jo funnet ting og tang, men ikke av sånne store betydninger. Så som hun sier at det er jo ikke alltid de greier å løse det heller.

Det er vanskelig både for mottaker og NAV-veileder å vite om ventetiden på medisinsk utredning eller behandling er nødvendig eller ikke. Dette vil først vise seg etter utredning og behandling er gjennomført. Informantene kunne bekrefte dette bilde. De opplevde å få for lite oppfølging mens de ventet på medisinsk avklaring, samtidig som de forstod at NAV måtte avvente avgjørelser og andre tiltak til avklaringen var gjort:

... at de kunne fått det til å skje litt tidligere at jeg kunne få avklaring på uføregrad, men altså i og med at jeg gikk og ventet på sykehuset, så kan jo ikke de noe for det. Så NAV har jo ventet på det de også. Fordi det er ikke noe å gjøre før sånt er avklart, jeg har ventet to år til sammen, og da kan ikke NAV gjøre noe.

Men generelt var AAP-mottakerne positive. Den gode oppfølgingen ble beskrevet slik av en AAP-mottaker:

Det er jo slik nå at man blir hørt og får aksept for at ting er som de er, og at man blir litt pushet også, men ikke over stupet. For nå blir jeg jo hørt. Jeg får den oppfølgingen. Bestillingen til [Tiltaksbedrift] er jo sånn som jeg ba om per telefon, og de har jeg fulgt opp videre. Og NAV er positive, så det er ikke noe annet jeg kan be om.

Men også dårlige forløp ble beskrevet, som her av en annen AAP-mottaker:

De skulle kanskje få slippe å ha den «watch dog - rollen», fordi den passer så dårlig med å være servicekontor. Fordi når du kommer dit så skal du føle deg velkommen, og så skal de ikke sitte der å tolke det du sier, men heller prøve å spørre deg: «hva mener du? Kan du utdype?» Hvis det er noe de lurere på. Respekt koster ikke så mye.

Opplevelsen av om kontakten og oppfølging var god eller dårlig hang naturlig nok mye sammen med om AAP-mottakeren følte seg presset til noe som hun eller han ikke var enig i:

De var så veldig bastante på at jeg skulle ut og jobbe. At jeg ikke skulle få noe mer støtte, og hjelp i prosessen tilbake i arbeidslivet, at jeg skulle sparkes ut.

En AAP-mottaker kom med følgende uttalelse, som oppsummerer inntrykket flere hadde om kontakten med NAV og den informasjon de kom med, for så å avslutte med et endringsforslag:

Jeg føler det at inntrykket mitt er at de på NAV ikke kjenner til reglene godt nok, rett og slett. At de er så usikre når de skal gi svar noen ganger da, når de skal ta beslutninger, så klarer de ikke ta beslutninger selv. Men jeg føler liksom at du kan ikke bare spørre et spørsmål og så få et konkret svar. De vet som regel ikke, de må alltid sjekke med en person. Og så ofte da får du ikke alltid riktig svar heller. Men det har de blitt bedre på. Før så fikk du mange forskjellige svar, når får du i hvert fall noenlunde samme svar, som regel. Kanskje kunne de også vært flinkere til å gi deg forslag på hva du kan gjøre. Men av og til møter jeg på de mest fantastiske menneskene når du ringer til NAV, så er det noen som er kjempebehjelpelige. De får gjøre det litt enklere for seg selv, litt mindre regler og litt enklere ting å forholde seg til. Så de faktisk skjønner hva de skal si når folk ringer de og spør om ting.

NAV-systemet oppleves som komplisert. Mottakerne forventer å få svar på spørsmål med en gang, men det kan medarbeiderne i NAV ikke leve opp til. Samtidig opplevde informantene at det er skjedd en forbedring. De opplever i mindre grad enn før å få forskjellige svar fra forskjellige medarbeidere.

Urettferdighet i regelverket ble trukket fram som et tema av flere informanter. Flere av disse vurderte det at de ville jobbet mer hvis reglene ble endret. Dette handlet om regler for utregning av ytelse ved arbeid i kombinasjon med AAP. Ikke alle opplevde å passe inn i et system med detaljert styring, og opplevde at dette virket mot sin hensikt. En AAP-mottaker opplevde at han kunne jobbe 80 prosent, men ikke 100 prosent. Ved 80 prosent jobbing fikk han ikke utbetalt AAP, så han kom økonomisk bedre ut ved å jobbe 60 prosent supplert med AAP. Han valgte faktisk å jobbe 80 prosent, men reglene tilrettela ikke for det, som han mente de burde gjøre. Det ville han gjerne ha endret.

En annen nevnte problemet med at egen arbeidsevne varierte så man noen dager kunne jobbe 100 prosent, og i andre perioder bare måtte være hjemme.

AAP-mottakeren:

Men det er fortsatt dette om du går over et visst antall timer. De har jo veldig merkelig timetelling i NAV, sant. Altså det her med timer. Altså, uker og timer per uke. Så du må passe på liksom, sant. Altså, om du helt plutselig går over femti prosent på to uker, sant, Det tror jeg nok de kunne forenklet på en eller annen måte. Før så hadde de det her med aktiv sykemelding eller hva det var for noe, sant. Og den var jo egentlig ganske perfekt, sant. For da kunne du liksom jobbe så mye du orket, og når du ikke orket lenger så kunne du trekke deg tilbake. Altså du kan jo godt kanskje jobbe hundre prosent i tre dager, og så er du slått ut i to uker etterpå fordi du har tatt deg ut for mye. Da blir hele øvelsen litt sånn ... Da blir det mer matematikk enn det blir å liksom forsøke å komme seg tilbake til jobben.

Regler for økonomisk støtte er selvfølgelig noe av det som betyr mest for AAP-mottakerne. Uenighet med NAV eller det at man ikke forstår reglene, vil være en vesentlig barriere for fokus mot arbeidsdeltakelse. En AAP-mottaker foreslo å opprette en funksjon utenfor NAV, som kunne hjelpe AAP-mottakerne i de vanskeligste spørsmålene:

Det var jo den her med pengene som de plutselig begynte å kreve tilbake, sant. Men det tok meg faktisk et par dager å faktisk forstå hva det var de skrev for noe. Så egentlig behøver du en NAV-advokat på en eller annen måte. Eller en annen instans som kan ... Og det tror jeg mange føler, sant. De trenger en eller annen som står utenfor NAV-systemet som er deres person som

kan føre deres tale overfor NAV, sant. Noen som er litt oppegående i toppen. Det mangler i systemet altså. Det tror jeg mange opplever, at de møter NAV, de møter regelverket, disse personene som kanskje ikke alltid er like oppegående, og så føler man seg veldig liten. Det er når du møter denne organismen sant, du blir fryktelig liten. Og du tenker, hva gjør jeg nå liksom? Så det tror jeg nok at det trengs. En institusjon eller en eller annen som kan være ombudsmann, er det det heter kanskje?

Videre var det et par forslag til forbedringer som hver for seg ikke ble nevnt av mer enn en informant:

En mottaker vurderte at et jobbskifte ville vært nyttig for noen AAP-mottakere. Han hadde fått lov å ta en test i NAV, som skulle utrede hans muligheter for å skifte arbeid. Dette opplevde han som nyttig:

Som et tips ... NAV spør jo hva du kan. Hva er det du kan istedenfor den jobben du har? Kanskje du kan gjøre en annen jobb som er lettere eller som er tilpasset deg. Så en sånn test kan være til hjelp.

En annen AAP-mottaker mente det ville vært nyttig hvis hun også hadde hatt mulighet til å treffe andre som var utenfor arbeid i lokalmiljøet:

... opplegg et sted hjemme, hvor man blir puttet inn i en gruppe kanskje. Man har en eller annen som er med, om det er å gå tur eller noe annet ... Du trenger ikke så mye ressurser for å gjøre det.

De siste to bemerkninger viser også noe om hvor forskjellige AAP-mottakere kan være i forhold til å komme tilbake i jobb. Noen har ganske begrensede sosiale ressurser, og vil gjerne treffe andre i samme situasjon fordi de savner sosial kontakt med andre mennesker. Andre har store sosiale ressurser, og vil bare ha hjelp til å komme ut i arbeid. Hvilke behov AAP-mottakere har med tanke på NAVs oppfølging, er derfor veldig individuelt.

6.3 Oppsummering

Informantene hadde generelt lite å si om å søke AAP. Det var ikke lang ventetid når mottakerne hadde søkt, men det varierte om de hadde søkt AAP på eget initiativ eller de var blitt rådet til å søke av NAV eller fastlegen. Ikke alle var klar over muligheten for å få AAP når sykemeldingsperioden nærmet seg slutten. Overgangen til AAP ble av noen opplevd som vanskelig når man skulle skifte saksbehandler i NAV.

Egenvurdering og arbeidsevnevurdering virket å være gjennomført slik som de skulle, men dette kunne ikke bekreftes av alle informantene. Flere informanter kunne ikke huske om de hadde deltatt i slike vurderinger. Andre spørsmål avslørte ofte at vurderingene likevel var gjennomført. Enkelte ga uttrykk for at arbeidsevnevurderingen ikke betød noe, og det var mange som ikke kunne beskrive innholdet i vurderingen særlig konkret. Det ble likevel lagt vekt på at vurderingene var grunnlag for innvilgelse av ytelser, for eksempel AAP eller uføretrygd. Andre opplevde at arbeidsevnevurderingen faktisk var et godt grunnlag for aktivitet i AAP-perioden, som kunne føre til arbeidsdeltakelse, enten i samme fag eller gjennom opplæring til andre fag. Egenvurderingen ble ofte oppfattet som relevant, og flere opplevde at den var et vesentlig element i arbeidsvurderingen sammen med andre aktørers vurderinger. Ingen kunne beskrive store uenigheter blant aktørene om arbeidsevnevurderingen. Det

mest vesentlige kritikkpunkt var knyttet til personer med psykiske helseproblemer. Disse mottakerne kunne oppleve at arbeidsevnevurderingen passet best når arbeidsevnen var lik fra dag til dag, men mye vanskeligere å vurdere når arbeidsevnen varierte mye. Noen av informantene så det som problematisk at NAV både var ansvarlig for å vurdere mottakernes arbeidsevne, og samtidig skulle kontrollere om aktivitetsplanen ble fulgt. Når samme aktør har disse rollene, men også er ansvarlige for å bistå og veilede mottakeren i AAP-perioden, kan mottakeren av og til bli usikker på hvilken rolle NAV inntar i møte med mottakeren.

Kontakten med NAV oppleves som hyppig nok for de fleste. Flere påpeker at de selv tar initiativ til møter når det trengs, og at de opplever velvilje fra NAV når de selv stiller opp. De fleste karakteriserte også NAVs oppfølging som god. Det største problemet som ble nevnt var informasjonen fra NAV, som enten ikke kan svare på mottakernes spørsmål, eller ikke er tydelig nok om AAP-forløpet og reglene omkring AAP. Dermed oppstår problemer med at det gis forskjellige svar fra forskjellige NAV-ansatte, og at det tar lang tid å få svar fordi den enkelte NAV-ansatte har ekspertise innenfor et avgrenset område. I AAP-forløpet kan det skape frustrasjon hvis NAV-forvaltning og NAV-veilederen gir motstridende informasjon. Mottakere som hadde en lengre trygdehistorie bak seg, ga uttrykk for at problemene med informasjon fra NAV hadde bedret seg de siste årene.

Generelt er AAP-mottakerne også fornøyde med forholdet til sin veileder, selv om manglende tid fra veilederens side kan være et problem. Dersom mottakeren ikke selv tar initiativ til kontakt ved behov, kan man føle seg glemt fordi det går lang tid mellom kontaktpunktene. Det oppleves særlig problematisk hvis aktivitetsplanen ikke fornyes til rett tid. Det ble påpekt at forutsigbarhet var viktig med tanke på hvem som var veileder slik at man kunne bygge opp tillit til sin veileder over tid. At veilederen var tilgjengelig ved behov var også viktig for å skape slik tillit.

Aktivitetsplaner kunne inneholde mange forskjellige tiltak, som grovt kan deles inn i fire kategorier:

1. Medisinsk behandling – Dette var i mange tilfeller nødvendig, men kunne også være en barriere for arbeidsrettede tiltak.
2. Arbeidsrettede tiltak – Ulike tiltak ble vurdert veldig forskjellig av AAP-mottakerne. Variasjonen i kvalitet ble tillagt tiltaksarrangørens «seriositet». Ved arbeidsutprøving pekte informantene på om riktige tilpasninger til arbeidet ble gjort som suksesskriterium. Flere informanter opplevde at NAVs oppfølging av arbeidsutprøvinger ikke var god nok.
3. Trening eller frisklvsaktiviteter – Dette kunne styrke arbeidsevnen, og redusere betydningen av helseproblemet i kombinasjon med andre tiltak.
4. Kurs eller utdanningsaktiviteter – Dette ble vurdert veldig positivt av informantene. De opplevde samtidig at dette var noe de måtte forhandle mye med NAV for å få tildelt.

Noen av AAP-mottakerne jobbet i redusert stilling, og for de fleste var ikke problemer i forholdet til arbeidsgiver en vesentlig grunn til at man ikke kom i jobb. Det var typisk helseproblemer i kombinasjon med vilkår på arbeidsplassen som skapte barrierer mot videre arbeid. Mange av mottakerne var orientert mot nytt arbeid eller ny utdanning og karriereskift hvis helsetilstanden deres tillot det. Mulighetene ble begrenset av en rekke utfordringer: høy alder, manglende kompetanse, helseproblem med uklar prognose, og NAVs manglende forståelse av at omskolering var nødvendig. Det siste ble særlig fremhevet av personer med allerede høy kompetanse.

Helseproblemer kan være til hinder for arbeid på andre måter enn det som var utgangspunktet for sykemelding og videre AAP. Utredning og behandling medfører ofte mye venting og mottakerne kan derfor oppleve mangel på meningsfulle aktiviteter i påvente av dette. I mange tilfeller oppstår det også nye helseproblemer i løpet av AAP-perioden, som kan gjøre forløpet enda mer komplekst. I slike tilfeller kreves det mye koordinering av ulike aktører i systemet. Flere mottakere opplever at slike situasjoner fører til lange perioder hvor deres sak står på vent mellom aktørene.

Samarbeidet mellom de ulike aktørene ble av de fleste opplevd som god. Helsevesen og NAV spiller ofte på lag og legger til rette for mottakers avklaring. I noen tilfeller opplevde mottakerne likevel dette samarbeidet noe uoversiktlig. Da kan mottaker oppleve å miste grepet om sin egen sak. Dette kan videre føre til passivitet hos mottakeren. Altfor ofte har mottakeren lite kontakt med arbeidsgiver. Skal denne kontakten kunne lede til at mottaker kommer tilbake til tidligere arbeid må arbeidsgiver involveres så tidlig som mulig i AAP-forløpet. En tidlig vurdering av om mottaker kan returnere til tidligere arbeid legger også til rette for at mottaker evt. kan benytte sin AAP-periode til å orientere seg mot andre typer arbeid.

Mottakerne kom også med noen konkrete forslag til endringer av AAP-ordningen.

- Mange ville endre meldekortsystemet fra å gjelde for to uker av gangen til å gjelde for en måned. Dette vil bidra til en mer oversiktlig økonomisk situasjon fordi det meste av utgifter ellers i samfunnet baserer seg på månedsintervaller.
- Videre ble det foreslått å forenkle regelverk og rutiner knyttet til ordningen. Mottakerne opplevde ofte å ha vansker med å forstå hvordan retningslinjer skulle følges, og ved kontakt med NAV erfarte de at det også kunne være usikkerhet her om tolkningen av regelverket.
- Flere av mottakerne pekte også på at det bedre skulle lønne seg å øke arbeidsinnsatsen over 60 prosent i kombinasjon med AAP. Særlig når arbeidsevnen varierer over tid kan man i kortere perioder få redusert støtten når man prøver hvor mye man kan tåle å jobbe.
- Informantene foreslo også en nøytral instans som bistår mottakerne når det oppstår konflikt med NAV.
- Til slutt foreslo mottakerne at NAV koordinerer tilbud til alle mottakere av AAP hvor de kan møtes og dele erfaringer. Ofte er opplevelse av isolasjon i tap av arbeid en tilleggsbelastning for mottakerne. Særlig for mottakere som av ulike grunner ikke deltar i arbeidsrettede aktiviteter kan dette være et godt tiltak.

7 Erfaringer fra arbeidsmarkedsbedriftene

7.1 Målsetning og problemstillinger

For å få opp et mest mulig helhetlig bilde av hvordan avklaring og oppfølging av AAP-mottakere foregår, har det vært viktig å intervju ansatte i arbeidsmarkedsbedrifter og institutter som tilbyr arbeidsrettet rehabilitering. Mange AAP-mottakere deltar enten i arbeidsrettede tiltak eller mottar medisinsk behandling (eller gjør begge deler), og det er viktig å finne ut hvordan oppfølging og samhandling rundt disse fungerer. Erfaringene i arbeidsmarkedsbedriftene med målgruppen og deres behov og utfordringer, og hvordan de ansatte vurderer mulighetene til å gi deltakerne en individuelt tilpasset arbeidsutprøving og avklaring, vil derfor gi viktig kunnskap om hvordan AAP fungerer som ytelse og ordning.

I kapitlet presenteres resultater fra fokusgruppeintervju som er gjennomført med arbeidsmarkedsbedrifter og en spørreskjemaundersøkelse som er gjennomført blant attføringsbedriftene i Norge (i regi av NHO Attføringsbedriftene). Hovedproblemstillingen i kapitlet er følgende:

- *Bidrar bruken av arbeidsrettede tiltak til en trening og avklaring som bringer AAP-mottakerne nærmere det ordinære arbeidslivet? Hvilke barrierer eksisterer mot en målrettet og effektiv tiltaksgjennomføring?*

Det ble gjennomført i alt 10 intervjuer med attføringsbedrifter (6), Vekst-bedrifter (2) og arbeidsrettede rehabiliteringsinstitutter (2). Selv om arbeidsrettet rehabilitering nok er et fagfelt som skiller seg en del fra det som arbeidsmarkedsbedriftene driver med (annen deltakergruppe, annen arbeidsmetodikk), så har vi likevel valgt å ta med noen funn fra disse intervjuene i dette kapitlet. Når det gjelder de to Vekst-bedriftene som vi intervjuet, så arrangerte de ulike arbeidsrettede tiltak, og hadde generelt sett mange likheter med de attføringsbedriftene vi intervjuet. I kapitlet presenteres videre resultater fra en elektronisk kartleggingsundersøkelse som ble gjennomført blant alle medlemsbedriftene til NHO Attføringsbedriftene.

Før vi går over til å presentere resultatene gir vi en gjennomgang av hvordan de arbeidsrettede tiltakene er organisert i NAV.

7.2 Arbeidsrettede tiltak – organisering og gjennomføring i NAV

De arbeidsrettede tiltakene i NAV (Arbeids- og velferdsetaten) er hjemlet i Forskrift om arbeidsrettede tiltak. Av forskriften fremgår det at det generelle formålet med de arbeidsrettede tiltakene er å "styrke tiltaksdeltakernes muligheter til å få eller beholde arbeid". Tiltakene skal brukes når mer ordinære jobbsøkningsaktiviteter ikke er tilstrekkelig for at personer skal komme ut i jobb, og de skal innrettes og gjennomføres på en måte som bidrar til høy overgang til arbeid. Det presiseres videre at tiltakene skal forvaltes med et visst skjønn. For å kunne delta i tiltak forutsettes det at tiltaket er vurdert til å være nødvendig og hensiktsmessig for at deltakeren skal skaffe seg eller beholde inntektsgivende arbeid (jf. § 1-3 Vilkår for deltakelse i tiltak). Som en del av dette kan NAV

kreve at brukeren gjennomfører en behovs- eller arbeidsevnevurdering. Valg av tiltak, samt utforming og varighet på tiltaket, skal gjøres i samarbeid med deltakeren.

Finanseringen av de arbeidsrettede tiltakene skjer ved at hvert NAV Fylke får tildelt et eget tiltaksbudsjett. Med utgangspunkt i denne potten må fylkeskontorene selv kjøpe og dimensjonere tiltak og tiltaksplasser ut fra de behov og utfordringer som kjennetegner ulike målgrupper i fylket (Dyrstad, Mandal og Ose 2014). Ved årets start skjer det en budsjettering og periodisering av bruken av de arbeidsrettede tiltakene gjennom året, og ved utgangen av året skal midlene være brukt på en måte som også gjør at man havner innenfor budsjettet. Tiltakscontroller ved NAV Fylke har ansvaret for å følge med på utviklingen i kjøp av plasser, og foreta løpende vurderinger av hvordan det ligger an med bruk og utgifter gjennom året. Samtidig må man i NAV Fylke drive fortløpende analyserer av ulike målgrupper og hvordan behovene for tiltak utvikler, og kanskje endrer seg, gjennom året. NAV fylke skal også ha en dialog med arbeidsmarkedsbedriftene, om hvor mange plasser de forbruker (Dyrstad, Mandal og Ose 2014).

Mens bevilgninger til arbeidsrettede tiltak styres av forskrift om arbeidsrettede tiltak og arbeidsmarkedsloven, så reguleres retten til AAP gjennom folketrygdlovens kapittel 11. Mens sistnevnte er rettighetsbasert (tilfredsstiller du inngangsvilkårene så får du *alltid* innvilget ytelse) så blir tiltak innvilget *så lenge midlene strekker til*. I praksis betyr dette at en person som mottar AAP og som objektivt sett kvalifiserer for deltakelse i et arbeidsrettet tiltak, ikke vil få innvilget tiltaksplass dersom midlene til kjøp av tiltaksplasser er brukt opp. Dette kan tenkes å skape noen utfordringer i forvaltningen av AAP som ordning, i og med at § 11-6 slår fast at for å ha rett til AAP så må vedkommende enten i) få aktiv behandling, ii) delta i et arbeidsrettet tiltak, eller iii) motta mer standard type oppfølging fra Arbeids- og velferdsetaten.

7.3 Hvem deltar i arbeidsrettede tiltak?

Det er to hovedgrupper tiltaksdeltakere i dagens system; arbeidssøkere på tiltak og personer med nedsatt arbeidsevne på tiltak. Den klart største gruppen tiltaksdeltakere er personer med nedsatt arbeidsevne; per september 2014 utgjorde disse 55 346 personer (84,3 prosent av alle tiltaksdeltakerne)¹⁶. Dette er personer som, basert på en arbeidsevnevurdering, er vurdert til å ha et spesielt tilpasset innsatsbehov med tanke på å kunne komme ut i arbeid. Ifølge tall fra NAV var det ved utgangen av mars 2014 206 400 personer som var registrert med nedsatt arbeidsevne, hvorav 156 500 (75,8 prosent) hadde rett på arbeidsavklaringspenger (Ytteborg, Lima og Sørbo 2014). Blant de med nedsatt arbeidsevne deltok 26,9 prosent på tiltak, mens 28,2 prosent var i ventetid på tiltak (ibid.). Samlet sett er det dermed i overkant av 55 prosent av de med nedsatt arbeidsevne som enten deltar i eller er i ventetid på tiltak. Blant unge (under 30 år) med nedsatt arbeidsevne ligger tiltaksdeltakelsen enda høyere, på rundt 40 prosent. Det at drøyt 58 000 personer er vurdert til å ha behov for tiltak, men i realiteten befinner seg i ventetid på tiltak, er en spesiell utfordring for NAV. Hvorvidt omfanget av ventetider kan si noe om måten de arbeidsrettede tiltakene blir forvaltet på, og hvilke konsekvenser ventetider har for oppfølgingen av og dialogen med den enkelte bruker, er ett av mange spørsmål som søkes i belyst i dette kapitlet.

SINTEFs evaluering av Jobbstrategien for personer med nedsatt funksjonsevne (Dyrstad, Mandal og Ose 2014) viste at det er store utfordringer når det gjelder tiltaksbruken i NAV, og at mye av dette handler om manglende kunnskap om de ulike tiltakene og barrierer på ulike plan mot å ta i bruk

¹⁶ Kilde: Nav

andre tiltak enn de som veilederne vanligvis bruker. Dette kan være barrierer på individnivå (begrenset kunnskap om tiltakene, krevende ressursituasjon (mange brukere som skal følges opp), "kultur" ved NAV-kontoret, grad av lederforankring i NAV-kontoret samt grad av samarbeid med andre aktører (fastleger og arbeidsmarkedsbedrifter etc.)). En fortsatt høy bruk av skjermede tiltaksplasser ble i evalueringen forklart med at NAV-kontorene selv ikke har tid til å følge opp og avklare brukerne. Flere informanter beskrev en "kultur" i NAV der en del ansatte er skeptisk til å sende kandidater til utprøving i ordinært arbeidsliv, fordi det oppleves som mer forutsigbart og trygt å bruke skjermet sektor. Det ble videre pekt på at NAV administrerer en komplisert tiltaksportefølje, bestående av mange ulike enkelttiltak, med tydelig avgrensede målgrupper. Ventetider på tiltak og krav om ny innsøking via NAV (ved deltakelse i nytt tiltak) bidrar mange steder til å vanskeliggjøre en tett og sammenhengende oppfølging av brukerne.

NAV bruker over 7 milliarder kroner årlig på kjøp av arbeidsmarkedstiltak, hvorav 3,3 milliarder går til skjermede tiltak. I gjennomsnitt var det rundt 70 000 tiltaksplasser i 2013. Måten disse tjenestene gjennomføres på, og den erfaring og kunnskap som ligger til grunn for tildeling, innsøking og prioritering til tiltak, er med på å definere kvaliteten på den arbeidsrettede oppfølgingen som NAV gir brukerne. Samtidig er det lite tvil om at sysselsetting i ordinært arbeidsliv framstår som et stadig viktigere mål innenfor arbeids- og velferdspolitikken. Brofoss-utvalgets utredning om arbeidsrettede tiltak (NOU 2012:6) ga blant annet en anbefaling om økt bruk av ordinært arbeidsliv som utprøvsarena. Samtidig vet vi at en krevende ressursituasjon i NAV, budsjettmessige hensyn og vurderinger, samt noen ganger manglende kunnskap om tiltakene blant saksbehandlere, i en del tilfeller fører til at innsøkingen av deltakere og gjennomføringen av tiltakene kan avvike fra den normen som er satt i forskriften (se f.eks. Fossetøl, Børing og Skarpaas 2012; Dyrstad, Mandal og Ose 2014). I dette ligger det at det kan være betydelige forskjeller i måten tiltaksarrangørene implementerer og gjennomfører tiltakene på.

Riksrevisjonens rapport om NAVs arbeidsrettede oppfølging av personer med nedsatt arbeidsevne (Dokument 3:10 (2013-2014)) påpekte flere svakheter i NAVs oppfølging av brukere med nedsatt arbeidsevne. Rapporten beskriver en grunnleggende mangler på systematiske kvalitetskontroller av det oppfølgingsarbeidet som gjøres i NAV-kontorene, inkludert kvaliteten på aktivitetsplaner og arbeidsevnevurderinger. Ifølge rapporten blir konsekvensen svekkede muligheter for NAV-kontorene til å identifisere feil og mangler i avklaringen og oppfølgingen av brukerne. God kunnskap om ulike tiltak (hensikt, målgruppe, forventede resultater) samt grundige vurderinger av den enkeltes alder, evner, utdanning, yrkeserfaring og ikke minst mål og ambisjoner, vil derfor være en nøkkel for å styrke kvaliteten på den arbeidsrettede oppfølgingen i NAV.

7.4 Om de intervjuede virksomhetene

Det er et stort spenn blant de virksomhetene vi har intervjuet. Mens én hadde rundt 700 tiltaksdeltakere, så hadde en annen rundt 70. AAP-mottakere utgjorde hovedtyngden av tiltaksdeltakere i de fleste virksomhetene. De resultatene som gjengis er derfor i stor grad knyttet til de erfaringene informantene har med å avklare og kvalifisere AAP-mottakere. Alle de intervjuede virksomhetene arrangerte ulike typer tiltak, og de oppga at stadig mer av tiltaksgjennomføringen skjer ute i ordinært arbeidsliv. Likevel finner vi et stort spenn i andelen av tiltaksgjennomføringen som skjer ute i det ordinære; i en virksomhet, som var en av de største og med størst intern produksjonskapasitet, oppga de at cirka 25 prosent av tiltaksdeltakerne var ute i det ordinære. En annen virksomhet befant seg helt i den andre enden av skalaen; de hadde i løpet av de senere årene

bygget ned så og si alt av intern produksjonskapasitet, og gjennomførte nå alt av tiltak ute i ordinære virksomheter (med unntak av noen få interne plasser). I en annen virksomhet som også hadde bygget ned de interne avdelingene, oppga de at mellom 70-75 prosent av tiltaksdeltakerne befant seg ute i det ordinære. I de andre virksomhetene var det jevnere fordeling mellom intern og ekstern tiltaksgjennomføring. En parallell trend som beskrives er at en stadig større andel av tiltaksdeltakerne gjennomfører deler av tiltaksperioden ute i ordinært arbeidsliv.

Avklaring (skjermet) og Arbeidspraksis skjermet virksomhet (APS) beskrives som viktige tiltak, målt i antall plasser. APS beskrives også som et viktig tiltak i økonomisk forstand, fordi det gir en høy sats per deltaker. APS beskrives videre som et tiltak som i økende grad blir gjennomført i det ordinære. I en virksomhet kunne de eksempelvis opplyse om at 20 prosent av APS skjer internt og resten eksternt, til tross for at NAV i det aktuelle fylket ikke stilte noen krav til omfanget av den eksterne utprøvingen.

Blant de virksomhetene vi har intervjuet beskrives store endringer og omlegginger av de interne produksjons- og arbeidstreningsavdelingene. Det generelle bildet er at interne produksjonsavdelinger i økende grad legges ned, og at mer og mer av tiltaksgjennomføringen skjer ute i ordinært arbeidsliv. Samtidig kan noen av virksomhetene vise til en lang historikk som skjermet virksomhet. Noen driver fortsatt sine interne produksjonsavdelinger, i noen tilfeller også spredd på ulike geografiske lokasjoner. De virksomhetene vi har intervjuet dekker med andre ord et bredt spenn, fra de som har bygget ned bortimot alt av intern produksjon og gjennomfører tiltakene i det ordinære, til de som fortsatt er bygget opp som en mer tradisjonell skjermet virksomhet.

En konsekvens av at intern produksjonskapasitet bygges ned er at det økonomiske bidraget fra NAV blir stadig viktigere for drift og økonomi, siden inntjening fra salg av ulike produkter og tjenester faller bort. I et brukerperspektiv pekes det på noen mer alvorlige konsekvenser av den nedbyggingen av intern produksjonskapasitet som skjer i flere arbeidsmarkedsbedrifter, som handler om at det fortsatt vil være brukere (med spesielt tilpasset innsatsbehov) som trenger tett oppfølging over tid og utprøving i skjermede omgivelser. Som vi skal komme tilbake til, uttrykker flere av informantene en bekymring for om ordinært arbeidsliv er i stand til gi disse brukerne en god oppfølging og de trygge og forutsigbare rammene de opplever å trenge.

7.5 Resultater fra kartlegging blant NHO Attføringsbedriftenes medlemsbedrifter

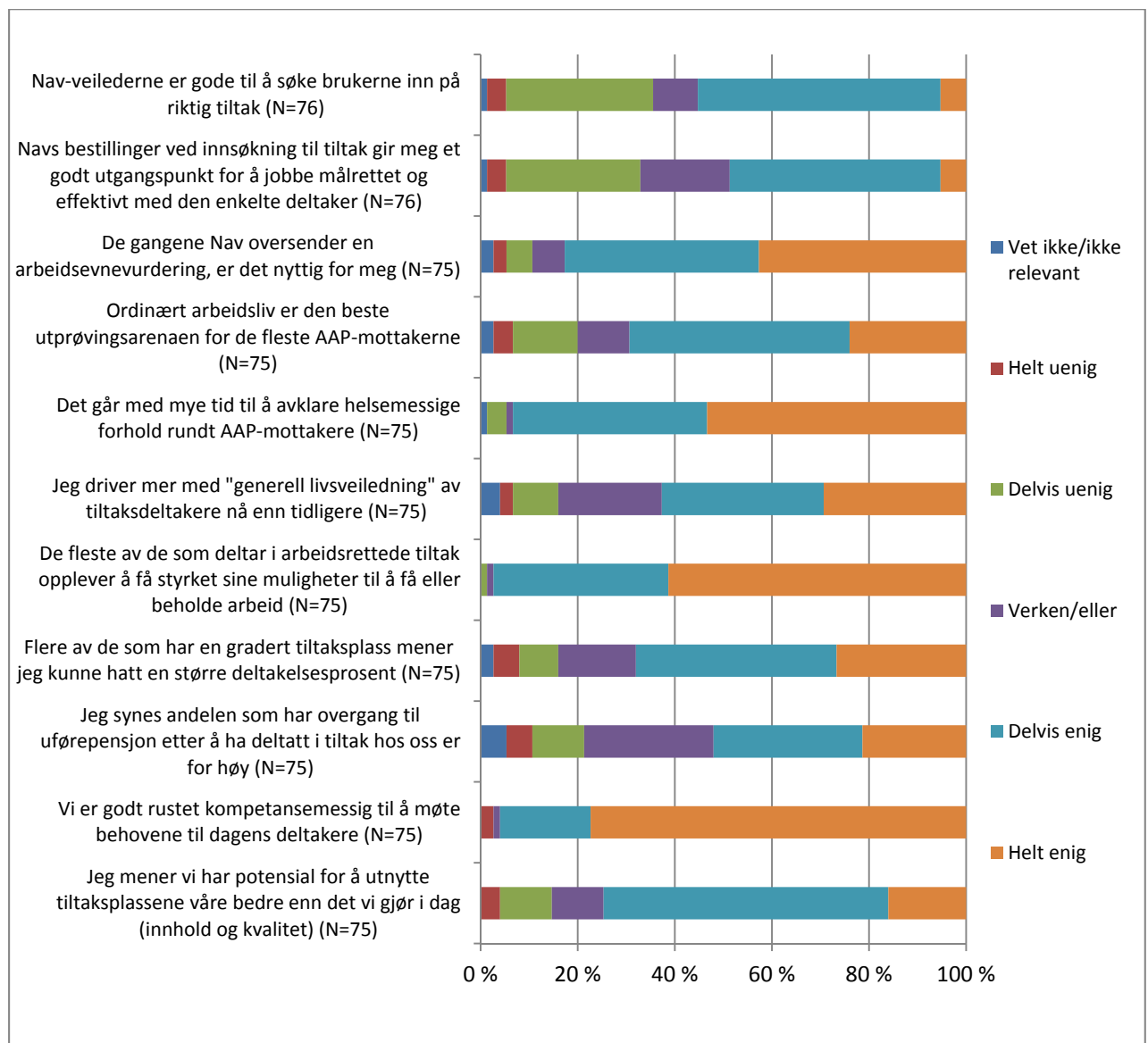
Underveis i prosjektet oppsto det en mulighet til å gjennomføre en kort kartlegging blant attføringsbedrifter i Norge. NHO Attføringsbedriftene gjennomførte spørreundersøkelsen på vegne av SINTEF, og undersøkelsen var rettet mot attføringsledere i medlemsbedrifter av bransjeforeningen Attføringsbedriftene i NHO. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 15.12.2014 til 29.1.2015 ved hjelp av det elektroniske verktøyet SurveyXact. Det ble i denne perioden sendt ut en e-postpåminnelse. I tillegg ble det purret per telefon.

Undersøkelsen ble sendt til 123 attføringsledere fordelt på 102 bedrifter, med en svarprosent på 71,5 prosent. I noen av de større bedriftene var det altså mer enn én respondent som mottok undersøkelsen. Respondentene som svarte på undersøkelsen fordelte seg på 80 bedrifter, slik at svarprosenten for bedriftene var på ca. 78 prosent.

Attføringsledere er sentrale fagpersoner i bedriftene, og er i tillegg til å være faglig ansvarlige for gjennomføringen av tiltakene, også i nær kontakt med både brukere og NAV. De er derfor godt plassert til å svare på spørsmål om avklaring og oppfølging av AAP-deltakere. Alle spørsmål ble ikke besvart av alle som deltok i undersøkelsen, dette fremgår av de ulike figurene. Resultatene fra kartleggingen gir en relevant ramme for drøftingen av de kvalitative funnene, som utgjør den viktigste delen av kapitlet.

7.5.1 AAP-mottakerne og samarbeidet med NAV

For å få et inntrykk av hvordan attføringsledere i arbeidsmarkedsbedrifter vurderer de AAP-mottakerne som deltar i tiltak, så ble de bedt om å ta stilling til en rekke ulike påstander om dette. Noen av disse omhandlet samhandlingen med NAV-kontorene:



Figur 7.1 Påstander om AAP-mottakere og NAV-samarbeid. Prosent.

Kun 4 av 76 respondenter er helt enig i at NAV er gode til å søke inn på tiltak og at bestillingene gir veilederne i attføringsbedriftene et godt utgangspunkt å jobbe videre ut fra. Samtidig ser vi at det er

en relativt stor andel som er ganske enig i de to påstandene. Innhold og kvalitet i bestillinger fra NAV er et tema som blir drøftet grundig i den kvalitative delen av kapitlet.

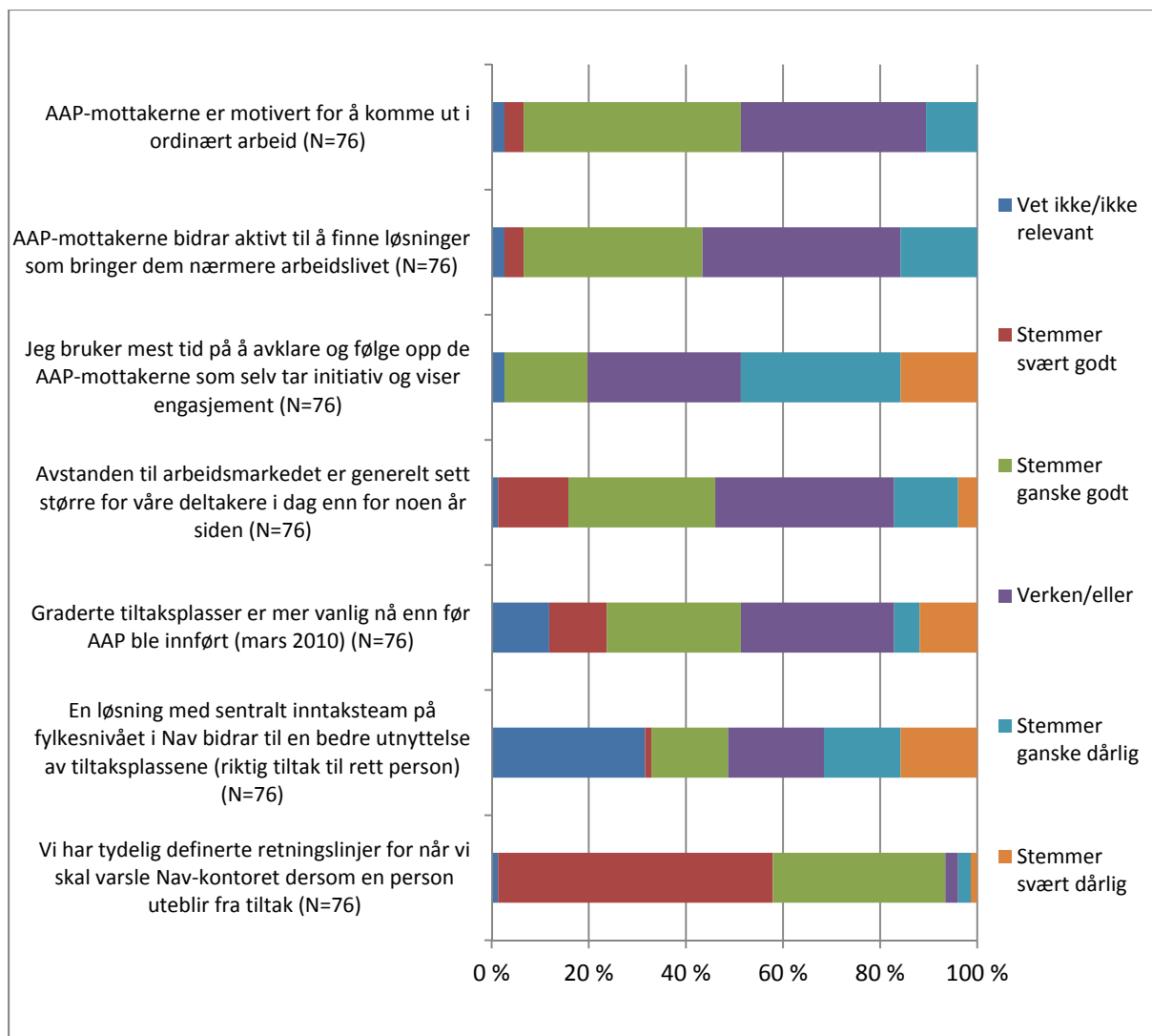
Ellers er det interessant å merke seg at 42,6 prosent er helt enig i påstanden om at "de gangene NAV oversender en arbeidsevnevurdering, så er det nyttig for meg". 40 prosent er delvis enig. Tallene viser at arbeidsevnevurderingen kan være nyttig for andre aktører enn kun bruker og NAV.

Noen av de tydeligste funnene i figuren er knyttet til påstandene om helse og livsveiledning av tiltaksdeltakere; hele 93 prosent av respondentene sier seg helt (53 prosent) eller delvis enig (40 prosent) i påstanden om at det går med mye tid til å avklare helsemessige forhold rundt AAP-mottakere. Resultatet gir et sterkt signal om at det vil være krevende å sikre fokus på arbeidsavklaring og arbeidsrettede aktiviteter i mange saker. Det at drøyt 62 prosent (helt eller delvis enig) bekrefter påstanden om at de driver mer med "generell livsveiledning" av tiltaksdeltakere nå enn tidligere, underbygger det samme inntrykket.

Vi finner det også interessant at 68 prosent sier seg helt eller delvis enig i påstanden om at flere av de som har en gradert tiltaksplass kunne hatt en større deltakelsesprosent. Kan det ses i sammenheng med det vi omtalte foran, nemlig innslaget av helseproblematikk og behovet for generell livsveiledning blant mange tiltaksdeltakere, som igjen skaper et behov for gradvis opptrapping i tiltak og en lav deltakelsesprosent? Dette er spørsmål vi har gått mer i dybden på i intervjuene, som blir presentert senere i kapitlet.

Over halvparten er (helt eller delvis) enig i at andelen som har overgang til uførepensjon etter å ha deltatt i tiltak hos dem er for høy. Det er liten tvil om at denne typen tilbakemeldinger gir et ganske tydelig signal fra attføringssektoren om at det er mulig å jobbe bedre og annerledes enn i dag. Dette bekreftes også gjennom den siste påstanden, der de er spurt mer direkte om de mener at de har et potensial for å utnytte tiltaksplassene bedre enn det de gjør i dag (innhold og kvalitet). 44 av 75 respondenter (58,7 prosent) sier seg delvis enig i påstanden, mens 12 er helt enig (16 prosent).

Respondentene ble presentert for flere påstander som omhandlet AAP-mottakere som deltar i tiltak, men med andre svaralternativer:



Figur 7.2 Påstander om AAP-mottakere og NAV-samarbeid. Prosent.

Når det gjelder AAP-mottakernes motivasjon og bidrag for å komme ut i arbeidslivet, så oppleves denne typisk som ganske bra. Samtidig er det mange som er av den oppfatning at AAP-mottakernes motivasjon og bidrag for å komme nærmere arbeidslivet verk utmerker seg i en positiv eller negativ retning (svarer verken eller). Videre ser vi at andelen som mener at avstanden til arbeidsmarkedet generelt sett er større for deres deltakere i dag enn for noen år siden, er større enn andelen som ikke mener det (henholdsvis 45 og 17 prosent). 37 prosent ser ut til å mene at det ikke er noen forskjell fra tidligere (svarte verken eller).

Når det gjelder løsning med sentralt inntaksteam på fylkesnivået i NAV, og hvorvidt dette bidrar til en bedre utnyttelse av tiltaksplassene (riktig tiltak til rett person), så har 24 av 76 respondenter svart "vet ikke/ikke relevant" til denne påstanden. Av dem som har en mening om temaet, så er det flere som er uenig enn enig i påstanden. Nederst i figuren ser vi at 70 av 76 attføringsledere svarer bekreftende (stemmer svært eller ganske godt) på påstanden om at de opplever å ha tydelig definerte retningslinjer for når de skal varsle NAV-kontoret dersom en person uteblir fra tiltak. Svarene gir et klart inntrykk av at rutiner for varsling ved manglende oppmøte og deltakelse i tiltak foreligger. Spørsmålet blir da hvor konsekvent de brukes, og ikke minst hvordan NAV følger opp de varslene de får fra arbeidsmarkedsbedriftene. For å finne ut mer om dette ble følgende åpne

spørsmål stilt til respondentene: *Vi ønsker nå å stille deg et åpent spørsmål knyttet til oppmøte og deltakelse i tiltak. For arbeidsavklaringspengemottakere skal fravær av fastsatt aktivitet iht. paragraf 11-9 medføre at NAV stanser utbetaling av ytelsen (med mindre det er snakk om sterke velferdsgrunner eller sykdom/skade). Hvordan vil du si at du følger opp dette med fravær fra arbeidsrettet tiltak, og hva er eventuelt utfordringene med å vurdere hva som er akseptabelt/ikke akseptabelt fravær i den enkelte sak?*

De åpne svarene bekreftet langt på vei resultatene fra figuren, nemlig at oppmøte, fravær og varsling av fravær fra tiltak til NAV, er et område som attføringslederne opplever å ha klare retningslinjer på. Samtidig kunne flere vise til erfaringer om at deres varsler i liten grad følges opp av NAV-kontorene, og at terskelen hos NAV-veiledere for å stanse en tiltaksdeltakelse og eventuelt ytelsen oppleves å være høy. Hvorvidt tiltaksarrangørene krever sykmelding fra fastlege ved fravær fra tiltak, virker også å praktiseres ulikt. Vi har gjengitt en del av tilbakemeldingene her:

- *Melder alltid fra til NAV om fravær. Følgjer arbeidslivets reglar. Gir info til deltaker om regelverket i starten av opphaldet.*
- *Vi har et system for oppfølging av fravær for deltaker, og tilbakemelding til NAV-veileder. Vi opplever at NAV ikke tør å stanse AAP for deltakere. I mange tilfeller burde det vært en konsekvens av at deltakere ikke selv deltar i sin prosess eller ønsker å jobbe!*
- *Vi sender ukentlig oversikt over fremmøte på deltagerne. Vi har tett dialog med NAV om fraværsgrunner. Synes NAV er meget romslige til å akseptere fravær.*
- *Det sendes fremmøtelister til NAV hver 14 dag, med klare retningslinjer for gyldig fravær. AAP mottakere skal følge eksternt arbeidsgivers retningslinjer ved hospitering.*
- *Vi har meget gode rutiner i bedriften for fraværsoppfølging. Vi samarbeider tett med veilederne i NAV. Utfordringene kan være at fastlegen sykmelder når vi har mulighet til å tilrettelegge arbeidet slik at deltaker kan være på jobb og samtidig ta hensyn til sine helsemessige utfordringer.*
- *Dette gjøres i alt for liten grad.*
- *Skjer nesten aldri, vi er relativt tidlig på med meldinger/lister til NAV, men opplever høy terskel for å gjøre noe, ref. arbeid for dem og konsekvens for deltaker*
- *Ved fravær må de alltid ha sykmelding fra fastlege, annet fravær er ikke gyldig og fører til avslutning i tiltak dersom det vedvarer.*
- *Veldig varierende. Ønskelig med mulighet for tettere kontakt med saksbehandler.*
- *Dette er et vanskelig område å følge opp. Ofte får deltaker sykemelding fra lege. Den kan vi ikke underkjenne. Noen veiledere sier at deltaker ikke er sykemeldt fra tiltak, andre sier at dette er og. Noen deltakere er borte pga. sykt barn. Hva gjør vi da? Området er krevende å gjøre en god jobb på.*
- *Vi følger retningslinjene fra NAV tiltak i forhold til fravær. Disse retningslinjene er svært konkrete, så det er ikke vanskelig å vurdere hva som er akseptabelt fravær eller ikke. Vi har også klare regler om hvordan melde fra om fravær i bedriftens arbeidsreglement, som også omfatter tiltaksdeltakere*
- *Veldig bra oppfølging innen noen tiltak. Bør bli bedre på andre*
- *Vi fører alt fravær og er alltid i dialog med NAV. Det er de som vurderer hva som er legitimt fravær*
- *Jeg opplever at veiledere hos oss har veldig gode rutiner på å varsle NAV ved fravær, og at de er en pådriver for å avslutte tiltaket. Vi opplever at NAV ofte ikke er enige og mener deltaker bør få ENDA en sjanse... Vi bruker muntlig/skriftlig advarsel på bakgrunn av brudd på internt arbeidsreglement, men i mer skjønnsstilfeller der vi diskuterer saken med NAV er vi ofte uenige, særlig når det gjelder ungdom. Dette er synd, da det gjerne er fravær og atferd som er deres største arbeidshinder.*

- *Jeg følger alltid opp fravær, uansett årsak. Ingen store utfordringer i forhold til hva som er uakseptabelt fravær eller ikke, men har nesten aldri (aldri) opplevd at dette får konsekvenser for deltaker..*
- *Oppfølging av fravær og ukentlig melde inn til NAV. Det må være klare holdninger om fravær som avgjør hva som er akseptabelt eller ikke.*
- *Følger de gitte regler fra NAV for rapportering av fravær, og har et tett samarbeid med den enkelte brukers saksbehandler ved NAV i fraværsoppfølgingen med tanke på å finne best mulig løsning for brukeren i hans/hennes livssituasjon.*
- *Vi varsler NAV om slike tilfeller, men opplever at det ikke alltid følges opp fra NAV sin side. Det er med andre ord inkonsekvent praksis i NAV*
- *Vi melder fravær inn til saksbehandler i NAV. Om vi ikke får dialog mht hva som skal skje med tiltaksplassen (ved langvarig fravær) tar vi dette med NAV-leder. Vi opplever at dette går greit på systemnivå, i enkeltsaker ønsker vi oss tidvis raskere tilbakemeldinger/ at tiltaket kan avsluttes tidligere.*
- *Bedrifta følger reglar for arbeidslivet så tett opp til gjeldande reglar som mogeleg. Utfordring at sakshandsamarar på NAV har ulike grenser for kva som er akseptabelt/ ikkje akseptabelt fråver.*
- *Pengene stoppes i for få tilfeller, har vel ikke opplevd det.*
- *At saksbehandlere ikke ser noe alternativ og ønsker at vi prøver lenger å få personene motivert til å komme i gang eller fortsette.*
- *Fravær følges tett -få mister penger tross noe fravær*
- *Jeg registrerer alt fravær. Ved vurderinger rundt om fraværet bør resultere i trekk i AAP, er det alltid en dialog med NAV sin saksbehandler. Min erfaring er at det i sjelden grad trekkes AAP på bakgrunn av fravær. Til dels skyldes dette at oppgaven i seg selv for NAV er byråkratisk og krever masse tid og oppfølging*
- *Det blir svært sjeldent fulgt opp. Litt ulikheter på ulike NAV kontor.*
- *Vi følger dette opp tett med 15 prosent fravær, men opplever at nav ikke gjør noe med det. Det oppleves som ute av øyet ute av sinn*
- *Svært mange deltakere har sammensatte utfordringer - sosialt, psykisk, noen også fysisk - og ikke minst økonomisk. Vi forsøker hele tiden å se deltaker i en helhet.*
- *Jeg/min bedrift følger bra opp, NAV-veilederne følger ikke opp*
- *Det har blitt bedre enn det var. Positiv progresjon!*
- *Fravær blir rapportert ukentlig til NAV. Utfordring er å få dokumentert gyldig fravær, da deltakeren sjelden skaffer tilveie dette*
- *Kontinuerlig fokus på å begrense fravær og oppnå høyest mulig tilstedeværelse hos deltakerne. Ved siden av rutiner og skjemaer er det samtalene med deltakerne fra første dag som kanskje er det viktigste verktøyet for å få ned fraværet. Deltakerne må få hjelp til forståelsen av hvorfor de selv er tjent med å møte i samsvar med hva de faktisk klarer. Deltakerne må også få en god forståelse av hvor de befinner seg i systemet og hva de selv må gjøre i forhold til sin rolle i systemet. Videre må deltakerne ha god nok innsikt i når fastlege, NAV og tiltaksarrangør må utføre ulike handlinger for å drive saken i en hensiktsmessig retning som er i samsvar med systemet. Hva som er et akseptabelt fravær er ofte avhengig av hva fastlege (evt. spesialister) kan dokumentere og fortelle om saken. Dette er spesielt utfordrende i de mange sakene hvor det er sammensatte utfordringer i forhold til helse, men hvor også økonomi og sosiale utfordringer påvirker saken.*
- *Kan være vanskelig med hva som er lovlig fravær*
- *Vi har klare retningslinjer på oppfølging av fravær. Har tett dialog med NAV.*
- *Svært sjelden pengene stanses.*
- *Mener å se at deltaker for sjelden blir trukket for manglende oppmøte. Når dette skjer kommer de seg på tiltaket de er innsøkt på. Riset bak speilet; kaller inn til møte med deltaker, fastlege og NAV-veileder. Her bør det være noen variabler, men dette må ikke flyte ut. Skal*

det være en god avklaring må deltaker være til stede slik at vi har muligheter for observasjoner og samhandlinger med personen som til enhver tid er i tiltaket.

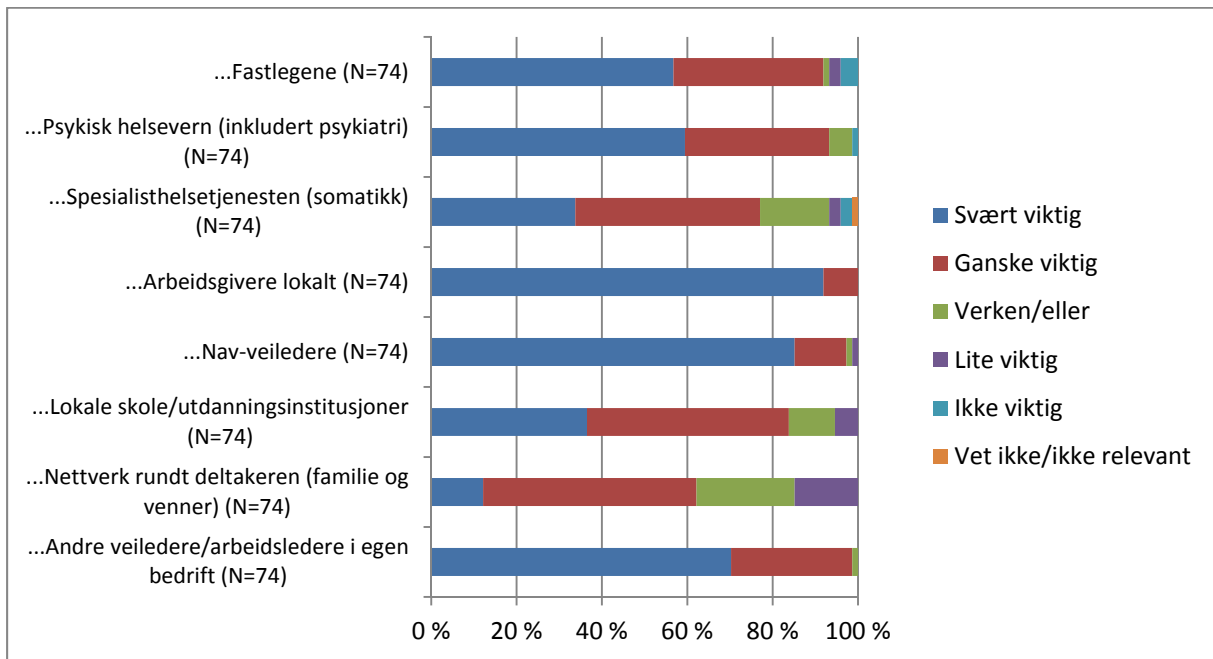
- *Permisjoner med leger ol avtales med NAV og oss i forkant. Fravær som ikke er avtalt i forkant varsles NAV dersom fraværet er mer enn to dager. Har tydelige retningslinjer sammen med NAV om hva som er godkjent/ikke godkjent fravær.*
- *Vår erfaring er at NAV kvier seg for å stoppe ytelse. Uansett hvor godt grunnlag vi utarbeider, som de kan benytte i et stopp-vedtak, blir ikke AAP stoppet. Et annet eksempel er før hver ferie, da forsøker NAV å skyve et ansvar for å svare på om bruker kan ta ferie eller ikke, over på oss. De ønsker ikke å stå for upopulære avgjørelser. Dette har blitt svært fremtredende de siste to årene.*
- *Det oppleves som om varsel i stans av ytelse benyttes som et incentiv for å delta, men at det sjelden følges opp. Dersom ytelsen er eneste motivasjon for deltagelse, er det vanskelig å lykkes*
- *Vi har tydelige retningslinjer ved fravær fra tiltak. Vi godtar ikke sykemelding, men krever legeerklæring, der årsak til fravær fremgår, samt forslag til tilrettelegging. Dersom noen uteblir fra tiltak uten gyldig dokumentasjon, varsler vi NAV-veileder. Utfordringen, etter min mening, er at NAV fremstår som til dels inkonsekvente når de får beskjed om fravær. De fleste veilederne venter lenge med å stanse AAP. De er også tilbakeholdne når det gjelder å avslutte tiltaket, selv ved fravær på inntil fire uker. Ofte begrunnes dette med at de ikke vet hva de skal gjøre med jobbsøkeren dersom tiltaket avsluttes. Utfallet av denne praksisen blir at vi som tiltaksarrangør bruker uforholdsmessig mye tid til å følge opp dem på AAP som ikke er motiverte eller klare for tiltaket.*
- *Det er vanskelig å få NAV til å trekke i AAP pga. at de uansett da må betale sosialhjelp.*
- *Vi kontakter veileder i NAV, og sammen gjør vi en vurdering av hva som er riktig*
- *Opplever at vi følger opp godt, men at NAV ikke følger våre anbefalinger.*
- *Dokumentert fravær er det som er vanskelig å følge opp. Det kan være at personer melder fra at de er syke, eller av andre grunner ikke kan møte til praksis og/eller samtale uten at det foreligger noen dokumentasjon på fraværet. Det som er utfordringen med å vurdere fravær er at det ofte blir en synsing, og veileder på NAV som ikke gjennomfører handling med trekk på ytelse.*
- *Viktig at NAV stanser utbetalinga*
- *Fraværet følges opp tett. NAV vurderer ofte at vi skal gi deltakerne litt mer tid når vi ønsker en avslutning. Dette underbygger ikke pliktene til deltaker i bedriften. Helsevesenet må på banen. Vi trenger tett dialog med behandlere for å forhindre at deltakere styrer prosessen for mye selv, eller forhindrer utprøving eksternt.*
- *Mener selv at jeg følger opp dette tett, ift. samarbeidsavtalen vi har med NAV. Ser samtidig at NAV-veiledere ofte vil at vi skal prøve mer før vi skriver ut deltakere.*
- *Vi følger i liten grad opp fravær, har sjelden eller aldri opplevd at NAV stopper utbetaling. Veldig mange opplever vi som reelt svært syke og det oppleves urimelig at når de kommer på tiltak, gjør så godt de kan så skal vi ødelegge samarbeidet, tilliten og motivasjonen med å true med å ta fra dem inntekten*
- *Vi følger godt opp. Utfordringene er å få NAV-veileder til å godta våre vurderinger vedrørende fravær.*

Svarene illustrerer mest av alt at dette med fravær fra tiltak og konsekvenser for videre tiltaksplass og mottak av ytelse, er et område som er vanskelig å håndtere i praksis. Attføringsbedriftene har gjerne sine registrerings- og rapporteringsrutiner som de forholder seg til, men det ser ut til å variere veldig hvorvidt NAV-kontorene følger opp denne informasjonen, og om det får noen konsekvenser for den enkelte tiltaksdeltaker/AAP-mottaker. Som signalisert i en del av situatene, så tror vi NAV bør

jobbe videre med å fastslå hvilke konsekvenser manglende oppmøte og deltakelse skal ha. Temaet blir berørt mer inngående senere i kapitlet.

7.5.2 Samarbeid med andre aktører

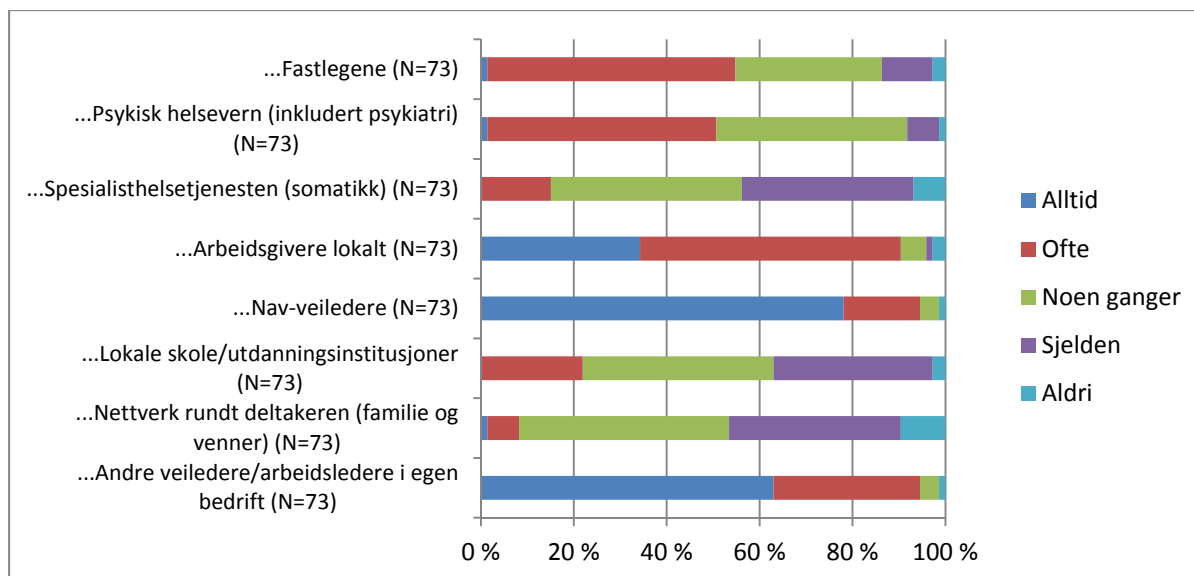
Siden samarbeid mellom ulike aktører er et gjennomgangstema i denne rapporten, så valgte vi å stille følgende spørsmål til de ansatte i attføringsbedriftene: *På generelt grunnlag - hvor viktig vil du si at samarbeid med de følgende aktørene er for å sikre god kvalitet på tiltaksgjennomføringen?* Svarene er vist i neste figur.



Figur 7.3 På generelt grunnlag - hvor viktig vil du si at samarbeid med de følgende aktørene er for å sikre god kvalitet på tiltaksgjennomføringen? Prosent.

Helhetsinntrykket er at samarbeid med ulike aktører generelt sett vurderes som viktig av attføringslederne. Samtidig ser vi at det er en del interessante variasjoner i hvordan samarbeid med de ulike aktørene blir vurdert; lokale arbeidsgivere og NAV-veiledere blir eksempelvis vurdert som de desidert viktigste samarbeidspartnerne. 100 prosent mener at samarbeid med lokale arbeidsgivere er viktig, mens 97 prosent mener det samme om NAV-veilederne. Samarbeidet med andre veiledere og arbeidsledere i egen virksomhet vurderes også som viktig med tanke på å sikre en god kvalitet på tiltaksgjennomføringen; 70 prosent rangerer det som svært viktig, mens om lag 28 prosent rangerer det som ganske viktig. Videre ser vi at godt over halvparten vurderer samarbeid med fastlegen og psykisk helsevern som svært viktig. Nettverk rundt deltakerne (familie og venner) er det som i minst grad vurderes som viktig for å sikre en god kvalitet på tiltaksgjennomføringen. Dette betyr imidlertid ikke at dette er et samarbeid som vurderes som uviktig; 50 prosent vurderer det som ganske viktig, 12 prosent som svært viktig.

Hvordan står det så til med samarbeidet med de samme aktørene i praksis? For å finne ut mer om dette ble respondentene stilt følgende spørsmål: *Ta utgangspunkt i de deltakerne som du har hatt ansvaret for å følge opp det siste året; hvor ofte vil du si at du har du samarbeidet med de samme aktørene?* Figur 7.4 viser svarfordelingen.



Figur 7.4 Ta utgangspunkt i de deltakerne som du har hatt ansvaret for å følge opp det siste året; hvor ofte vil du si at du har du samarbeidet med de samme aktørene) Prosent.

Figuren viser at NAV-veilederne er den aktøren det oftest samarbeides med; 57 av 73 (78 prosent) svarer at de alltid – når det gjelder de deltakerne som de har hatt ansvaret for å følge opp det siste året – har samarbeidet med NAV-veileder. Andre veiledere/arbeidsledere i samme bedrift fremstår som en annen gruppe som det samarbeides mye med. Videre svarer 34 prosent at de i oppfølgingen av sine deltakere gjennom det siste året alltid samarbeidet med arbeidsgivere lokalt, mens 56 prosent oppga at dette var noe de gjorde ofte.

Å se på graden av samsvar mellom faktisk samarbeid og hvem man vurderer som viktig å samarbeide med, er interessant. En sammenligning av svarfordelingene i de to figurene er likevel problematisk, først og fremst fordi de måler sine fenomener på en ulik måte (ulike svarkategorier). Det er heller ikke mulig å tolke tallene for fastleger og psykisk helsevern i figur 7.4 som indikasjoner på at det samarbeides for lite med disse aktørene i dag; det kan være at tallene i figuren er i tråd med det som er behovet i virkeligheten. Det at det samarbeides mest med lokale arbeidsgivere, NAV-veiledere og andre veiledere i egen bedrift kan videre ses som et tegn på at man er mest opptatt av å samarbeide med de aktørene som understøtter arbeid og aktivitet. Samtidig er det, basert på det som tidligere kom frem om at det er mye helseavklaring rundt AAP-mottakerne, legitimt å stille spørsmål ved om samarbeidet med for eksempel psykisk helsevern er nok utviklet per i dag.

Vi skal nå gå over til hoveddelen av kapitlet, nemlig resultater fra de kvalitative intervjuene.

7.6 Resultater fra intervjuene

7.6.1 Hva kjennetegner AAP-mottakere som deltar i tiltak?

Hva kjennetegner de AAP-mottakerne som deltar på arbeidsrettede tiltak når det gjelder helsetilstand, diagnose, stønadskarriere, utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring? Er det mulig å finne noen felles kjennetegn, som er typisk for flere av AAP-mottakerne? Hvor vanlig er det at unge AAP-mottakere (under 30 år) deltar i arbeidsrettede tiltak? Gjennom å stille disse spørsmålene ønsket vi å finne ut mer om i hvilken grad egenskaper ved målgruppen oppleves å innvirke på tiltaksgjennomføringen. Hvorvidt de ansatte i arbeidsmarkedsbedriftene har en oppfatning av behov

og utfordringer hos AAP-mottakerne som samsvarer med de erfaringene som NAV-ansatte har, eller om de opplever målgruppene ulikt, var et annet spørsmål som vi ønsket å belyse.

Ett av de viktigste utviklingstrekkene som en del av informantene forteller om, er at det har blitt mer vanlig med sammensatte problemer blant tiltaksdeltakerne. Samtidig oppleves det som flere omtaler som "det typiske attføringstilfellet" å ha blitt stadig sjeldnere. Virksomhetene tar i dag imot et større spekter av brukere, der mer sammensatte og diffuse tilstander og utfordringer er vanlig. Det er sjelden den bestillingen de mottar fra NAV kun handler om å avklare en restarbeidsevne. Den utredningen og avklaringen som nå skal gjøres av brukerne er ofte mer omfattende, og må starte på et mer grunnleggende plan. To informanter beskrev utviklingen slik:

Det har skjedd en endring fra ei tid tilbake, da vi var et tilbud hovedsakelig til den tradisjonelle omskoleringen. Altså folk som har vært i arbeidslivet over ganske mange år og som har blitt syke eller utslitt. Hjelpepleieren eller sveiseren, eller noen med et tungt fysisk yrke, som ikke greide noe lenger. De kom hit i samlet flokk og skulle få en vurdering og eventuell bistand til å komme ut i en annen jobb. Det var en veldig kurant og grei gjeng å arbeide i lag med. De har hus, og økonomien var stort sett på plass. Alt fungerte, det var bare at de hadde skadet seg eller noe hadde skjedd, da. Og da handlet det om å diskutere seg frem til hva de kunne holde på med når de ikke lenger kunne gjøre det her, da. For 15 år siden tror jeg ingen stilte spørsmål om har du en plass å bo. Så det har skjedd en endring i målgruppen, og jeg tror ikke det blir tilbake til det gamle, det tror jeg ikke (Attføringsbedrift_1_A)

Jeg tenker at når jeg startet her så var det veldig mye fysiske plager som lå til grunn for innsøkinga. Rygg og nakke og. I dag er det kanskje litt sånn kombinasjon, det er mye psykisk helse, og en del rus og anna type problematikk. Så det endret seg bare i løpet av de årene. Fokus er mer dreid over på, om ikke ungdommer, så i hvert fall unge voksne. De er ikke utslitt fysisk enda (Attføringsbedrift_2_A)

Flere av informantene synes det er vanskelig å peke på hva som er felles for AAP-mottakerne, nettopp fordi hver enkelt sak oppleves som så unik. Blant de som mottar AAP er det hele spekteret av diagnoser, sykdom og utfordringer. I den grad det finnes noe som er felles definerende, så virker det, ifølge informantene, å handle om at mange AAP-mottakere har en uavklart helseproblematikk og sammensatte utfordringer. Når det gjelder tidligere stønadskarriere, arbeidserfaring og helsebegrensninger, så beskrives en stor variasjon. Psykiske helseproblemer og sosiale utfordringer trekkes imidlertid frem som spesielt utbredt blant AAP-mottakerne, spesielt blant de unge mottakerne (under 30 år):

80 prosent er jo muskelskjelett og psykiske lidelser, vi har lite funksjonshemmede. Vi var opprinnelig en bedrift for blinde og døve, men vi har gått fra det til den gruppen med psykiske lidelser og muskelskjelett, det er mye mindre av den klassiske funksjonshemmingen, det er det veldig sjelden vi har. Så har vi noe rus, noe fra fengselet, som er helt funksjonsfriske, men som har sosiale utfordringer. Så har vi noen som aldri har vært i arbeidslivet, som trenger hjelp til å komme ut (Attføringsbedrift_3_B)

Det hadde vært interessant å gå gjennom og laget en oversikt, men jeg har jo noen antagelser. Jeg synes at psykisk helseproblematikk er veldig fremtredende. Det er en trend som har gått lenge (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Så har vi en del unge som kommer inn på AAP. I økende grad psykiske lidelser, men også mye muskelskjelett og andre ting. Generelt er det mer psykiatri enn det har vært tidligere. Om det er fordi det er mer åpenhet rundt det vet jeg ikke, men det er mer. Psykiatri eller angst, spesielt sånn udefinert angst for alt mulig. Mye ME-problematikk (Attføringsbedrift_5_A)

Jeg vil tro at kanskje 70 prosent av dem jeg har inne nå har tunge psykiatriske diagnoser i bunn. Og har levd kanskje et ganske tøft liv før de kommer hit (Attføringsbedrift_2_B)

Jeg vil si at vi har en del unge da, da tenker jeg 30 og nedover. Den gruppen har økt, og det er vanskelig for dem å komme på arbeid. Selv-medisinerte ADHD-ere, for eksempel. Eller rus, ikke psykiske problemer som sådan, men angst, noe flatt over mange. Jeg tenker ikke psykiske lidelser da, jeg tenker at det fort kan bli litt sånn sosial tilbaketrekning (Vekstbedrift_1_C)

Det er de slappe, som jeg sier. Under 30, altså i 20-årene. Ofte tidlig 20-tall, bor hjemme, gjerne. De kommer ikke på jobb og blir fulgt av foreldrene sine. Vi har noen av dem også. Men det er noen som bare plutselig skjønner det, da. Begynner å jobbe mot å komme seg videre. Ellers så forsvinner de fra oss. Det er fascinerende hvor elementære ting... altså at du må huske å vaske deg. Vask klærne dine, også. Det er på et slikt nivå til noen (Attføringsbedrift_1_B)

Informantene i de to arbeidsrettede rehabiliteringsinstituttene som vi intervjuet kunne vise til lignende erfaringer, og bekreftet slik sett inntrykket av at mange som søkes inn på tiltak i dag har sammensatte utfordringer og behov, der fysiske og psykiske helsebegrensninger gjerne opptrer i kombinasjon med hverandre:

Det er veldig mye symptomdiagnoser, symptomer, veldig diffuse diagnoser. Veldig mange av dem har ikke diagnose, men symptomdiagnoser, som trøtthet, vondt i hodet, slitenhet. Veldig mye slitenhet. Symptomer på ett eller annet, søvnproblemer, som ikke kan måles på noen måte. Selvfølgelig så finnes myalgier og sånt i tillegg også, muskelskjelettplager, som er noe mer objektive, men det er ganske mange av de som søkes inn her som opplever en smerte og opplever en slitenhet, men det er ikke objektive funn (Arbeidsretta_rehab_1_A)

Samtidig ser vi en trend i forhold til mye av den ungdommen som i hvert fall vi har. De er jo i veldig dårlig forfatning. Man kan sende folk rundt i systemet til alle mulige spesialister, og de kan i utgangspunktet ha en jobb som de fint burde kunne fungere i, men de er faktisk så dårlig fungerende at de har ikke sjans (Arbeidsretta_rehab_2_A)

På spørsmål om det er noen deltakere som er tyngre å jobbe med enn andre, så kommer det frem at det gjerne er *kombinasjonen av utfordringer*, samt at situasjonen rundt helse og funksjonsevne er uavklart, som gjør at noen enkeltsaker oppleves som ekstra ressurskrevende. Når det gjelder psykiske lidelser og sosiale utfordringer, så beskrives dette som problemer som spesielt kjennetegner de unge AAP-mottakerne. Mange av de unge har verken fullført skolegang, utdanningsløp eller har noe arbeidserfaring å vise til. Følgende sett med tilbakemeldinger illustrerer bredden i de utfordringene som veilederne blir stilt overfor i møte med tiltaksdeltakerne:

Det er jo gjerne den kombinerte livssituasjonen til folk som er problemet, ikke nødvendigvis bare sykdommen, fordi syk over lengre tid fører kanskje med seg sosiale og økonomiske

problemer, og de har gjerne en bakgrunn som gjør at de ikke mestrer alt. Det er gjerne den kombinasjonen som er vanskelig, ikke akkurat diagnosen (Attføringsbedrift_3_B)

Det er veldig mye, det kan være rus, psykiatri, sosial arv for eksempel, som gjør det vanskelig for den sosiale delen på en arbeidsplass. Lunsjen, det er for mange vanskelig, og de vegrer seg og sitter heller på arbeidsplassen sin, så da kan man gå inn å gjøre tiltak, hva skal til for at du tør å gå inn i den lunsjen. For eksempel, jeg vet ikke hva jeg skal snakke med kollegaene mine om, gi de noen verktøy. Men det er veldig individuelt. Vi jobber bredt. Noen har for eksempel sosial angst, så bare det å møte til en samtale med en NAV-konsulent er nok for dem, bare å komme seg ut fra hjemmet er en utfordring. Det er så ulikt (Attføringsbedrift_3_A)

Det vi har sett de siste årene er den der unge bølgen. De som droppet ut av videregående, eller som ikke klarte å komme seg inn i videregående systemet, som ble sittende hjemme, og fant tilhørighet på andre arenaer. Som kanskje ikke har rukket å bli veldig tunge ennå, men som har en årsak, kanskje biologisk betinget eller nevrologisk betinget, at de ikke kommer seg videre. Det er noe, en sykdom, ett eller annet som ikke har kommet fram. Når de skal prøve å etablere seg mot et arbeidsliv, eller har mottatt stønad så lenge at nå må NAV se å få de ut til noe... Men jeg tror du finner det du kikker etter uansett. Og hvis du kikker etter psykiske lidelser hos folk, så tror jeg du hadde funnet veldig mye hos veldig mange. Men de som ikke klarer å komme seg videre på grunn av det synes jeg har vært økende. Spesielt yngre og den sosiale angst-biten, den synes jeg har vært veldig økende altså, en sånn udefinerbar angstillstand som gjør at de har stoppet opp. Og de blir tyngre og tyngre jo lenger tid det tar før de kommer seg ut (Attføringsbedrift_6_B)

Ikke så mye rus, mer psykiatri, og mye i den gruppen lettere angst. Sosial angst. Men mye som går en del på kognitivt, at de rett og slett ikke har klart til å gjennomføre skolen, og de sliter kanskje også med å tilegne seg kunnskap hos en arbeidstaker. Eller ordinært da, klare å få med seg de kravene som stilles der og. Uten at man kan si at det er noen psykisk sykdom eller noe, den kognitive biten og den generelle forståelsen. Vi ser en god del som har bruk for å endre rutiner i hverdagen. For de yngste med vaner og døgnrytme, det å greie å forholde seg til en struktur. Det er mange former for utredning som fortsatt mangler, det er en god del å ta tak i, på en måte rydde litt opp (Vekstbedrift_2_B)

Ja, det er et bra spenn, det er det jo. Fra de som på en måte har utfordringer nok med å stå opp om dagen og pusse tennene sine, møte til riktig tid, til de som er veldig klar for å komme seg ut i arbeidslivet igjen (Attføringsbedrift_1_C)

En kollega av sistnevnte fulgte opp med å si at det er en trend at det er mer slike "andre forhold" som må avklares, før man kan komme i gang med den arbeidsrettede aktiviteten i tiltaket:

Nå har et flertall av dem som startet opp hos oss en sammensatt problematikk – psykiske vansker, fysiske vansker, sosiale vansker. En blanding av disse. Det er fryktelig mye mer å ta tak i, og mer du må avklare før oppstart (Attføringsbedrift_1_A)

Systematisk jobbing over lengre tid, og det å komme i gang med en individuelt tilpasset oppfølging så tidlig som mulig, beskrives som viktige suksesskriterier overfor den unge gruppen med AAP-

mottakere. For en del av disse er situasjonen at de starter på bar bakke på flere områder. Det beskrives eksempelvis som relativt vanlig at tiltaksdeltakere trenger helt elementær opplæring i både livets og arbeidslivets realiteter. I en del tilfeller kan det handle om grunnleggende opplæring i døgnrytme, kosthold og personlig hygiene. Adferds-korrigerende læring, der deltakerne gis opptrening i hvordan de skal omgås andre mennesker og medarbeidere, beskrives også som nødvendig, siden mange av de unge har falt ut av de arenaene som bidrar til å utvikle våre mellommenneskelige og sosiale ferdigheter (skole- og utdanningssystemet og arbeidslivet). Det trekkes videre frem at de som trenger en slik type opplæring ikke er noen liten gruppe; det gjelder mange, spesielt blant de unge tiltaksdeltakerne.

Fravær av positive mestringsopplevelser (jf. Ose et al. 2014) trekkes videre frem som noe som går igjen i denne gruppen. Det er derfor liten tvil om at arbeidsmarkedsbedriftene spiller en spesielt viktig rolle overfor de unge deltakerne, gjennom den oppgaven og det ansvaret de er tillagt med tanke på å avklare og kvalifisere dem for arbeidslivet. I en første fase av tiltaket trenger det ikke handle om arbeid i det hele tatt, fordi mer grunnleggende spørsmål må avklares først. Avklaringstiltaket blir derfor brukt mye overfor de unge, fordi de betraktes som et tiltak som gir rom for den den grunnleggende avklaringen som mange deltakere trenger. Det oppleves også å gi rom for å "komme i gang", og som et tiltak som gjør det mulig å komme i gang med en opptrening i grunnleggende ferdigheter og fungering:

Det er kanskje det største problemet vi har med alle på avklaring; å få dem til å skjønne at de må møte opp hver dag og hvis ikke, så må de si fra. Mange som ikke ser alvoret med å utebli, "hvorfor skal jeg det". Det må innprentes hvordan det fungerer i arbeidslivet. Du kan ikke holde på som du vil (Vekstbedrift_1_A)

Flere informanter kunne vise til lignende erfaringer. Enkelte var samtidig opptatt av å få frem at det kan ligge reelle og alvorlige årsaker bak atferden hos en del av de unge:

Man får jo inn en del ungdommer som har hatt trasige oppvekster, rett og slett. Så det er på en måte ikke en skade eller en sykdom som du kan se, men det er noe som har skjedd med vedkommende, som har gjort at det er ikke så lett (Vekstbedrift_1_B)

Samarbeid på tvers av tjenesteytere fremstilles som en nøkkel for denne unge gruppen, som har havnet på siden av både utdanningssystem og arbeidsmarked. Mange oppleves ikke å ha blitt fanget opp på en adekvat måte av andre tjenestetilbud på tidligere tidspunkt, noe som bidrar til at tiltaksarrangørene må håndtere mange uavklarte spørsmål:

Det krever jo at vi jobber helhetlig, at vi har samarbeid med alle eksternt, vi skal ikke behandle folk, men vi må jo knytte kontakter med psykisk helsearbeid, ta kontakt med lege, være med i ansvarsgruppe. Jeg tror kanskje det er mer ansvarsgruppemøter med dere veiledere nå enn det var før, at vi er mer med, at vi er mer en aktør i deres liv. Og dem som har individuell plan for eksempel, der tar ikke vi på oss noe koordineringsansvar, det må nemlig kommunen gjøre (Vekstbedrift_1_C)

Realitetsorientering av unge deltakere trekkes av mange informanter frem som en viktig oppgave, som det er viktig å komme i gang med så tidlig som mulig i tiltaksperioden. Det oppleves som

nødvendig for at veileder og deltaker kan bli enig om hva som er realistiske mål og forventninger i forbindelse med tiltaksdeltakelsen:

I forhold til de unge er det også en del realitetsorientering vi må foreta, fordi når man aldri har kommet seg inn i arbeidslivet, så har man ikke et riktig bilde av hva som skal til for å få en jobb. De har gjerne tanker som er helt urealistiske. De skjønner ikke at de må gå en vei før de får den faste stillingen som de ønsker seg. Og det er en stor del av arbeidet vårt (Attføringsbedrift_3_B)

Vi opplever – jeg vet ikke om det er oftere enn før, men kanskje mer bevisst – at folk ønsker spesielle jobber. Og det er ikke greit, det ønsker vi ikke. Kommer du så må du ta til takke med en jobb. «Nei, det blir for kjedelig, nei, det blir for ensformig, nei, jeg vil ikke» (Attføringsbedrift_4_leder_A)

Informantene viser til enkeltsaker der de må bruke en del uker i starten av tiltaksperioden på å bygge opp en del grunnleggende selvtillit og mestringfølelse, før de i det hele tatt kan tenke på å introdusere mer arbeidsrettet aktivitet. Ofte er det snakk om en helt grunnleggende mestringstrening, spesielt for deltakere med psykiske og sosiale utfordringer. Lettere psykiske lidelser, udefinierbare angsttilstander og sosiale utfordringer er noen av de tilstandene som beskrives som mest utbredt blant unge AAP-mottakere. Imidlertid trenger det ikke være en økt prevalens av psykisk sykdom i befolkningen som forklarer at dette er tilstander veilederne opplever at de oftere må forholde seg til nå enn tidligere:

Vi har kanskje en liten mistanke om at vi nå får en del flere folk med psykiske lidelser søkt inn til oss oftere enn før. Det kan skyldes av at vi har hatt de Vilje Viser Vei-plassene. Jeg vet ikke. Jeg klarer på sett og vis ikke å dokumentere det på noen måte, men jeg har en mistanke om at vi har veldig mange med det som enten hoveddiagnose eller bidiagnose (Attføringsbedrift_1_C)

Det at tiltaksdeltakere har sammensatte og uavklarte utfordringer innebærer også at mye kan dukke opp etter at de har begynt i tiltaket, noe som stiller klare krav til veiledernes kompetanse og observasjonsevne:

På en måte tenker jeg at det er flere ting. Det ene er kanskje at av og til er folk søkt inn med for lite informasjon, slik at det er så mye som kommer opp underveis. Man kan ikke forvente at en saksbehandler som følger opp hundre og noen skal klare å ha kontroll på alt, selvfølgelig. De blir også målt på mengde folk, men det er mye ekstraarbeid som kommer opp. Mye som vi ikke visste vi måtte jobbe med, som vi ender opp å jobbe med. Jeg bruker å si at jo mindre det er med dem når de starter opp, desto mer er det som kommer. Det er noe med det der, så det er veldig sammensatt. Det er veldig få som bare har en ren fysisk begrensning (Attføringsbedrift_1_B)

Et viktig poeng som kommer frem gjennom denne uttalelsen er at veilederne i attføringsbedriftene har andre forutsetninger for å komme tett innpå brukerne enn det veilederne i NAV-kontorene har. De har langt færre brukere å forholde seg til, de er tettere på brukerne i en gitt periode, og har bedre forutsetninger for å kunne gi dem en individuelt tilpasset oppfølging og veiledning:

I forhold til de unge, så er det plass til å komme i gang, få god veiledning. Her er det folk som tar seg tid til det. De har det lagt inn i sine jobbplaner å følge de opp. Det er gode referanser de får med seg. Komme i gang, så de får fotfeste i livet. Det er klart at kompetanse, å ta utdanning eller fagbrev, det er nok litt viktig for å klare å beholde en jobb. Vi kan vel også si litt om disse svingdørsdeltagerne. Det er en god del vi får i jobb av de som står nakne kompetansemessig, men de er mest sårbare for konjunktursvingninger og omstrukturering i bedriften, siden de ikke innehar en spesiell kompetanse som er viktig for bedriften. Dersom de ikke har det, er de gjerne de første ut igjen. Da tror jeg ikke det er annet enn å tilføre dem formell kompetanse som kan bidra til at de står i jobb resten av livet (Attføringsbedrift_5_A)

Gitt de endringene i deltakergruppen som mange av veilederne i arbeidsmarkedsbedriftene beskrev i intervjuene, så var vi nysgjerrig på om de opplever det som "riktig" at personer som er langt unna arbeidslivet deltar i arbeidsrettede tiltak, når mye av tiden innledningsvis i tiltaket i tillegg blir brukt til å avklare forhold rundt den enkelte som har lite med arbeid å gjøre. Én informant sa at han føler at det er riktig for dem å jobbe med denne gruppen, fordi han opplever at det er det samfunnet betaler dem for å gjøre:

Ja, det er nok den her samfunnet kan tenke seg å betale for å holde på med. Jeg tror ikke samfunnet finner ut at de vil betale oss for å holde på med den målgruppen jeg snakket om tidligere. De tror jeg håndteres helt utmerket på andre måter (Attføringsbedrift_1_A)

Også en annen informant opplevde at dette er en naturlig målgruppe for arbeidsmarkedsbedriftene i dag:

Vi har nesten ingen som startet opp hos oss som bare har én yrkesbegrensning. Nesten ingen har bare én yrkesbegrensning. For da hadde de håndtert det helt fint selv.

Er det bare blant unge AAP-mottakere vi finner de tiltaksdeltakerne som har en lang vei å gå før de kan nærme seg arbeidsmarkedet? Svaret på dette spørsmålet er nei. Langtidsmottakere av AAP ble beskrevet som en gruppe som det kan være ressurskrevende å jobbe med:

De som har gått på AAP rundt 3-4 år, har kanskje lav utdanning, liten yrkeserfaring, helsemessige utfordringer. Den kombinasjonen synes jeg kan være vanskelig. Det her med muskelskjelett. Litt diffuse plager. Kanskje en dame i femtiårene (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Det er verre med dem du ikke vet hva du skal gjøre med. På en måte har de alle forutsetninger for at ting skal fungere og så fungerer det ikke likevel. De er mye vanskelige å håndtere enn de som må få beskjed om at de skal vaske seg (Attføringsbedrift_1_B)

En informant brukte begrepet *systemtrøtt* for å beskrive de deltakerne som han opplevde som ekstra krevende å jobbe med. Med dette siktet han til de som har vært i lange løp med trygdemottak og tiltaksdeltakelse, men uten å bli endelig avklart og uten at man har klart å finne de riktige løsningene. Han mener at det er for mange slike enkeltsaker i omløp, og sier at felles for dem er at personene har gått lei av NAV og det å bli sendt hit og dit. Informanten mener også at en del av disse burde vært avklart tidligere mot uførepensjon:

Vi har fellesinntak på de skjermede tiltakene. På førstkommende mandag kan jeg garantere at det er opp til 5 personer som er det jeg vil kalle systemtrøtt. De er så forbannet lei av å være på en eller annen form for tiltak, og har vært det i kanskje 10-15 år. Når skal man sette punktum i sånne saker? Det savner jeg politisk debatt om, for det der brukes det vanvittig mye av tiltaksmidlene på. Det synes jeg egentlig er veldig dårlig utnyttelse av fellesskapets midler. De kommer stadig vekk, altså (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

I en annen virksomhet trakk de frem en annen viktig gruppe innenfor populasjonen av AAP-mottakere, nemlig personer med høyere utdanning som tidligere har hatt en stabil tilknytning til arbeidslivet. Det mange av disse AAP-mottakerne virker å ha til felles, er at de har havnet på utsiden av arbeidsmarkedet på grunn av langvarig sykdom og helseproblemer:

Du har høyt utdannede fagfolk som har hatt en karrierestigning, men som plutselig har blitt alvorlig syk og havnet ut av arbeidsmarkedet i 4-5 år under rehabiliteringsprosess. De vil tilbake, men er hektet av, fordi fagutviklingen har rast forbi dem (Attføringsbedrift_1_C)

En annen viktig presisering handlet om at psykiske lidelser er noe som forekommer på tvers av utdanningsnivå og yrker:

Det er mye psykiske lidelser. De er høyt utdannede. Så det er en stor gruppe med mye psykiske lidelser, stor overvekt (Attføringsbedrift_4_leder_A)

De erfaringene vi har trukket frem i dette avsnittet viser at det gir lite mening å snakke om AAP-mottakerne som en gruppe, i den forstand at dette er en ensartet gruppe mennesker med mange felles kjennetegn. Riktignok har de det til felles at de er vurdert til å ha nedsatt arbeidsevne, men bak dette inngangsvilkåret skjuler det seg åpenbart et stort spekter av diagnoser, utfordringer og behov. I den grad det er snakk om likhetstrekk, så handler det, som denne informanten var inne på, trolig mest om at de kan "som hovedregel ikke nyttiggjøre seg av det de har" (Attføringsbedrift_4_veileder_A).

En informant var opptatt av den *identitetsendringen* han mente mange gjennomgår som mottakere av AAP:

Jeg ser stor forskjell på de som nettopp har havnet på AAP eller de som gjør det underveis i tiltaket, og på dem som har vært i 4 år. Som har ventet og ventet på at noe skal skje i saken sin. Og når du nevner det med psykisk helse tenker jeg at mye psykisk helse kommer av den her ventingen, den her identitetsendringen som skjer nesten automatisk når man kommer lengre og lengre bort fra det yrket man var i, men i det hele tatt fra den identiteten til å være en arbeidsfør person. Den kommer også lengre og lengre unna. Den utviklingen som skjer der i løpet av 1-4 år ser vi jo er lik for mange. Det er tyngre å jobbe med en som kommer hit på 3 eller 4 året, enn den som går ut nå snart fordi sykepengene går ut, eller den som nettopp har gått over til AAP (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Vi tror en slik identitetsendring finnes i både en negativ og en positiv variant. Mens denne informanten peker på den identitetsendring som skjer som følge av inaktivitet og venting, så vil vi også peke på de mulighetene for positiv identitetsendring som, spesielt i den yngre målgruppen, vil kunne ligge i å føle mestring og fremskritt gjennom arbeidstrening og utprøving. Dette er også målsetningen med deltakelse i arbeidsrettede tiltak. Budskapet er uansett at det er viktig å komme i

gang med utredning og individuelt tilpassede aktiviteter så raskt som mulig, for å unngå negativ identitetsskaping.

Erfaringene fra veilederne i attføringsvirksomhetene viser at utfordringer knyttet til lav mestringsfølelse og dårlig selvbilde er vanlig blant mange unge AAP-mottakere (under 30 år). Opplevelsen av å stå utenfor skole, utdanningssystem og arbeidsliv er det som bidrar til å svekke deres selvbilde og selvfølelse:

Selvtillit er et ord som vi ikke bruker. Men dårlig selvbilde vil jeg si veldig mange har. Veldig mange. Veldig mange føler at når de kommer hit så er de på en måte kommet nederst på stigen. Så er det det å bygge dem opp. Veldig mange som har et kjempedårlig selvbilde (Attføringsbedrift_5_A)

En annen virksomhet bekrefter, på spørsmål om deltakerne, at de som søkes inn på tiltak er personer som har et "spesielt tilpasset innsatsbehov":

De som kommer hit er jo de som har spesielle behov. De blir henvist fra NAV til oss. Så er det jo spesielt ungdommer da, som er udiagnostisert, der alle ser at det er et eller annet, men ingen vet hva det er for noe, det funker bare ikke. Og da er det jo om å begynne å nøste og prøve å sortere og finne ut hva som ligger bak den aktuelle atferden. For det er ofte gjennom atferd at ting utkrystalliserer seg. Og da igjen i samarbeid med NAV og dem som vi trenger å koble på for at den enkelte skal få den riktige bistand. Vi er veldig klar over at vi ikke kan gjøre alt. Vi er avhengig av samarbeidspartnere hele tiden (Attføringsbedrift_2_B)

Slike uttalelser viser hvor viktig det er med samarbeid mellom helsevesen, NAV og arbeidsmarkedsbedrift, spesielt i saker der det helsemessige er uavklart. Vi hører eksempler fra virksomhetene på at de ofte må starte med å nøste opp trådene langt tilbake i tid, for å finne årsakene til at de har falt utenfor og ikke er i stand til å delta fullt ut i tiltaket. Ikke sjelden opplever de å få søkt inn deltakere som er udiagnostiserte, spesielt blant de under 30 år.

7.6.2 Brukertilnærming og arbeidsmetodikk

En del av intervjuene handlet om å kartlegge hvordan veilederne jobber for avklare, veilede og følge opp AAP-mottakere. Hvilke konsekvenser har det for avklaringen og oppfølgingen at mange brukere har sammensatte behov, og hvordan sikrer veilederne at deltakerne selv bidrar aktivt i prosessen med å komme i arbeid? Hvilke metodiske verktøy har de for å komme i inngrep med brukere med sammensatte utfordringer og behov? Ett funn som gjelder på tvers av virksomhetene vi intervjuet, er at de beskriver en relativt åpen og bred tilnærming til brukerne, der de legger vekt på å forstå deltakernes situasjon på en helhetlig måte. Som drøftet allerede oppleves dette også som en nødvendighet, fordi mange av dem som søkes inn på tiltak har utfordringer på flere plan. Innledende åpne samtaler, fulgt opp av ulike typer kartlegging, fremstår som en vanlig fremgangsmåte:

Jeg har en samtale, og hører litt om hvor er du og hva tenker du. Så kjører jeg noe som heter arbeidsevnekartlegging, hvor jeg har en del spørsmål, som går på at personen sier noe om sin evne til å håndtere dagliglivet, livet rundt seg. Alt i fra det med hygiene, eh, bevegelse i hjemmet, er det ting du sliter med, kan du kjøre buss. Mange spørsmål omkring det å håndtere dagliglivet, så får vi en viss peiling på hvor vi skal gå hen, og personen selv definerer sin egen arbeidsevne per dags dato. Så har vi som mål at vi i løpet av de første ukene skal

etablere en eller annen kontakt opp mot næringslivet og jobbe mot å få inn hospitering (Attføringsbedrift_6_B)

Vi skal bygge folk opp til å ta egne valg, og hjelpe dem til å ta egne valg. Så er det mange som klarer det, så er det noen som ikke klarer det. Og dem som ikke kommer dit, har vi ei målsetting om at vi skal hjelpe over i noe annet som for eksempel kan være helsehjelp så fort som mulig, slik at ikke vi påfører dem en lang tapsopplevelse i vårt system når det egentlig er helsehjelp de trenger (Attføringsbedrift_2_A)

Det å jobbe med deltakerne i grupper blir beskrevet som en viktig metode i noen av intervjuene. Spesielt gjelder dette overfor unge AAP-mottakere, som trenger å se eksempler på andre unge som har kommet seg videre innenfor skole, utdanning og arbeidsliv – tross krevende utgangspunkt:

Da har vi jo på avklaring kort – og i andre typer tilbud her også – en mulighet til å kunne benytte oss av innspill fra gruppeaktiviteter. Da har vi en timeplan hvor vi kan plukke – shoppe – i forhold til å styrke evnen til denne personen. Å bli bedre jobbsøker på den måten. Bedre på å presentere seg selv. Det er en del av metodikken, det å bruke gruppeaktiviteter med ulike tema (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Jeg kan jo si litt siden de fleste starter i avklaring. Vi starter med en enkelt individuell samtale, og kobler da på en veileder som skal følge deltageren et stykke på veien. Og så går vi rett inn og kjører gruppebasert kartlegging, for alle som er i stand til å delta i gruppe. Vi bruker da en del kartleggingsverktøy både fra NAV, har noen tester, veivalg, varianter av interesser, verdier, ferdigheter, den type ting. Så har vi en del temaer som er basert på hverdagsmestring, motivasjon, hvordan bruke nettverk. Så vi starter i den enden, både med å jobbe seg litt opp og se litt muligheter, og vi bruker også interesse-kartlegging, som er grunnlaget for å starte med yrkesvalg. Skrive CV er viktig, få sånne ting på plass. Bli litt bevisst på hvordan du kan presentere deg selv, hva som er viktig når du skal møte en arbeidsgiver. Den type ting, det er alle ting som vi starter med i løpet av en fire ukers periode (Vekstbedrift_2_A)

Virksomhetene legger vekt på at deltakerne skal ha én kontaktperson mens de deltar i tiltaket. Det utarbeides en handlingsplan for den enkelte deltaker, og arbeidet med denne skal bidra til å understøtte den prosessen som handler om å bevisstgjøre og ansvarlig-gjøre deltakerne med tanke på deres eget ansvar for å bidra til avklaring og kvalifisering. Én informant utdyper at arbeidet med individuell plan er noe de forsøker å komme i gang med så tidlig som mulig:

I avklaringstiltaket så begynner vi å jobbe med det fra dag 1. Vi begynner å sette inn biter, så skriver de den ferdig innen 8 uker. Da er målet med den handlingsplanen at den skal beskrive hva er det du skal ha av utdanning, kurs, tiltak, arbeidspraksis. Alle disse bitene videre (Vekstbedrift_2_A)

Hos en annen tiltaksarrangør benyttet de et kartleggingsverktøy som de kalte for *strukturell individuell arbeidsevnetrening*, for å få en bedre forståelse av hva de brukerne som befinner seg lengst unna ordinært arbeidsliv har behov for:

Alle må ha en handlingsplan, eller plan for aktivitet. Og så har vi vel noe som heter SIA-kartlegging. Strukturell individuell arbeidsevnetrening. Ganske nytt som vi har sertifisert oss

på nå, for å få en mer spesifikk utredning og kartlegging av arbeidsevne. Det går spesielt på konsentrasjon, oppmerksomhet, hukommelse. Det kan også gå på kartlegging av rent fysiske funksjoner. Det er komprimert, spesifikk utprøving. Det er noe som har utspring ifra NAV selv, senter for yrkesrettet attføring. Det tenkte vi skal gjøre at vi får kortet ned løpene. Men det er gjerne for de svakeste (Attføringsbedrift_5_A)

Som vi allerede har vært inne på, er det typisk for de virksomhetene vi har intervjuet at de legger vekt på å se helheten i den enkelte sak, noe som selvsagt må ses i sammenheng med det som tidligere er beskrevet om deltakergruppen i kapitlet. Bruk av begreper som "oversiktsbilde" og "totalkartlegging" illustrerer dette:

På avklaring kort, som sagt, så når jeg får en sak ser jeg om personen – hvilken ytelse den går på. Går den på AAP skjønner jeg at OK, her kan det være lang og kort historie. Det kan være mye som har utviklet seg siden den søkte første gangen og så videre. Så jeg forholder meg til det jeg, da, og det sier meg noen ting om det her kan bli en stor kartleggingsjobb. Bestillingen, jeg må jo se på den og forholde meg til den. Når jeg møter deltakeren første gang har vi mye prat om oversiktsbildet, for å ta en totalkartlegging av hvor han er i dag. Få gjort opp en status i forhold til det, og se den i sammenheng med bestillingen. Er deltaker enig med bestillingen? Har deltaker selv noen forventninger om hva man skal få svar på i løpet av den korte perioden en skal være på avklaring? Det er faktisk mer det å finne ut hvordan du fungerer som 24-timers menneske. Hvor ligger de store utfordringene? Da kan man jo se hvordan det i det hele tatt er forenlig med å være i arbeid (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Det at mange deltakere mest av alt trenger positive mestringsopplevelser og økt tro på seg selv og egne ferdigheter, er også noe som reflekteres i måten det jobbes på i arbeidsmarkedsbedriftene:

De unge med ADHD, vi ser at de i mindre grad er mottakelige for teori. Vi får gjerne de fortere ut i en praksis, en arbeidsutprøving. De er ganske dårlig i en klasseromssituasjon. Men det er ikke bare én metode som virker. Det finnes ikke ett svar for alle disse. Man må jobbe forskjellig med hver enkelt, og finne ut hva som virker. Men noen ganger er det enkle ting som får det til å fungere. Dette med å bli sett og hørt og oppnå mestring. Mange opplever at det er et kaos når de kommer hit og skal gå i gang. Det å få sortert litt hva det er som hører hjemme hvor, ift. helseplager, den sosiale situasjonen hjemme og familien. Komme i gang, få opp motivasjonen og ha fokus på rett plass. Og dette med å få selvtilliten på plass. De aller fleste har behov for en eller annen form for arbeidsutprøving, enten internt eller eksternt. Så vi får ganske fort fokuset på det. Det er mange som er usikre på hva de vil og kan. Da kan det være aktuelt med en karriereveiledning eller en interessekartlegging (Attføringsbedrift_5_A)

Mye av det som beskrives rundt brukertilnærming handler om den bevisstgjøringen og ansvarliggjøringen av den enkelte som tiltaksdeltakelsen skal bidra til. Aktørmodell, brukerinvolvering og ansvarliggjøring er sentrale stikkord:

Fokus hele tiden på at de eier historien sin. Det er de som eier prosessen, og det prøver vi å ha fokus på. Det er ikke alle som er der når de kommer hit, skylder på mye annet folk, NAV, ditt og datt. Vi har mye av det, altså. Vi bruker litt tid på å se på at OK, sånn har det vært, men nå er du her. Her har du muligheten til å velge den veien eller den veien. Hvor tror du at du

kommer ut best hen, liksom? Vi prøver å bevisstgjøre dem i forhold til hva de faktisk har fått tilbud om her. Det er klart at noen har vi utfordringer med å komme dit. Det ligger langt inn, og vi trenger lengre tid på det (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Endre tankemønsteret, det er mange som har gått nede og blir litt fastlåst. Så det er om vi kan jobbe med å få snudd, endringsnakk. Og ikke minst få eierskap til prosessen. For det er ikke rent få som kommer inn her med tanker om at ingen hjelper dem og NAV er slik og slik. Få snudd det til hvem det er som sitter i førersetet i denne bilen, jo det er faktisk deg (Attføringsbedrift_5_A)

Grunnlaget vårt er den aktørmodellen, at deltagerne må ta føringen i sitt eget liv. Så har vi en veiledningsmetodikk som brukes. Motiverende intervju, det er noe vi bruker i samtalen. Vi har en del verktøy vi kan bruke, som kan tilpasses hver bruker, det er ikke sånn at alle må ta alt (Attføringsbedrift_3_A)

Basistiltak var noe som ble nevnt i en annen virksomhet, som en type tiltak som egner seg for unge mennesker som mest av alt trenger å få på plass en rytme og struktur i hverdagen:

Så har vi noen tiltak som ligger i APS-strukturen som vi kaller for basistiltak, som er veldig rettet mot rus og psykiatri. For de yngste, som trenger å bruke tid på nettopp det å komme seg opp om morgenen, treffe andre, spise frokost, komme seg i aktivitet. Og hvor du må hekte på en mer arbeidsrettet start på noen av de tiltaksplassene (Vekstbedrift_2_B)

Avlæring av uheldige identiteter, som gjerne har sine røtter i tidligere nederlag og tapsopplevelser, er også noe som mange veiledere i attføringsvirksomhetene virker å ha oppmerksomheten rettet mot. Dette er noe som må skje parallelt med at deltakerne utredes, kartlegges og trenes opp i ulike ferdigheter:

Mange av ungdommene er jo ungdommer som opplever seg som skoletapere. Og i gåseøyne samfunnstapere, som kanskje knytter seg til miljø som vi helst ikke vil at de skal være i. Fordi der opplever de å få status og en posisjon som gir dem identitet. Det kan ofte være en utfordring å avlære den identiteten. Samtidig må en bygge opp en ny og mer positiv og konstruktiv identitet. Det må nødvendigvis ta tid (Attføringsbedrift_2_B)

Mange av dem har kun opplevd nederlag i hele sitt liv, så mye av det er å bygge gradvis opp den følelsen om at dette kan man greie (Attføringsbedrift_3_B)

På spørsmål om hvordan de møter de unge AAP-mottakerne som søkes inn på tiltak, så peker flere på at det å gi en grunnleggende innføring i arbeidslivets fungering og virkemåte er noe det ofte er behov for i denne gruppen

God opplæring i arbeidslivets normer og regler er en fin plass å starte. Hos noen er det å hjelpe dem å søke penger for å komme seg hit. De har mange grunner til at de ikke kan komme hit i dag. «Jeg hadde ikke busspenger, sant?» Vi må på en måte fjerne alle årsakene til ikke å komme på jobb. Hjelp dem litt på den. Så da er det å være litt foreldre, føler jeg (Attføringsbedrift_1_B)

Også andre informanter kom med lignende tilbakemeldinger. En utfordring blant en del unge tiltaksdeltakere er at terskelen for bare å utebli fra tiltaket virker å være lav. Mange har heller ikke

noen forståelse av spillereglene rundt dette, og at det ikke er akseptabelt med ubegrunnet fravær. Uttalelsen om å "fjerne alle årsakene til ikke å komme på jobb" tror vi setter fingeren på mye av det som oppfølgingen av de unge deltakerne handler om.

Også i forbindelse med spørsmålene om brukertilnærming og arbeidsmetodikk, så tegnes det et bilde av en todelt gruppe med AAP-mottakere, med de unge/unge voksne på den ene siden, og voksne som gjerne kan ha høyere utdanning og arbeidserfaring, på den andre. Mange i sistnevnte gruppe skal inn i ny jobb og kanskje nytt yrke. Oppfølgingen av denne gruppen er gjerne mer avgrenset enn den oppfølgingen som gis til de unge deltakerne. Karriereveiledning og hjelp til å skrive jobbsøknader og CV er typiske aktiviteter for dem som har vært i jobb tidligere, og som skal ut i ny jobb:

Hvis det er en som har AAP og ikke skal tilbake i jobben sin, at det er avklart, men trenger bistand i forhold til å komme ut i nytt yrke, så er det karriereveiledning. Da er det det fokuset går på. Da er det samtaler en-til-en, og så er det et verktøy der du kanskje starter med 1,5 time og så får de hjemmelektse. Da blir den veldig sånn spisset ut ifra det som er bestilt fra NAV, da. Ofte er det folk som kommer fra yrker hvor de kanskje har vært i 30 år. 20 år i samme bransje hele tiden, og ikke skrevet en søknad noen gang, fordi de alltid har blitt headhuntet, på en måte. Vært i bransjen sin og ikke skrevet noen søknader. Da blir fokuset kanskje litt på det også (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Tverrfaglig jobbing og organisering i team fremsto som vanlig i de arbeidsmarkedsbedriftene vi intervjuet. Hos noen ble det også lagt vekt på at det skulle være tverrfaglighet innenfor det enkelte team:

Vi er jo organisert i team, sånn at vi jobber jo litt sånn tverrfaglig. Vi er fire team, men det er ikke noe sånn at det teamet har den oppgaven og det det teamet har den oppgaven, bortsett fra at det er ett team som har hovedsakelig unge, men vi jobber tverrfaglig i teamene og noen har litt sånne ressursgrupper også i teamene, hvor kanskje tre jobbkonsulenter setter seg ned en time i uka og diskuterer litt vanskelige saker, hvor de trenger litt input fra kollegaer (Attføringsbedrift_6_A)

Det er teamorganisert, og jeg vil si at det er tverrfaglig sammensatt. Det er viktig. Jeg tenker på de anbudstiltakene, avklaring for eksempel, der en er avhengig av både pedagoger, ergoterapeuter og andre yrkesgrupper med markeds kunnskap. Det er viktig, og jeg tror nok at det er en tanke som går igjen på alle team. Jeg tror ikke vi setter sammen et team bare med ergoterapeuter. Det tror jeg ikke vi gjør. Jeg tror det er litt sånn bevisst, og det tror jeg er litt sånn i forhold til ansettelser også. Du ser det på avdelingen, vi har så så mange ergoterapeuter, så så mange pedagoger, så så mange samfunnsvitere. Vi utnytter kompetansen på tvers (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

I en av de andre virksomhetene fulgte teaminndelingen skillet mellom tiltaksgrupper:

Vi har definert oss i tre team fram til nå, i forhold til at vi har hatt avklaringsteam, og så har vi hatt kvalifiseringsteam, så har vi hatt formidlingsteam. Tanken er det at da skal man på en måte i teamene, blant annet, jobbe med, med utfordringer som den enkelte opplever rundt enkelte som er på tiltak, sånn at man kan ha tverrdiskusjoner og løfte hverandre. Teamstrukturen blir litt endret nå framover, men den vil fremdeles være tre team, men det er

litt sånn i forhold til hva går inn i kvalifisering og avklaring og formidling (Attføringsbedrift_2_A)

Andre var opptatt av å få frem at den enkelte veilederens kompetanse, erfaring og interesseområder også skal bli tillagt vekt når det gjelder måten tiltakene skal gjennomføres på. Det er med andre ord ikke bare teaminndelingen som setter premissene for hvordan det skal jobbes, men også den enkelte veilederens kompetanse og personlighet:

Vi har et veldig mangfoldig faglig personale. Vi bruker folkene. Vi ser hva bestillingen er og ser på saken, så ser vi hvem dette passer til, hvem er det som vi tenker kan være den riktige veilederen for denne arbeidssøkeren. For du har veldig kort tid på deg, til å bli kjent med personene og åpne opp det innerste dem har, hvis du skal komme i gang med noe. De skal fortst mulig ut i praksis (Attføringsbedrift_5_A)

Bruken av avklaring som et første tiltak er en strategi som virker å være vanlig i de intervjuede virksomhetene. Det å bruke avklaring som første tiltak blir beskrevet som en nødvendighet, og en konsekvens av målgruppens sammensetning og bistandsbehov. Avklaring i skjermet virksomhet trekkes frem som et tiltak som egner seg til å avklare hva som kan være en fornuftig vei videre:

Det sier jo noe om at her er det mye uavklart og at det er mange ting å ta tak i. Det er ikke bare det at de står uten jobb eller at de har vært gjennom en sykdomsperiode og må endre retning, det er gjerne flere ting som spiller inn. Det tror jeg nok kanskje og at der er det behov for et mer grundig avklaringsløp enn å si at nå går du rett ut i AB og skal ut i praksis og ordne deg jobb og den biten der, mhm (Vekstbedrift_2_A)

Vi prøver å få et bilde på helheten, hva er det som gjør at man ikke har lykket med å få jobb. Må vi sette inn et støt i forhold til skriveopplæring, hvilket ytelsesbehov har de, og hva er reelt å få til. Gjennom en avklaring finner man jo fort ut motivasjon og oppmøte, og da får man gjerne dekket andre ting. Avklaring er jo innfallsporten til [x] uansett, de fleste starter enten i en avklaring eller i APS, alt ut fra hva NAV vurderer, også er det jo noen som går videre i det som heter KIA, med lønn, mens andre kan gå videre ut i jobb etter APS-periode også, og etter avklaring selvfølgelig. Men vi har også tilfeller der noen etter en avklaring, har gått ut i jobb. Så det er egentlig veldig mange individuelle løsninger (Attføringsbedrift_3_A)

Da bruker de avklaringstiltaket til på en måte å se hva denne personen har behov for videre. Men det er bare 40 plasser i byen. De som ikke bruker avklaringstiltaket til kartlegging – der ser vi at de bommer mye, da. For lav arbeidsevne til å delta på APS er en klassiker (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Bruken av Avklaring begrunnes derfor i stor grad med at det i mange saker trengs 8-12 uker i en innledende fase for å kartlegge grunnleggende utfordringer og behov hos den enkelte. Samtidig er det en positiv effekt for den enkelte knyttet til det å komme inn i en aktivitet, og oppleve å bli stilt noen forventninger til. En informant beskrev dette som en nærmest generell og positiv mekanisme:

Det skjer noe når man kommer i gang med noe. Det setter i gang en prosess i folk, det skjer noe med folk som kommer i aktivitet. Det er som regel positivt. Fordi det er den første gangen på mange år noen har brydd seg om å ringe dem og si at nå skal du være med oss. Det kan nesten være nok det, for noen (Attføringsbedrift_1_A)

Kollegaen fulgte opp:

Vi vet jo at det har noe å si for folk med hensyn til selvtillit, mestringsopplevelsen, det å ha noe å gå til, som igjen definerer hvem du er. Det er veldig viktig for at du skal komme deg videre. Det er en del av den jobben vi gjør her, å få det på plass (Attføringsbedrift_1_B)

Et spørsmål vi var opptatt av å kartlegge var hva kvalitet i tiltaksgjennomføringen handler om for veiledere i arbeidsmarkedsbedriftene. Flere var inne på at god kvalitet i tiltaksgjennomføringen handler om å svare godt på den bestillingen som er kommet fra NAV:

Jeg mener at så lenge en svarer godt på bestillingen, så har en gjort en kvalitativt god jobb (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

En veileder i samme intervju mente at dette var en for snever tilnærming, og ga uttrykk for at graden av brukermedvirkning og -involvering i ulike faser av tiltaksgjennomføringen utgjør et viktigere mål på kvalitet:

Da snakker vi i forhold til NAV som kunden vår. Jeg synes det er like mye kvalitet i det her at deltaker er med og kjenner på at det er sin prosess. At man eier prosessen selv. Det er for meg en kvalitet. At en sitter der selv og er helt med på alt som er diskutert. Ikke sluttårsak, men konklusjonen. Og at veien videre er helt klinkende klart også for deltaker, slik at en kjenner på at hele den neste prosessen også blir meningsfull. Og at det blir i den retningen som en selv ser sine største muligheter i (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

Veilederen var samtidig opptatt av å få frem at deltakernes forventninger til innhold og kvalitet i tiltaksgjennomføringen ikke nødvendigvis samsvarer med det som NAV har signalisert i sin bestilling:

Det er viktig at det er for deltaker, men også viktig at det samsvarer med det NAV mener er riktig, for det kan være at deltaker er uenig. At kvalitet for deltaker er å få den planen som deltakeren vil. Og så sier NAV at det er uaktuelt. Så en må være litt bevisst på hvem en hjelper her. Du skal hjelpe deltaker, men du skal også gjøre det i samarbeid med NAV (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

Tilbakemeldingene på våre spørsmål om brukertilnærming og arbeidsmetodikk viser hvor bredt og helhetlig veilederne i arbeidsmarkedsbedriftene er nødt til å jobbe for å forstå brukernes situasjon. I alle de intervjuede virksomhetene beskrives en heterogen og sammensatt deltakergruppe, selv om enkelte av virksomhetene har spisset seg mer inn mot visse grupper, for eksempel innen psykiatri. Det å utrede arbeidsevne virker uansett å være sekundært i mange saker; i den første fasen av tiltaket handler det ofte om å få på plass en grunnleggende fungering hos den enkelte, og legge en plan inn mot utdanning eller arbeidsliv. Det er heller ikke uvanlig at veiledere i arbeidsmarkedsbedrifter må koble inn ulike helsetjenester. Spesielt virker dette å gjelde psykisk helsevern. Årsaken til at det er slik kommer godt frem gjennom intervjuene; det er en del deltakere som har behov for helsehjelp når de søkes inn på tiltak. Som en informant uttalte; vi gjør "alt det som er nødvendig for at man skal ha overskudd til å fokusere på selve attføringsarbeidet." (Attføringsbedrift_2_B).

7.6.3 Veiledernes kompetanse og målgruppens behov

Krav til kompetanse i arbeidsmarkedsbedriftene defineres først og fremst gjennom den samarbeidsavtalen som inngås mellom NAV-kontor og arbeidsmarkedsbedrift. Videre presiseres det, i utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsrettede tiltak, at det er "tiltaksarrangørens ansvar å sørge for nødvendig kompetanse blant personalet". Når det gjelder kompetansen i de virksomhetene som vi har intervjuet, så beskrives det først og fremst en stor variasjon i kompetanse og utdanningsbakgrunn blant de som jobber som veiledere og attføringsledere. Virksomhetene forteller videre at de har skjerpet kravene til høyskoleutdanning eller utdanning på bachelornivå i løpet av de siste årene. En annen trend er at de ser det som stadig viktigere å inneha en bred og variert kompetanse, noe de forklarer med den brede og sammensatte målgruppen. Det ser også ut til at trenden med økt gjennomføring av tiltak i ordinært arbeidsliv har hatt som konsekvens at den tradisjonelle yrkesfaglige kompetansen blir stadig mindre viktig.

Men der krever vi høyere utdanning på minimum bachelorgrad for veilederne, minimum bachelorgrad (Attføringsbedrift_3_B)

Vi har i utgangspunktet et krav om at alle skal ha treårig høyskole. Så har vi for noen som har vært med lenge, så har vi vel fem veiledere nå som ikke har det, men som har ulik bakgrunn fra ulike fag. Mer praktiske fag tidligere. Av de som har høyskoleutdanning nå så er det variert. Det er både lærere, økonomer, sykepleiere, en som er i ferd med å ta bachelor i psykologi, det er ganske mye forskjellig (Vekstbedrift_2_B)

I en annen virksomhet var kravene til de som jobber som veiledere mindre definerte:

Det er krav til kompetanse til veiledere hos oss, men det er ikke noe godt spesifiserte krav. Så det betyr at det er ikke sånn at du må ha denne utdanningen eller må ha en eller annen fagbakgrunn for å jobbe som veileder (Attføringsbedrift_1_A)

Den bredden i kompetanse som ble synliggjort i noen av virksomhetene kan også gi inntrykk av at kravet til høyere utdanning i seg selv er viktigere enn type utdanning:

Sosionom, sykepleier, ergoterapeuter, allmennlærere, yrkesfaglærere i helse- og sosialfag, førskolelærere, økonom, ingeniør, bachelor i sosiologi, mastergrad i historie og humanistiske fag. Så det er ulike utdanninger (Attføringsbedrift_5_A)

Når det gjelder veiledere med yrkesfaglig bakgrunn, så blir fagbrev trukket frem som et krav. Naturlig nok gjelder dette først og fremst for de virksomhetene som fortsatt har interne arbeidstreningsavdelinger:

Det varierer litt, men i hovedsak så er det utdanningsnivået og fagbrev, teknisk fagskolenivå eller – en del har lang arbeidserfaring. På enkelte områder fins det jo ikke noe fagbrev (Attføringsbedrift_1_A)

Det samme virker å gjelde for arbeidsledere; enten har de fagbrev fra et relevant felt, eller de har solid realarbeidserfaring fra et område. Noen har begge deler. Det fremkommer videre at forskjeller i kompetansetyper og -nivå mellom arbeidsmarkedsbedrifter henger sammen med sammensetningen av intern versus ekstern tiltaksgjennomføring. I en bedrift beskrev de tydelig hvordan nedbyggingen av den interne produksjonen hadde ført til endrede kompetansebehov i virksomheten:

Det betyr blant annet at vi har behov for en annen kompetanse enn tidligere. Og andre lokaliteter for eksempel. Det er et helt annet driftsgrunnlag enn når man skal ha en produksjon. Store tunge produksjoner med profesjonell folk. Vi trenger folk som er gode på dette med å følge opp ute i bedriften. Tar bare helsefaglig og pedagogisk kompetanse eller ift. helse, psykiatri. Det jeg tenkte å si noe om også er at det ikke er bare NAV som har stilt krav og så har vi måttet endre oss. Vi har fulgt veldig mye med, og vi vet at folk får faktisk ikke jobb. Det er grunn nummer én. Da må vi ut, det er der de finner jobber. Det er ikke så vanskelig (Attføringsbedrift_5_A)

På spørsmål om hvilken kompetanse tiltaksarrangørene trenger å styrke seg på fremover for å kunne gjennomføre tiltakene på en bedre måte, så var den generelle tilbakemeldingen at det trengs mer kompetanse innenfor helse, pedagogikk, kommunikasjon og samhandling. Videre ble det pekt på at veilederne trenger kompetanse som gjør dem bedre i stand til å veilede og følge opp brukerne ute i ordinært arbeidsliv. Kommunikasjon og samhandling med arbeidsgiverne er sentrale stikkord i den forbindelse. Flere av virksomhetene i utvalget var tydelig på at fremtidens kompetansebehov ligger i dette feltet, og at det må ses i sammenheng med de behovene som mange tiltaksdeltakere har:

Altså helse, sosial, pedagogikk, for meg som er avdelingsleder så er det avgjørende, for jeg er skråsikker, og jeg bruker så sterkt, på at det vil være det som på en måte blir viktig i framtida ut i fra det bildet vi nettopp har tegnet (Attføringsbedrift_2_A)

Pedagogikk, sosialfag og helse (Attføringsbedrift_6_A)

Vi trenger først og fremst folk som er gode på å være sammen med andre folk, og som kan bistå andre med å komme inn i jobb. Kommunisere med bedrifter og bedriftsledere. Og har noe kompetanse på hvordan menneskene egentlig virker, hva som skal til for å få et menneske til å virke. Gjerne også ha kjennskap til arbeidsmarkedet, og at du liker å være en kriger. Du skal selge en person til bedriften. Det å snakke med bedriften eller å selge inn per telefon er viktig (Attføringsbedrift_5_A)

Vi ser at det er flere og flere som har den bidiagnosen innenfor psykisk helse. Vi må kanskje ruste oss litt mer i den retningen. Men i all hovedsak handler det jo om å ha god samtalekunnskap og god veiledningskunnskap. Å kunne snakke med folk på en ordentlig måte (Attføringsbedrift_1_C)

Noen av virksomhetene kunne fortelle at de jobber med å styrke sin egen kompetanse på diagnoser som ADHD, Aspberger, Tourettes og lettere psykiske lidelser. Unge personer med denne typen diagnoser, samt relatert problematikk knyttet til rus og sosial fungering, blir i det hele tatt utpekt som en gruppe som det er viktig å ruste seg opp på kompetansemessig. Gjennom intervjuene kommer det også frem at bedriftene merker tydeligere krav fra NAV sin side når det gjelder kompetanse:

Det er veldig fokus på kompetanse fra NAV sin side (Attføringsbedrift_1_A)

Det er blitt mer og mer. Vi skal beskrive detaljert kompetansen i vår bedrift, for eksempel, i det vi skal inngå avtalen med NAV (Attføringsbedrift_1_C)

Behovet for å styrke kompetansen på psykisk helse nevnes av flere informanter. De er samtidig tydelig på at de ikke skal ha noen behandlerrolle. Når kunnskap om psykisk helse likevel trekkes frem som viktig, så er det to grunner til det; for det første for at de som veiledere bedre skal kunne forstå brukers situasjon og kunne respondere på deres behov, for det andre at det vil gi dem bedre kunnskap og oversikt over de psykiske helsetjenestene, slik at de mer effektivt kan henvise deltakere til de riktige tjenestene, med andre en slags "henvisningskompetanse":

Det å vite hvor vi skal henvise folk, å få dem til en lege for å få henvisning en plass eller få dem på Fysmed om det er ryggen som er et problem. Et fag som heter Jobbmestring, om de sliter litt mindre. Det er nesten viktigere, det, på en måte å klare å sluse dem dit de skal, i stedet for å leke at vi skal behandle (Attføringsbedrift_1_B)

Informanten mener samtidig at dette spennet i utfordringer og behov har gjort deres arbeidshverdag mer spennende:

Jeg synes jo det er det som gjør at jobben er litt artig jeg, da. Det at det er så mange håndfaste ting du skal forholde deg til. Det er alltid en plass man kan begynne (Attføringsbedrift_1_B)

Mens noen av veilederne gir inntrykk av at de opplever arbeidshverdagen som mer spennende nå enn tidligere, så uttrykte andre en viss bekymring for at dette spennet i behov og utfordringer skaper utfordringer for fremdriften og arbeidsrettingen i tiltaket. Én informant mente at utfordringer knyttet til arbeidsrettningen av tiltakene oppleves som mest problematisk blant veilederne med yrkesfaglig bakgrunn:

Vi har mange morsomme historier om hva folk bruker arbeidstid på her hos oss. Det er rett og slett kjempeartig det de finner på, men det blir nok ablegøyer for en arbeidsleder som forventer å få inn noen som er motivert til å lære seg fag. Seriøs og strukturert opplæring, sant. Der sliter vi litt, tror jeg. Der er vi ikke helt enige med oss selv om hvordan vi skal få til det her. Vi har nok en del arbeidsledere som har jobbet hos oss ganske lenge som ikke er begeistret for det her. De ønsker å lære dem opp til å bli gode fagfolk, mens det de faktisk holder på med er å prøve å få dem til å komme på arbeid i det hele tatt, eller oppføre seg som folk (Attføringsbedrift_1_A)

Gjennom intervjuene får vi videre et inntrykk av at arbeidsmarkedskompetanse er et felt som flere virksomheter mener de trenger å styrke seg på:

Vi har et viktig område til som vi har vært nødt til å ha fokus på i de senere årene, og det er arbeidsmarkedskompetanse. Det er flere og flere folk som skal tilbake til arbeidslivet igjen, og fokuset er jo at alt vi gjør skal være rettet mot om vedkommende fungerer i det ordinære arbeidsmarkedet. Hva slags bedrifter og bransjer er det som kan ta imot folk? Vi har et element av salg i det her, også. Vi skal jo ta kontakt med de her bransjene og nærmest selge inn de her arbeidsressursene (Attføringsbedrift_1_C)

Vi er ikke gode nok på det. Men vi er med på et prosjekt, Ringer i vannet, NHO. Referanseprosjekt. Vi har en som har som jobb å snakke med partnerbedriftene og kartlegge bedriften, hva de har behov for, hva slags kompetanse, hva slags folk. Og vi jobber med den kartleggingen nå. Det har vi holdt på med automatisk siden august. Ellers har vi hatt at den

enkelte veileder har hatt sitt mer eller mindre område. Noen som har vært veldig flinke på industri, noen som har vært gode på helse. Slike ting. Så vi prøver nå at vi har en som ligger og fjøler på markedet til enhver tid (Attføringsbedrift_5_A)

Muligens er det også en fare for at enkelte attføringsbedrifter har bygd opp mest kompetanse og kunnskap om de delene av arbeids- og næringslivet som de selv har drevet intern produksjon innenfor. Enkelte uttalelser i intervjuene, som for eksempel denne, kan tyde på at det er en slik sammenheng:

Spesielt innenfor de yrkeskategoriene som vi gir de kompetanse innen, hvis du jobber innenfor kantine, så har vi til en hver tid oversikt over kantine, de som er utlyst. Og i tillegg så har vi kontakt med andre kantiner ordinært som vi bruker i forhold til praksisplasser, og som man gjerne kan få jobb etterpå (Attføringsbedrift_3_A)

Det er forståelig at det er slik, da dette også er litt historisk betinget. Det vil også henge sammen med at mange virksomheter har hatt ledere og veiledere med yrkesfagbakgrunn fra bestemte deler av arbeids- og næringslivet. Nå når trenden ser ut til å være at de arbeidsrettede tiltakene i økende grad blir gjennomført i det ordinære arbeidslivet, blir det imidlertid viktig at de virksomhetene som tradisjonelt har hatt en mer begrenset arbeidsmarkeds kunnskap, jobber for å utvide denne.

7.6.4 Motivasjon og oppmøteproblematikk

§ 11-6 stiller tydelige krav til gjennomføring av aktivitet for mottakere av AAP, enten i form av deltakelse i arbeidsrettet tiltak eller gjennomføring av medisinsk behandling. Samtidig hører vi at oppmøte og motivasjon for å delta i tiltak varierer, og representerer en utfordring for tiltaksgjennomføringen i arbeidsmarkedsbedriftene. I hvilken grad tiltaksdeltakelsen er forankret hos den enkelte, og oppleves som relevant av brukeren selv, spiller trolig en viktig rolle i denne forbindelse. I hvilken grad er avgjørelsen om å søke inn på et bestemt tiltak noe som NAV-veilederen og brukeren har kommet frem til i fellesskap? For å finne ut mer om dette ble informantene stilt spørsmål om hvordan de opplever deltakernes motivasjon for å delta i tiltak. I en av bedriftene var erfaringen at det ukentlig ble søkt inn deltakere som er umotivert med tanke på å gjennomføre tiltaket. På spørsmål om hvilke utslag dette får for tiltaksgjennomføringen, så pekte de på at det som ofte skjer er at de mister kontakten med en del brukere underveis i tiltaksperioden:

Vi mister kontakten underveis i prosessen. Så hvordan hanker vi inn dem igjen? Det er ikke alle som forstår at de er søkt inn på tiltak. «Hva skal vi gjøre her? Vi har ikke skrevet under på at vi vil bli søkt inn. Vi har fått for lite informasjon fra NAV i forkant». Så da starter vi der, da (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

På spørsmål om de klarer å korrigere en skjev start, eller om løsningen vanligvis blir at de må rapportere tilbake til NAV at tiltaksdeltakelsen ikke lar seg gjennomføre, så svarte de slik:

Begge deler. Noen klarer vi å få til ganske raskt, andre ser nytten etter hvert. Effekten av gruppe er god, i forhold til at de andre er kommet litt lenger i sin prosess, og klarer å smitte over på den som er umotivert. Klarer med det å snu litt. Mens andre, der kommer vi ikke i posisjon. Det handler om hvilket forarbeid NAV har gjort i forhold til å forberede dem. Det er kjempeviktig. Det sier vi også på informasjonsmøtene vi er på med NAV. Det er kjempeviktig hva dere sier på forhånd. Tipser nesten om hvilke ord de skal bruke. Vi har folk som kommer

hit og alltid sitter med ytterjakka og lua på, klar til å gå tvert det gis et lite klarsignal (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

Hvordan møter så veilederne og virksomhetene utfordringene med umotiverte tiltaksdeltakere? En mulighet er å ta det i en dialog med NAV-kontoret:

Jeg jobber jo i de her korte tiltakene, så jeg rekker ikke å kjenne på det. Jeg tenker mer det her OK, jeg gir tilbakemelding til NAV og anbefaler å avslutte. Så er det greit. Ny sak. Så jeg synes det er viktig det faktisk å gi tilbakemelding. Han her er faktisk ikke klar for det her, han klarer ikke å nyttiggjøre seg det her, men søk gjerne inn senere, når han er klar for det (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

Ifølge forskriften skal deltakelse i tiltak være vurdert som nødvendig og hensiktsmessig for at deltakeren skal bli i stand til skaffe seg eller beholde inntektsgivende arbeid. Videre skal valg, utforming og varighet av tiltak foretas i samarbeid med deltakeren. En faktor som bidrar til å forsterke fokuset på en målrettet og effektiv tiltaksgjennomføring, er krav fra NAV om høyere gjennomstrømning i tiltakene:

Nå begynner vi å få veldig strenge krav fra NAV om at vi må jobbe med hastighet. Skal avklare raskere, også på de langvarige løpene som APS (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Det paradoksale er at veilederne i attføringsbedriftene, når de tar kontakt med NAV for å avslutte et tiltaksløp som ikke fungerer, kan oppleve at saksbehandleren i NAV ikke er så opptatt av at tiltaket skal avsluttes:

Samtidig sitter det saksbehandlere på lokalkontorene som ikke vil avslutte. «Nei, prøv mer». Når du kommer opp i sånne situasjoner – av folk som du er lei av, rett og slett – det er alle mulige slags diagnoser man får inn. Får du ikke samarbeidet til å funke med en person som har med seg en alvorlig personlighetsforstyrrelse, for eksempel, så kan det virkelig ta luven av deg. Men så trenger det ikke å være alvorlige diagnoser, men du bare merker at samme hva vi prøver så går det i dass. Det er likevel ikke prøvd nok (Attføringsbedrift_4_veileder_A).

Rullering på tiltaksdeltakere beskrives i samme virksomhet som en løsning som de tyr til i situasjoner der veilederen opplever at ting har låst seg og det ikke er noe fremdrift:

Da kan det bli demotiverende etter hvert, ja. Da prøver vi jo å bytte litt internt, da. Da kan det være hensiktsmessig å bytte deltakere (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Informantene presiserer at det er innenfor tiltakene uten krav til formidling at manglende oppmøte og motivasjonsproblematikk er mest utbredt. Innenfor de formidlingsrettede tiltakene er det lettere å stille krav til deltakerne. Dersom de ikke velger å bidra til å avklare sin egen situasjon gjennom arbeidsutprøving og kvalifisering, så er det ifølge informantene "rett ut". Det er også enklere å få avsluttet de tilfellene som ikke fungerer innenfor de formidlingsrettede tiltakene, fordi det er i NAVs interesse å sikre en mest mulig effektiv gjennomføring av disse tiltakene, ikke minst på grunn av NAVs egne krav til gjennomstrømning og formidling fra tiltak. Samtidig kom det signaler fra enkelte av informantene om at de kunne ønsket at NAV stilte strengere krav også til deltakere på de skjermede tiltakene, blant annet fordi det ville gitt et større press på arbeidsmarkedsbedriftene for å sikre fremdrift i tiltaksgjennomføringen. Én av informantene vedgår for eksempel at det, i fravær av

krav til formidling og gjennomstrømming, er "lett å sulle seg inn i at vi skal hjelpe dem så lenge som mulig, jobbe 1 år og 2 år, og så kommer de ingen vei" (Attføringsbedrift_4_veileder_B).

Hvilken motivasjon og hvilke forventninger og ambisjoner har så AAP-mottakerne som deltar i arbeidsrettede tiltak når det gjelder overgang til ordinært arbeid? Ut fra tilbakemeldingene vi fikk, så virker det å eksistere et skille mellom på den ene side de som ikke har noen ambisjoner (gjærne de unge, "slappe" og desillusjonerte) og de som har planer og ambisjoner, men der realismen i planene ikke nødvendigvis er på plass. Problemet trenger ikke være at målsetningen i seg selv er urealistisk; problemet er heller at en del brukere ikke har en realistisk forståelse av hva som kreves av utdanning og arbeidserfaring for å nå det målet de har satt seg:

Det er noen som har skyhøye forventninger om hvilken type jobb de kan få. De har på en måte en veldig klar idé, men de har kanskje ikke den utdannelsen eller erfaringen som kreves. De sliter litt med å tenke at de må begynne her, så kanskje det her kan være målet når jeg har kommet meg ut i jobb. Den gruppen synes jeg at jeg har en del av. De som har veldig høye forventninger i forhold til hvilken type jobb man skal kunne ha (Attføringsbedrift_1_B)

En informant i en annen bedrift bekrefter at det ikke er målsetningene og ambisjonene det skorter på hos enkelte, men snarere realismen i dem:

De aller fleste er veldig motivert for å komme seg ut i arbeid. Det er ikke bestandig de helt ser selv hva som skal til og hva som kreves av dem for å klare det (Attføringsbedrift_5_A)

I en annen virksomhet hadde de erfart at det er stor variasjon mellom deltakerne når det gjelder motivasjon og ambisjoner i retning av det ordinære arbeidslivet:

Det er absolutt veldig variabelt. Vi ser mye avklaring, deltakere som kommer inn og starter der som nesten ikke ser på ordinært arbeid som noe tema. Veldig mange er der og tenker "jeg er ikke jobbsøker nå", "jeg kan ikke sånn på grunn av sånn og sånn", så det er en vei å gå i den motivasjonsbiten for veldig mange, men ikke alle. Så er det en del som uttrykker ønske om å jobbe, men tror det er lite mulig. Det er den andre store gruppen (Vekstbedrift_2_B)

I en annen virksomhet gjorde de seg følgende tanker om deltakernes motivasjon:

Det er veldig forskjellig, noen kommer jo her fordi de har et ønske om å komme ut i jobb helt eller delvis, men noen er det litt fordi NAV har sagt det. Så det er ulik motivasjon for å komme i jobb. Og noen kan, når de får litt mestringfølelse, ha en stor overgang fra de kommer til de går. Spesielt for den gruppen som har gått lenge uten jobb, at det tar lenger tid å bygge de opp. De har kommet inn i en negativ spiral fordi de har gått for lenge (Attføringsbedrift_3_A)

7.6.5 Hvordan følger arbeidsmarkedsbedriftene opp manglende deltakelse i tiltak?

Et tema som har vokst frem som viktig i denne evalueringen av hvordan AAP fungerer som ytelse og ordning, og som henger tett sammen med den enkeltes motivasjon for å delta i tiltaket, er hvordan tiltaksarrangørene følger opp dette med oppmøte og deltakelse i tiltak, og hvilke rutiner de har for å melde fra til NAV om manglende oppmøte. Forskrift om arbeidsavklaringspenger (§ 5 Fravær fra fastsatt aktivitet) sier følgende om fravær fra arbeidsrettet tiltak: "Når medlemmet har fravær som fører til at det fastsatte arbeidsrettede tiltaket eller den fastsatte behandlingen vanskeliggjøres eller

ikke kan gjennomføres på en tilfredsstillende måte, skal det vurderes om medlemmet fortsatt oppfyller vilkårene for å få arbeidsavklaringspenger etter folketrygdloven kapittel 11."

Manglende oppmøte i tiltak (i et gitt omfang) skal med andre ord føre til bortfall av AAP, fordi mottaker ikke har overholdt den aktivitetsplikten han er pålagt gjennom § 11-6. En slik regelverksanvendelse forutsetter imidlertid at arbeidsmarkedsbedriftene har rutiner og systemer for å rapportere til NAV-kontorene om deltakelse og oppmøte i tiltak. Intervjuene avdekker at det er noen utfordringer knyttet til å håndheve krav til oppmøte og deltakelse, fra veiledernes ståsted. I en virksomhet kunne de fortelle de at de har en "prøveperiode" i starten av tiltaket, der de har som forventning at brukeren kommer i gang:

Det er klart at får vi dem ikke i gang i løpet av 2-3 uker, så er jeg i hvert fall på tråden til NAV. Skulle gjerne ha prøvd litt mer, men uteblir personen fra tredjesamtale er det i hvert fall kontakt med NAV. Så tar de kontakt med personen og så tar vi prosessen videre (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Forskjellen mellom anbudstiltak og de skjermede tiltakene ser også ut til å ha betydning for hvordan manglende oppmøte og deltakelse i tiltak blir håndtert:

Der er det forskjell fra tiltak til tiltak, da. På anbudstiltakene må du være tett på hele tiden, fra dag én. Hvis de er innkalt til oppstart på mandag og ikke møter på mandag og ikke får tak i dem på telefon, så er det telefon til NAV. Da er den avsluttet innen en uke. Du kan ikke stå lenger i tiltaket da. Da har du på en måte brukt opp ¼ av tiden din. Igjen så er det vårt ansvar å gjøre det. Vi kan ikke la ham gå i 4 uker og så ta kontakt med NAV og si at «nei, deltakeren har ikke møtt». Da har ikke vi gjort jobben vår. Der ligger det forventninger om at vi skal være tett på NAV og si fra om at her møter ikke deltaker, vi anbefaler utskrivning (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Informanten forteller videre at det gjerne "skjer ting" når NAV tar kontakt med bruker:

Ja, for det gjør noe med prosessen til deltaker i det vi sier at vi ser her at han ikke nyttiggjør seg av tiltaket. Da blir NAV koblet på ganske fort. Da gjør veileder i NAV det man gjør, sender brev til deltaker om at hvis du ikke møter ved neste mulighet så mister du ytelsen, eller at vi må ha et møte. Da kan det gå et par uker, og så søkes det inn på nytt. Så starter det opp og da er de i gang (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Av en informant hos en annen tiltaksarrangør ble utfordringene knyttet til manglende tiltaksdeltakelse beskrevet slik:

... Så er det de som bare velger å gjøre seg ikke tilgjengelig. Så må NAV få tak i dem og kanskje sende brev. Kanskje gjør de seg utilgjengelig fordi de ikke har telefon og bor ingen plass heller. Så det skal sendes til en postboks, da. Den er det ikke sikkert at de orker å åpne. Du skal på en måte varsles før du mister ytelsen din. Sånne ting kan gjøre at ting tar tid. Så er det veldig prisgitt saksbehandleren. De jobber sikkert også tettere med noen av sine deltakere enn andre. Vi har noen saksbehandlere som kaller inn til møte fort, så er det de vi ikke får tak i. Det tror jeg ikke handler om at de er dårlige saksbehandlere. Vi jobber ikke nødvendigvis med dem som de har hovedfokus på. Kan ikke ha hovedfokus på 100 stykker (Attføringsbedrift_1_C)

I en annen bedrift trakk de frem at den praktiseringen av aktivitetskravene som de har lagt seg på må ses i sammenheng med den linja som det lokale NAV-kontoret har lagt på, spesielt innenfor de skjermede tiltakene, og det faktum at det er begrenset hvilke andre alternativer NAV har å tilby en del av brukerne:

Har man så og så stort fravær for eksempel, ikke har møtt opp, så må tiltaket vurderes. Og vi mener også at når vi ser at det ikke er noen progresjon, da snakker vi ikke om et halvt år, da snakker vi om noen uker, noen måneder, så mener vi at det er feil å bruke tiltak. Da ønsker vi de ut, sånn at andre kan komme inn. Det kan være et problem å få de ut, for NAV har ikke noe annet å tilby. Vi ønsker i mange tilfeller å avslutte tiltakene før. Det er ikke vår jobb bestandig å finne andre alternativ, men vi ser at innenfor det området vi har og de virkemidlene vi har til rådighet, når vi ikke kan løse oppdraget der inne, så bør vedkommende ut til andre deler av NAV sine virkemidler. Men da er det ikke alltid at man ønsker det (Attføringsbedrift_5_A)

Det siste ble sagt med henvisning til NAV, og gjaldt spesielt for skjermede tiltak. Informanten trakk videre frem at de nå, sammen med NAV, drev og utviklet nye rutiner som skal gjøre det enklere å beslutte *når* en tiltaksdeltakelse skal avsluttes. I en annen bedrift var de opptatt av at hvorvidt AAP som ytelse og ordning blir en suksess eller ikke i tiden fremover, vil avhenge av hvilke krav som blir stilt til AAP-mottakerne. Spesielt viktig i den forbindelse er AAP-mottakere som ikke gjennomfører behandling eller deltar i tiltak, men som befinner seg i en ventetid på en av de to. Å unngå at disse blir gående for lenge uten noen form aktivitet er, slik noen ser det, helt avgjørende for å kunne oppnå gode resultater når det gjelder overgang til arbeid:

... Det handler mer om at de bare går uten å sette i gang med aktiviteter slik at de ikke får noe tilbud, det er det som er avgjørende. Men det får vel kanskje NAV, nå når de har fått vekk alle de forvaltningsmessige oppgavene, at de vil få bedre tid, så jeg har tro på NAV-reformen. Nå har jo de fått en standardisert oppfølging av bruker som helt sikkert vil hjelpe på, slik at NAV-veilederne blir tryggere i jobben sin og hva de faktisk skal gjøre (Attføringsbedrift_3_B)

Regelverket på dette området fremstår som krevende å praktisere. En streng praktisering av bestemmelsene må vurderes opp mot hensynet til den enkelte, og hvordan det å miste en tiltaksplass og evt. ytelsen vil påvirke det langsiktige løpet som handler om å komme ut i ordinært arbeid. Likefullt er det et faktum, senest som påpekt i Prop. 1 S (2014–2015) (Arbeidsdepartementet), at "livsoppholdsytelser som skal gi midlertidig inntektssikring, legger vanligvis til grunn en sammenheng mellom den enkeltes plikter og rettigheter. Kravene til aktivitet og arbeid er klart formulert i regelverket for dagpenger, sykepenger og arbeidsavklaringspenger. Hensikten er bl.a. å sikre god oppfølging gjennom arbeidsrettede tiltak for å opprettholde arbeidstilknytningen".

På den ene side kan man si at kravene er klart formulert ved at mottakere av arbeidsavklaringspenger skal gjennomføre arbeidsrettede tiltak eller være under aktiv behandling. På den andre siden indikerer våre funn at det er krevende å håndheve dette på en konsistent måte, noe som forsterkes av at mange AAP-mottakere har en veldig uavklart helsemessig status, der fastlegen også kan ha kommet med uttalelser som forsterker et inntrykk av at bruker ikke kan prøve seg i arbeidsrettet aktivitet med det første. Det at mange AAP-mottakere har sammensatte utfordringer

og diffuse lidelser bidrar trolig til å gjøre praktiseringen av disse bestemmelsene mer krevende. Dette er noe som veilederne i arbeidsmarkedsbedriftene merker godt, og de forteller at de ofte er nødt til å "gi folk litt tid" og "se ting an" før de kan konkludere med at oppmøtet i tiltaket er utilstrekkelig. Mulighetene til å stille krav til oppmøte oppleves også å være forskjellig for de formidlingsrettede og skjermede tiltakene:

Så det er lettere på de tiltakene, for hvis du opplever at deltakerne er demotivert tar du kontakt med NAV og sier at her kommer vi ingen vei. Vi får ikke til å hjelpe den ut i jobb, for de er ikke motivert. Så tar vi et møte med NAV, og da kan NAV komme med pekefingeren. Si at her må du være med, ellers så er du ute. Da skjerper de seg. Det er effektivt, altså (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Som en motsats til dette nevnes i samme intervju "et APS-løp der NAV egentlig gir litt for slakke tøyler", hvorpå informanten følger opp med en mer generell påpekning av at NAV har en del å gå på når det gjelder å være tettere på de ulike tiltaksløpene, gjennom å stille tydeligere krav til oppmøte og gjennomføring. Dette handler om forvaltningen av § 11-6 og § 11-9 og hvordan NAV følger opp de bestemmelsene om gjennomføring av fastsatt aktivitet som er knyttet til mottak av arbeidsavklaringspenger:

Det er så mye tilfældigheter. Det er mange som er til oss lenge. Mange APS-ere er til oss i to år, APS kan forlenges i ett år, så det kan bli to år. Det er ganske mange, altså, som bruker det første året sitt bare på å komme stabilt på jobb i en normal stillingsprosent, før vi klarer å jobbe dem opp til å skal begynne å ha noe fagkunnskap (Attføringsbedrift_1_C)

En annen veileder i samme virksomhet mente de hadde tenkt ut en løsning som kunne bidra til å sikre et mer stabilt oppmøte i de arbeidsrettede tiltakene, nemlig innføringen av noe de kalte oppmøtepenge:

Vi har, både før og etter at arbeidsavklaringspengene kom, drevet og drodlet litt om ideen. For det er ikke noen sanksjoner – kommer du på jobb får du ytelsene dine likevel. Du kan være borte lenge og gjøre deg utilgjengelig, uten at det vil påvirke livet ditt noe mer enn at til slutt kommer det noen og fjerner ytelsen din, kanskje. Vi har snakket om skulle folk hatt oppmøtepenge, vi har hatt noen slike tanker (Attføringsbedrift_1_B)

§ 11-6 og 11-8 og 11-9 er ment å tjene en slik funksjon. Gjennom bestemmelser om *fastsatt aktivitet* og *bortfall av ytelse*, så skal oppmøte reguleres gjennom å gi AAP-mottakerne de rette insentivene. Problemet er at dette fremstår som bestemmelser som er utfordrende å håndheve på en god måte i praksis. Videre har de en "slagside" mot brukeren; det å miste ytelsen vil for de fleste være veldig ødeleggende, og målet om deltakelse i arbeidslivet blir i en slik situasjon fort skadelidende. Krevende og dels motstridende hensyn skal derfor balanseres i forvaltningen av bestemmelser knyttet til oppmøte og fastsatt aktivitet, og her ser det ut til at det ligger noen utfordringer knyttet til forvaltningen av AAP. Kanskje trengs det, slik som enkelte informanter tar til orde for, en ekstra gulrot for å stimulere enda mer til å møte opp og delta i arbeidsrettede tiltak (eller annen arbeidsrettet aktivitet).

7.6.6 Ønske om å kunne jobbe mer sømløst og fleksibelt

Ikke overraskende er det et ønske blant informantene om å få jobbe mer fleksibelt med deltakerne. I praksis betyr dette at attføringsbedriftene selv skal styre hvilket tilbud og virkemidler brukerne skal tilbys innenfor tiltaksperioden. Det å unngå nye innsøkinger til tiltak via NAV-kontoret, med påfølgende ventetider, oppgis som en spesielt viktig begrunnelse for en slik endring. Samtidig ble det understreket at NAV fortsatt må ha muligheten til å stille krav til tiltaksgjennomføringen, selv om dagens tiltakssystem skulle bli endret i en mer fleksibel retning:

Det vil fortsatt være samme forventning om at NAV skal sette krav, NAV skal ha noen tanker med i løpet de også. Det er bare at det trenger ikke å hete noe. Rutinene kan for så vidt opprettholdes, møter og rapportering, det er ikke det som er problemet. Det er hva tiltaket heter og varigheten av det. Ventelistene i mellom, ikke minst (Attføringsbedrift_1_C)

I samme intervju mente en veileder at NAV nærmest "bevisst" legger opp til en u hensiktsmessig og ineffektiv tiltaksbruk, fordi rutiner og praksis når det gjelder avslutning av tiltaksdeltakelse er så lite håndfast i dag, og har vist seg ikke å fungere i praksis. Ifølge informanten henger det sammen med at NAV-kontorene er lite opptatt av å avslutte deltakelsen innenfor de skjermede tiltakene, der mange brukere i praksis blir "plassert" for en lengre periode:

Så er det litt det her at når vi først har tatt dem inn på tiltak, særlig APS, der en prøver og prøver og prøver, i stedet for bare tvert å avslutte og si at det her er ikke riktig. Du er ikke klar for mer utprøving og du er ikke medisinsk avklart og alt det der som gjør at du ikke klarer å delta, da. Der tror jeg nok at vi er litt for snill, da. At vi holder på for lenge før vi sier at nok er nok. Det tror jeg handler litt om at NAV også forventer at vi skal gjøre det. At de vil bruke oss på det viset som egentlig er feil (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

Innsøking til tiltak basert på andre hensyn enn hva som er best for den enkelte deltaker var noe de i det hele tatt virket å være kjent med:

Vi har også sett at folk har blitt plassert inn i det tiltaket som det var ledig plass i, istedenfor det som var rett. Det er noe som vi har jobbet ganske hardt for å unngå (Attføringsbedrift_5_A)

Jeg tror de blir bedre og bedre, men vil nok si at det er mange som søkes inn litt for å få gjort noe med saken, at det oppleves litt sånn for oss. Så har vi og fått den avtalen med NAV at hvis vi ser at noe er litt feil-innsøkt, for eksempel søkt inn til AB og vi ser at her er det flere ting, man er ikke formidlingsklar, så har vi muligheten til å flytte personen til APS. Uten noen større omrokking liksom, det har vært veldig greit for oss, fordi det gjør at vi ikke må styre noe mer inn i tiltakene da. Spesielt APS og AB og det skillet der (Vekstbedrift_2_A)

Problematikken med ventetider virket spesielt å gjelde for Arbeidspraksis i skjermet virksomhet (APS):

Når de kommer på avklaring, så skal jeg anbefale tiltak etterpå, ut fra de behovene og kartlegg forøvrig. Når mitt forslag eller min vurdering går i retning av APS, vet jeg at denne personen kommer til å måtte vente, i hvert fall i 2 år. Det synes jeg ikke er noe artig i det hele tatt, så egentlig kunne jeg tenkt meg å lete etter hvor det er kortest mulig ventetid, men da

vet jeg at det blir feil tiltak. Ikke den riktige oppfølgingen for denne personen (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Det er ingen tvil om at ventetider er en hindring for en optimal tiltaksbruk samlet sett. Dette var også et viktig funn i evalueringen av Jobbstrategien (Dyrstad, Mandal og Ose 2014). En annen problemstilling er hva som skjer med de AAP-mottakerne som er i ventetid på tiltak. Blir de stilt noen krav til mens de er i ventetid? I rundskrivet til § 11-9 står bl.a. følgende: "i mange aktivitetsplaner vil det oppstå naturlige pauser i aktivitetsskjeden. Slike pauser er ikke å anse som fravær fra fastsatt aktivitet. Dette kan for eksempel være pauser mellom ulike arbeidsrettede aktiviteter. I utgangspunktet må brukeren være disponibel for arbeidsrettet aktivitet eller arbeid også i slike venteperioder. Imidlertid vil det være lite praktisk med slike aktiviteter når behovet nylig er vurdert og man venter på å fortsette med de avtalte aktivitetene. I mange tilfeller vil det heller ikke være aktuelt med arbeid, fordi brukeren sin situasjon er vurdert til hen at han/hun ikke kan få eller beholde arbeid uten behandling/tiltak/annen oppfølging".

Denne informanten var tydelig på at det som regel ikke skjer noe som helst i ventetiden:

Det er veldig sløsing med tid og ressurser. Du bygger opp en person ganske bra i løpet av 12 uker og så kommer det kanskje 1-2 år med venting, og da er det i dypeste bunn igjen. Veldig ofte skjer det ingenting fra NAV i oppfølging i den perioden. De bare venter til det kommer et brev fra attføringsbedriften om at nå er det hans tur. Da er det veldig dårlig utnyttelse av systemet. Så jeg synes man skulle blitt søkt inn til [X] her, inn og så en ut-dato, og ulike prosesser som vi styrer underveis. Å ha det som ett tiltak (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

De negative konsekvensene av å være i ventetid kan bli betydelige. Forverring i helsetilstand trekkes frem som en vanlig konsekvens. Dersom det i tillegg ikke er noen systematisk oppfølging fra NAV-kontoret i ventetiden, kan konsekvensene for den enkelte bli store. En ventetid på 1-2 år kan fort gjøre utgangspunktet verre enn det var opprinnelig:

Jeg opplever på utskrivning på avklaring kort at personen er motivert. Man står der med en handlingsplan som er oversiktlig, som er ens egen handlingsplan slik at han ser at «ja, dette fører til målet mitt». Så vet vi at stafettpinnen ikke blir tatt over før om to år. Det er klart at det gjør jo noe med den deltakerens prosess (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Én informant var opptatt av at personer med psykiske helseproblemer er en gruppe som er spesielt sårbare for ventetider og uforutsigbarhet i tiltaksgjennomføringen:

Det var en periode tidlig i fjoråret hvor vi fikk til – det var litt tilfeldig og jeg husker ikke helt årsaken – men det gikk i alle fall an å få til det vi kalte direkte tiltakskjeding fra avklaring skjermet over til APS. De sakene som jeg hadde da, det var så godt. Jeg trengte ikke si at «OK, nå snakkes vi kanskje om 1,5 år». Men nå fortsetter vi og tar en ny avtale. Det her går av seg selv. Nå har vi masse tid. Ikke tenk på det. For det er også sluttpunktene som er et voldsomt stressmoment til veldig mange av de med psykisk helseproblematikk. Så blir det sånn ekstra belastning. De siste 6 ukene av avklaring skjermet går de og tenker på hva fanken som skjer etter sluttdato. Det er et veldig uheldig tiltak å ha personer med den typen psykiske problematikk på. De er så opphengt i sluttdatoen. Så har vi ikke noe godt svar å gi dem.

Mange jeg har opplevd som er fullstendig fastlåst på den der (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Det som er en utfordring er når folk begynner i et løp, så må man kanskje stoppe opp på grunn av ventetid, og det er veldig uheldig for noen. Så får man et halvt år, og så skjer det så mye uheldig for den personen. Kanskje man begynner å ruse seg igjen, når man egentlig var på god vei, og det er veldig dumt (Attføringsbedrift_3_A)

Det ble videre trukket frem at slike avbrudd mellom tiltak også er problematisk for de ordinære arbeidsgiverne som tar inn personer på arbeidsutprøving, fordi det skaper usikkerhet og lite forutsigbarhet også for deres del:

Vi samarbeider tett med næringslivet. Vi får i gang de gode prosessene på en måte. Arbeidsgivere ønsker jo kontakt med oss eller andre bedrifter. Litt den her – jeg er inne i en bedrift og det er fortsatt en god løsning for brukerne – det har gått 3 måneder. Nå må andre ta over, kanskje NAV i to måneder. Vi gir jo heller ikke arbeidsgiver den tryggheten som vi lover. Tar du imot den her, vi gir han opplæring, så skal vi være her for deg. Mhm. Frem mot ansettelse. Nei, det kan være 3 måneder og så må noen andre ta over, kanskje NAV. Hvis du får de her stoppene... (Attføringsbedrift_4_leder_A)

Følgende begrunnelse for hvorfor arbeidsmarkedsbedriftene ønsker å jobbe mer frikoblet fra dagens tiltaksinndeling var representativ for flere av virksomhetene:

Vi ønsker én inngang og én utgang. Folk kommer inn, og så får de det de har behov for, og så slipper vi de ut når de er klare. Da mener jeg ikke bare utenfor her, men jeg tenker at man skal følge de opp i prosessen til de er ferdige. Mens nå er det inn en periode for kortere avklaring, så er det fortest mulig ut igjen, så må de stå på venteliste hvis vi skal følge de opp videre. Arbeidsrettet tiltak er et gode, det skal være mangel på det. Da kan det ta fra et halvt år til ett år før man kommer inn igjen, da har man som regel truffet bunnen igjen. Da er det på'n igjen. Så vi ønsker én inngang og én utgang (Attføringsbedrift_5_A)

Gjennom intervjuene kommer det frem at det i kravspesifikasjonen for en del tiltak er spesifisert at tiltaket bør gjennomføres sømløst, uten ventetid, for å legge til rette for et best mulig resultat. De erfaringene med ventetid og ventelister på ulike tiltak som mange informanter har delt med oss, tyder på at man er langt unna en slik situasjon.

7.6.7 Samarbeid og dialog med arbeidslivet – utprøving i ordinært arbeidsliv

Flere av informantene er tydelig på at økt utprøving i ordinært arbeidsliv er en trend som kommer til å forsterke seg i årene som kommer. Det er samtidig en utvikling de ser noen utfordringer i forhold til. En utfordring handler om kompetansen i arbeidsmarkedsbedriftene. Konkret går dette på hvordan de som veiledere skal håndtere og følge opp ordinære arbeidsgivere som en samarbeidspart i gjennomføringen av arbeidsrettede tiltak. En annen utfordring handler om hvordan de skal oppnå en tettere dialog med ordinært arbeidsliv, for å få åpnet dørene til det de omtaler som "vår type brukere", der mange har et omfattende bistandsbehov:

Vi har lenge jobbet med å gi deltagerne nok kompetanse og opplæring til å klare det, men jeg tror at vi fremover må jobbe mer mot arbeidsgiverne, fordi det er der det svikter. Vi gjør deltagerne klar for et arbeidsliv, og så opplever vi at portene inn til arbeidslivet et stengt. Jeg

tror at fremover så må det fokuseres på å jobbe mye mer ut hos arbeidsgiver og trigge de til en ansettelsesprosess. I stat og kommune er det mye vanskeligere å få til ting, enn det private, på denne gruppen, og det er noe man bør gå litt i seg selv på, i og med at det er de som forvalter tiltakene (Attføringsbedrift_3_B)

Det er klart vi ser at det er i næringslivet folk får mulighetene – plasserer dem ut og jobber, men det krever mye mer enn man skulle tro. Det krever mye tettere oppfølging. Her jobber veilederne med 15 brukere. I NAV med 100. Skal NAV ta den jobben selv, så skal det skje ganske mye. Jeg tror nok at det er eksternt vi skal jobbe. For at de folkene som har utfordringer knyttet til arbeid skal bli integrert trengs det både midler og tett, tett oppfølging over tid, da (Attføringsbedrift_4_leder_A)

Jeg skal ikke si at jeg vet helt hvordan det blir. Men de politiske signalene fra NAV er veldig klare. Vi har nettopp hatt møte med dem, og de bare forsterker at skjermet virksomhet kommer til å foregå på det ordinære markedet. Det er ikke gitt at attføringsbedrifter skal ta den jobben heller, det konkurranse-utsettes. Det er det vi har innsett for mange år siden, det er det vi jobber etter. Det å være konkurransedyktig (Attføringsbedrift_5_A)

En utfordring som trekkes frem er at det er mange aktører som er på banen og kjemper om den samme oppmerksomheten hos arbeidsgiverne, for å finne praksisplasser og utprøvningsmuligheter for "sine" brukere. Arbeidsmarkedsbedrifter må konkurrere med hverandre, og enkelte opplever også økt konkurranse fra NAV i sin innsats for å styrke dialogen med det ordinære arbeidslivet. Enkelte av informantene mener rett og slett at de står overfor en slitasjeutfordring i sin dialog med ordinære arbeidsgivere:

Potensialet er brukbart. Vi snakket om det her tidligere i dag, at med de målene NAV ønsker vi skal sette sammen for vår aktivitet ute, må vi kanskje skaffe 300 praksisplasser på ett år. 300, tja, det er 1,5 plass om dagen, det må vi vel klare med så mange ansatte. Problemet er næringslivet. Det ordinære arbeidslivet kommer til å bli utslitt av oss.

Denne typen uttalelser sier noe om hvor viktig det er at innsatsen inn mot det ordinære arbeidslivet er mest mulig koordinert, for å unngå press på de samme arbeidsgiverne, og at arbeidsmarkedsbedrifter og NAV havner i en konkurransesituasjon. Det at mange ulike aktører er på banen, gjør det imidlertid krevende å oppnå en koordinering av innsatsen. NAV har "sine" arbeidsgivere som de jobber inn mot, arbeidsmarkedsbedriftene har "sine", og ofte er det et overlapp. I tillegg er det gjerne de samme brukerne de jobber på vegne av. En av Vekst-bedriftene bekreftet bildet av at det er mange aktører som søker oppmerksomhet hos arbeidsgiverne, men at deres generelle opplevelse likevel er at de blir godt mottatt:

Men konkurranse ellers, da tenker jeg i arbeidsmarkedet, da opplever vi å bli veldig godt mottatt. Og der vil jeg nok si, per i dag, i forhold til det NAV gjør selv, så foretrekker en del arbeidsgivere attføringsbedriftene på grunn av god oppfølging. Vi opplever ikke det som noen stor konkurranse heller, selv om det så absolutt merkes at det er flere i markedet. Det har jo aldri vært noe stort problem å få det til, det er selvfølgelig noen som sier nei og det må de jo få lov til. Så er det veldig mange som sier ja. Og vi får og praksis som blir videreført med lønn og, så vi har så absolutt et godt samarbeid vil jeg si (Vekstbedrift_2_B)

På spørsmål om det kreves noe spesielt av ordinære arbeidsgivere for å kunne følge opp unge tiltaksdeltakere på en god måte, så pekte en informant på at det er svært viktig å "treffe" med den rette arbeidsgiveren overfor denne gruppen, fordi de ofte befinner seg i en sårbar situasjon, og har lite å gå på før noe oppleves som et nederlag:

Vi må ha akkurat rette bedriften. Litt også at vi har kjennskap til bedrifter som er god på akkurat å møte sånne her type folk. At vi har kunnskap om det. For du kan ikke sende alle bare vilkårlig ut, men du må kjenne bedriftseier eller bedriftsleder, verdiene til disse bedriftene, hvordan de er i møte med folk. Og at de har kapasitet, at det er noen som kan være til stede for disse folkene. At de ikke blir overlatt for mye til seg selv. Og så må vi være tett på dem som veileder. Ha hyppige møter med arbeidsgiver og arbeidstaker (Attføringsbedrift_5_A)

Med riktig bedrift så siktes det til at de ansatte (i hvert fall noen av dem) har en kunnskap om hva mange av de unge sliter med og hva som trengs for å gi positive mestringsopplevelser. Dersom utprøvingen skal lykkes, er de videre tydelig på at det også på ordinære arbeidsplasser må være en ansatt som gis en veilederfunksjon. Dersom dette ikke gjøres, så mener noen at forutsetningene for at arbeidstreningen skal bli vellykket ikke er til stede:

Jeg tenker at skal deltakerne vi har inn i ordinært arbeidsliv, så må det være en veileder der. Så om vi bare flytter jobben vår til en ordinær bedrift er det liksom same-same. Man kan ikke kreve at enhver arbeidsgiver skal ha kapasitet til å ta imot noen og gi opplæring på det nivået vi har opplæring. De krever ikke nødvendigvis et tilskudd fra NAV, det er den tette oppfølgingen som er alfa omega. Så arbeidsgivere sier ja uten tilskudd de, så lenge det er en veileder inne (Attføringsbedrift_1_B)

Jeg ser at arbeidsgivere som vi har som samarbeidspartnere har en økende villighet til å gjøre arbeid sammen med oss. Samfunnsengasjement. Men jeg er usikker på om det er så stort og inderlig at det vil kunne gi noen resultater uten oss til stede. Jeg tenker at mange sier ja fordi vi garanterer tett oppfølging. Det er de veldig tydelig på. Vi ønsker å samarbeide med dere, fordi dere er tett på. Kontra NAV, for eksempel. Det her med tilskudd – jeg opplever ikke at det er stor etterspørsel etter det så lenge du får tett oppfølging. Det er det de er ute etter. Kvalitet (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

Samtidig mener noen at de fleste ordinære arbeidsgivere ikke er rustet til å ta imot mange av de brukerne som i dag deltar i tiltak, spesielt de deltakerne som har et omfattende og sammensatt bistandsbehov:

Men det må være en erkjennelse en eller annen plass her at det skal et løft til i arbeidsmarkedet for å ta imot disse folkene. Ellers er ikke målene realiserbare. Det er ingen som snakker om det. Kravene blir stilt om at flere og flere skal ut (Attføringsbedrift_1_C)

Det å jobbe systematisk inn mot arbeids- og næringsliv, og aldri hvile på denne fronten, trekkes av flere frem som en nøkkel for å lykkes med de arbeidsrettede tiltakene:

En annen viktig ting er å bygge opp nettverket ute i næringslivet, slik som [X] gjør i stor grad nå. Det er kjempeviktig med systematisk jobbing ute i næringslivet, det som gjør at vi kan få til sånne eksterne avtaler er at vi er på hele tiden. Det er mange positive arbeidsgivere, men

det er fortsatt en vei å gå i forhold til de svakeste gruppene, de som vi nå har påtrykk på å få ut i ekstern virksomhet. De vil helst ha de som fungerer best foreløpig (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Det er en generell erfaring hos de intervjuede virksomhetene at NAV i økende grad stiller krav til at tiltaksgjennomføringen skal gjennomføres i ordinært arbeidsliv. Dette ser ut til å gjelde for de aller fleste tiltakene, inkludert APS og i noen grad også Varig tilrettelagt arbeid (VTA):

I løpet av perioden så må de ha vært eksternt, og ikke bare i [X]. De skal ha en jobbsmak ute også i det korte tiltaket Avklaring i skjermet, som er i 12 uker. Det holder ikke at vi har brukt 12 uker på arbeidstrening i [X]. De har måttet ha en jobbsmak ute. Det kan være fra én dag til én uke. Det er ikke definert hvor lang tid man skal være eksternt før vi sier at vi har gjort jobben vår statistikkmessig, på en måte. Så må vi se individuelt på innholdet til den enkelte, hva som er bra for deg (Attføringsbedrift_4_leder_B)

Det har skjedd en veldig stor endring der. Vi er mye raskere til å få folk ut. Og så er det generelt et krav om at tiltakene skal gjennomføre raskere. Det skjer en raskere avklaring og det skjer i mye større grad ute enn inne, sammenlignet med tidligere (Attføringsbedrift_5_A)

I en av virksomhetene som hadde lagt om attføringsaktiviteten sin til å foregå ute i ordinært arbeidsliv, hadde de også en oppfatning av at de jobber mer effektivt med deltakerne i dag enn de gjorde tidligere, og at de har blitt mer opptatt av å få brukerne "gjennom" og ut i arbeid. Dette forklarte de blant annet med at de nå ikke trenger å ta interne produksjonshensyn (leveransefrister, salg av varer og tjenester, krav til lønnsomhet i den interne produksjonen etc.) i gjennomføringen av tiltakene. Det ble også pekt på at ordinære arbeidsgivere er raske med å melde tilbake dersom noe ikke fungerer:

Ja, vi er mer bevisst i dag, at dem skal fortære gjennom systemet. Når vi har dem ut i bedrifter eksternt så får vi jo raskt tilbakemelding hvis det ikke fungerer. Så jeg tror vi er mer effektiv i dag (Attføringsbedrift_2_C)

Dette er interessant, og gir grunnlag for å stille et mer generelt spørsmål; bidrar økt gjennomføring av arbeidsmarkedstiltak i ordinært arbeidsliv til raskere gjennomstrømming i tiltakene, slik at nye tiltaksplasser blir frigjort i et raskere tempo? Enkelte informanter mener at insentivene for å jobbe målrettet og effektivt kanskje ikke var så sterke, når hovedtyngden av tiltakene ble gjennomført internt, og de hadde en produksjon og kunder å ta hensyn til. Med økt utprøving i ordinært arbeidsliv tvinges både NAV og arbeidsmarkedsbedrift til raskere å vurdere nytten og hensiktsmessigheten av tiltaksdeltakelsen. Vi har ikke noen tall som underbygger en slik antakelse, men mener det er et spørsmål som det er relevant å se nærmere på.

7.6.8 Har innføringen av arbeidsavklaringspenger hatt noen konsekvenser for gjennomføringen av de arbeidsrettede tiltakene?

Hensikten med innføringen av arbeidsavklaringspenger var å legge til rette for tidligere og tettere oppfølging av brukerne og raskere overgang til ordinært arbeid. Har innføringen av AAP medført noen endringer i måten det jobbes på i arbeidsmarkedsbedriftene? Hva fungerer bedre under AAP, og hva fungerer dårligere? En tilbakemelding fra flere informanter er at grepet med å slå sammen de tidligere ytelsene til én ytelse var riktig og fornuftig. Det er stor oppslutning om AAP som ytelse, og

måten den er utformet på. Flere gir uttrykk for at de opplever at den har medført en forenkling og muliggjort en mer helhetlig tilnærming til brukerne. Forbedrede muligheter til å kombinere medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet er videre noe som trekkes frem som positivt:

Jeg synes intensjonen med AAP er kjempegod. Det er krav om at folk skal være i behandling eller at de skal være i tiltak for å motta ytelse, det synes jeg er strålende. Spesielt de tidsbegrensede utføre, som gikk i flere år og bare mottok penger... Ingen som hadde noe krav om at de skulle komme seg noen plass i livet i det hele tatt. Så da er det veldig positivt å gripe tak i ting. Selv om de får mye kritikk synes jeg ikke de fortjener det (Attføringsbedrift_1_B)

Det er jo mye greiere bare å ha en ytelse da. Jeg tror det må ha blitt mer fleksibelt. Det er jo kjempebra at folk er i behandling samtidig. Vi kan avdekke ting, vi kan være samtalepartner og vi kan drive med våre ting og ha samtaler på kontoret, men vi er jo ikke behandlere (Vekstbedrift_1_C)

Det er samtidig tydelig at innføringen av AAP ikke har hatt noen innvirkning på måten det jobbes på i arbeidsmarkedsbedriftene:

Det har ikke skjedd noen endringer, utenom at navnet er noe helt annet. Ingen endring. Den stønaden der har ingen ting å si for noe som helst i forhold til tiltaket. Den legger kanskje mer begrensninger (Attføringsbedrift_5_A)

Med vår måte å jobbe med jobbsøker på så er ytelsen helt underordnet. Hvorvidt du har dagpenger eller KVP eller AAP eller sosialstønad, det har ingenting å si, vi ser ikke på det (Attføringsbedrift_6_A)

Jeg opplever ikke at det er noen forskjell. Det er det at vi får dem som har vært – nå er det lenge siden jeg har opplevd dem – midlertidig utfør. Ellers får vi den samme gruppen (Attføringsbedrift_1_B)

Siste informant mente videre at det å stille krav til medisinsk behandling eller tiltaksdeltakelse er helt nødvendig, dersom AAP i det hele tatt skal fungere som ytelse og ordning:

Jeg synes det er kjempe greit å ha den regelen om at du må være her eller i behandling, ellers mister du ytelsen din. Eller egentlig skal du i hvert fall miste ytelsen din. At det er noen krav, da fungerer vi best. Vi bør ha noen krav til oss (Attføringsbedrift_1_B)

På spørsmål om hva som må til for at man skal oppnå bedre resultater når det gjelder rask og riktig avklaring av AAP-mottakere og økt formidling til arbeid, så er flere informanter opptatt av at det er andre faktorer enn måten AAP-regelverket er utformet på som har betydning for de resultatene som oppnås. Ventetider på tiltak og i behandlerapparatet trekkes av flere frem som barrierer:

Jeg tror egentlig ikke det er AAP-ordningen som gjør at ting ikke fungerer. Det er at det er folk som er så langt unna arbeidsmarkedet. De bruker jo mye av tiden sin på å vente, da. Det er sånn at først skal man dit og hit, først lege, henvist til noe, vente dit, så blir man søkt inn på noe og venter der. Så starter man en plass og finner ut at man må i behandling – så må man vente for å starte i behandling. Det er så mye ineffektivitet, man blir nesten litt motløs. Jeg vet ikke om du som jobber på arbeid med bistand kjenner så mye på det, men vi som jobber

internt og har folk som er langt unna arbeidslivet... Fokuset er å komme seg på jobb. Vi har de som ringer og sier at jeg tør ikke komme inn. Da er du langt unna jobb, altså. Da er det litt fortvilende hele tiden å måtte pushe og finne veien for dem. Hva de skal, hvordan de skal behandles av andre enn oss. Vi skal ikke ha den behandlerrollen (Attføringsbedrift_1_B)

Også i en annen virksomhet kunne de fortelle at de har merket lite til innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010, heller ikke med tanke på hvem som søkes inn, noe informanten mente hang sammen med at de alltid har vært til for de svakeste gruppene i lokalsamfunnet:

Det er ikke sikkert det har en sammenheng, men generelt er vi til for de svakeste. Om det har med AAP å gjøre, det er vi ikke helt sikker på, det kan jo hende. Generelt så behandler vi alle likt. Hva det er mulig å få til og hva som skal til. Og så er det sånn som når vi kommer til konklusjoner og når vi skal drøfte mulighetene, det er da denne ytelsen blir viktig. Hva vi kan anbefale, og hva vi kan få til (Attføringsbedrift_5_A)

Om en person mottar AAP eller ikke virker dermed å være temmelig underordnet for veilederne vi har intervjuet. Det viktigste for dem er vissheten om at deltakerne har en økonomisk trygghet i hverdagen. Når det gjelder forskjeller mellom dagens regime med AAP og det forrige regimet med yrkesrettet attføring, medisinsk rehabilitering og tidsbegrenset uførestønning, så mente én informant at det under det forrige regimet var tydeligere hvem som befant seg i et helse-løp og hvem som befant i et arbeidsrettet løp:

Men jeg er enig med deg i at det var lettere å tenke ut ifra den gamle modellen i forhold til rehabiliteringspenger. Da er det på en måte helsefokus. Det skal være det. Så har man de evalueringsstoppene. Enten med eller uten samarbeidspartnere i forhold til akkurat det. Så er det overføringsmøte – hvor du sier «OK, nå har det blitt så bra. Da er du klar for å tenke mer yrke». Det var naturlige håndtering av problematikken i de enkeltsakene (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

I samme intervju beskrev de hvordan de gikk gjennom en omfattende opplæringsperiode i tiden før arbeidsavklaringspengene ble innført i mars 2010, og at de som veiledere hadde noen utfordringer med å se hvor de naturlige stoppunktene som tidligere lå i grenseflatene mellom de tre helserelaterte ordningene, skulle bli av innenfor en sammenslått ytelse. På spørsmål om det var enklere å få til en mer målrettet avklaring og oppfølging under medisinsk rehabilitering og yrkesrettet attføring, så svarte en annen informant i samme intervju bekreftende på dette, selv om han var opptatt av å understreke at det også var utfordringer under det forrige regimet:

Skal ikke rose male den gamle yrkesrettede attføringen, heller. Det var mye negativ problematikk rundt det også. Men jeg synes det var bedre, for da visste man i alle fall at personen ikke stod i operasjonskø og skulle opereres etter fire måneder, når tiltaket hadde begynt. Det helsemessige var langt mer klarlagt da, det var langt mer målrettet på at den type ting var avklart før. Da var jo den som skulle jobbe med saken, altså meg som Aetat-konsulent, i stand til å stille de spørsmålene til brukeren og trygdekontoret. Det var langt bedre, personene var klar for yrkesrettede tiltak da. Nå er det veldig mye helsefokus i mange saker (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Samme informant var også av den oppfatning at innføringen av AAP har ført til at de som tiltaksarrangør har en mer sammensatt målgruppe i dag sammenlignet med tidligere:

Det er klart at jeg tror at vi via AAP har fått inn langt svakere brukere enn på bare gamle yrkesrettet attføring, det tror jeg. De kommer inn til oss. Jamfør det jeg sa tidligere om at før var det bannlyst å være under 50 prosent i tiltaksbedrift, mens nå er det ikke uvanlig (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

En veileder i en annen virksomhet mente også at deltakergruppen deres hadde blitt tyngre i løpet av de siste årene, men ikke utelukkende som en konsekvens av innføringen av AAP i 2010:

Jeg vil tro at folk med såkalt tyngre diagnoser, kanskje spesielt på psykiatrisiden, kommer tidligere inn enn de gjorde før. Det er jeg ganske sikker på. Så har det jo vært større fokus på at den gruppa som sliter psykisk skal ha bedre muligheter til å komme seg inn i arbeidslivet. Så jeg tror nok at folk som tidligere ikke fikk mulighet til å prøve seg i arbeidslivet, nå har en bedre mulighet til det (Attføringsbedrift_2_B)

Slike endringer i deltakergruppen får i neste omgang betydning for den kompetansen som trengs:

Det er en del helsefokus inn på tiltaksarbeid. Et stort helsefokus gjør at vi må kvalifisere oss mer i den retningen. Tidligere var det mer avklart i forhold til helse og hvilket yrke de skulle satse på. Nå kommer de hit for å få avklart alt det (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

I et annet intervju pekte de på at endringer i kommunens tjenestetilbud innenfor bolig og rus hadde forverret den generelle situasjonen for mange brukere, og samtidig hatt ringvirkninger for hva som har vært mulig å oppnå med de samme brukerne når det gjelder arbeidstrening og kvalifisering. I og med at kommunen hadde bygd ned dette tilbudet i løpet av de siste årene, så opplevde de at de som arbeidsmarkedsbedrift må ha en enda bredere tilnærming til brukerne, for å kunne ivareta en del av de behovene som tidligere ble ivaretatt av kommunen. Dette er nok spesielt relevant for AAP-mottakere som tidligere var i den gruppen som mottok økonomisk sosialhjelp. Spørsmålet om hvor vanlig det er at attføringsbedrifter, som følge av nedbygging av ulike kommunale tilbud, yter en mer utvidet bistand og oppfølging av tiltaksdeltakerne, er et viktig tema i seg selv.

Også de lederne vi intervjuet i ett av intervjuene ga uttrykk for at arbeidsavklaringspengene – som ytelse og ordning – har et potensial, men at utfordringer knyttet til ventetider etc. gjør det vanskelig å jobbe på den måten som AAP *egentlig* har lagt opp til. Budskapet fra disse og andre er at variasjoner i ressursituasjonen ved NAV-kontorene, utfordringer knyttet til behandlingsskapiteten i helsevesenet samt geografiske variasjoner i tilgangen på tiltaksplasser, innebærer at arbeidsavklaringspenger har blitt innført under betingelser som ikke er optimale. Dette gjør det også vanskelig å svare på spørsmålet om AAP fungerer eller ikke:

Tanken er at ting kan skje litt mer parallelt. Med behandling, tidligere Aetat-jobbingen, attføringsjobbingen kan skje litt mer parallelt. At vi kommer tidligere inn i en del saker. Men på grunn av den ventelisteproblematikken gjør det at personer i enkelte saker likevel har stått og ventet lenge, så jeg vet ikke om vi har merket den store effekten av det (Attføringsbedrift_4_leder_A)

samme informant mente det var en tydeligere siling før, og at det nå er mer vanlig at det er et gap mellom brukerens egen forventning til hva han skal oppnå (få skikk på livet, bedre helsetilstand etc.) og det grunnlaget som NAV har søkt inn vedkommende på (kvalifisere seg for det ordinære arbeidsmarkedet):

Hva er de søkt inn for da? Før var det litt mer tydelig – er det medisinske ting... Her er en ide som de sier at det er AAP og folk skal ut i arbeid. Kommer hit og sier at jeg vet ikke hva jeg er søkt inn på og arbeid kan jeg i hvert fall ikke inn i. Forventningen til oss er at alle skal arbeide. NAV sier at alle som kommer til dere skal ut i jobb... så er det ikke det den enkelte bruker alltid tenker (Attføringsbedrift_4_leder_A)

Selv om en del er av den oppfatning at det var en bedre siling av brukerne under det forrige regimet, så er det også de som mener at innføringen av AAP har muliggjort en mer helhetlig avklaring og oppfølging av brukerne:

Det er forenklet i forhold til hvordan det var før. Jeg er så gammel at jeg var med på det tidligere systemet, der man, før man kunne over på attføringsstønad, måtte være ferdig behandlet, og alt det her om, sømløs, er det behovet som styrer, så har du behov for arbeidsrettet tiltak og fyller kriteriene, så får du AAP, og da har du AAP i den perioden. Så min opplevelse av det er at det er sømløst og strømlinjeformet (Attføringsbedrift_2_B)

En informant i en annen virksomhet hadde også mye positivt å si om AAP kontra de tre forrige helserelevante ytelsene, men hadde likevel vanskelig for å se at innføringen av AAP så langt har hatt noen positiv effekt på det viktigste resultatmålet, som både NAV og arbeidsmarkedsbedriftene jobber mot:

Det er jo et enklere system, jeg var jo saksbehandler i NAV den gangen vi hadde de tre andre ytelsene, og det var veldig mye mer ventetid, det er jo frigjort i dag, det er én ytelse og veileder har jo ikke saksbehandlermyndighet lenger, det er tatt ut til NAV forvaltning, så de har nok en enklere jobb i dag og de har færre brukere enn vi hadde den gangen, men det ser ikke ut til at man får folk raskere ut i jobb. Veldig stor andel som har fått uføretrygd. Det har vært en forenkling i forhold til det forvaltningsmessige, men det ser ikke ut til at de får folk raskere ut i arbeid (Attføringsbedrift_3_B)

7.6.9 Erfaringer med NAV

Det er NAV-veilederne som har ansvaret for å vurdere nødvendigheten og hensiktsmessigheten av tiltaksdeltakelse, og som søker brukere inn på tiltak. I noen fylker har denne oppgaven blitt lagt til et sentralt inntaksteam på fylkesnivået. Et sentralt spørsmål er hvilke hensyn NAV-veilederne legger vekt på når de vurderer behovet for tiltaksdeltakelse. Ifølge tiltaksforskriften har Arbeids- og velferdsetaten et ansvar for å følge opp tiltaksgjennomføringen (§ 1-12 Kontroll og sanksjoner): "Arbeids- og velferdsetaten skal kontrollere at tiltakene blir gjennomført og tilskudd blir benyttet som forutsatt i denne forskriften. Tiltaksdeltakere som ikke lenger fyller vilkårene for deltakelse i arbeidsrettede tiltak som følger av denne forskriften, kan tas ut av tiltaket. Arbeids- og velferdsetaten kan holde tilbake ytelse til tiltaksarrangør dersom de arbeidsrettede tiltakene ikke gjennomføres etter forutsetningene som følger av denne forskriften. Ved brudd på regelverket kan godkjenning som støtteberettiget tiltaksarrangør trekkes tilbake".

Det generelle inntrykket fra intervjuene er at det er mange veiledere som har positive erfaringer fra dialogen og samarbeidet med NAV. En vanlig tilbakemelding er at mange NAV-veiledere er opptatt av tiltaksgjennomføringen, samtidig som det understrekes at det er en variasjon mellom saksbehandlere når det gjelder engasjement og tilgjengelighet:

Jeg har noen saksbehandlere som er fantastisk god til å følge opp, svarer på mail, ringer tilbake og er veldig på. Så har du de som virker som om de ikke har en eneste klar tanke i hodet sitt, du avtaler møte og de kommer for sent. De har ikke forberedt seg på møte, ikke slått på pc-en engang, selv om klokken er halvti (Attføringsbedrift_1_B)

Det er veldig individuelt, fra saksbehandler til saksbehandler. Noen opplever jeg at går veldig inn i sakene og er veldig opptatt av å få til gode løsninger, mens andre er litt mer perifere i oppfølgingen. Det er veldig forskjellig fra person til person (Attføringsbedrift_3_A)

Det er forskjell på dem, klart det, de er mennesker de også. Men det virker som de er veldig på samarbeid altså (Attføringsbedrift_6_A)

I en annen virksomhet mente de at manglende oppfølging av tiltaksgjennomføringen fra NAVs side må ses i sammenheng med at de kjøper disse avklarings- og oppfølgingstjenestene fordi de ikke har tid eller kompetanse til å gjøre det selv:

Ser jo at det varierer, noen følger veldig opp og sender mailer og spør og har mye kontakt. Det varierer i forhold til de deltagerne vi har inne og. De blir jo oppdatert fra oss på handlingsplaner og innkalt på møter sånn jevnlig, for mange så er det på en måte nok... vi har vel opplevd at NAV har sendt de hit for å bli kvitt dem. Slippe å jobbe mer med dem, for å sette det litt på spissen. Da er det liksom litt tiltak og da er det i gang, og da bruker de ikke noe mer tid på det (Vekstbedrift_2_A)

I en annen virksomhet kunne de fortelle om generelt positive erfaringer fra samarbeidet med NAV. Imidlertid opplevde de det som problematisk å skulle varsle fra om NAV-veiledere som ikke gjør en god nok jobb:

Jeg tror at i rettferdighetens navn er de fleste relativt på. Det er vel noen utskudd, men det er litt kritikk til oss selv, også. Vi har egentlig rutiner på at vi skal varsle ledere om litt forskjellig. Det føler vi dessverre som litt angiveri. Jeg har gjort det, men da prøver jeg nesten å gjøre det på en sånn måte at det blir litt sånn tilfeldig sak, for det er ekkelt. Vi har jo litt kunde-leverandørforhold (Attføringsbedrift_1_A)

Turnover og hyppig skifte av saksbehandlere i enkeltsaker er ifølge flere informanter en forklaring på at kontinuiteten i oppfølgingen fra NAV-kontorenes side oppleves som mangelfull. Utsiftingen av saksbehandlere i NAV-kontoret skaper dessuten merarbeid for arbeidsmarkedsbedriftene, fordi de må bruke tid på å "lære opp" nyansatte saksbehandlere i NAV. Informanter fra to av virksomhetene beskrev det slik:

I kraft av at det er mye som skjer, så innrømmer de glatt at de ikke har hatt anledning til å sette seg inn i saken. Den saksbehandleren som kanskje har hatt vedkommende i 8 år forsvinner over i noe annet. Da er det nye krefter som skal inn. Det har vært krevende for oss

som arbeidsmarkedsbedrift, fordi vi har vært nødt til å bruke veldig mye tid i kommunikasjon med NAV angående vedkommende i saken (Attføringsbedrift_1_C)

Mye utskiftninger per NAV-kontor. Jeg kan egentlig peke på hvilket NAV-kontor som er verst i forhold til at jeg stadig opplever nye navn å samarbeide med. Så det er mye uro og mye fokus på opplæring, vil jeg tro. Mye turnover. En del kompetanse som går tapt (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Blant informantene er det også noen som har en opplevelse av at interessen fra NAVs side virker å avhenge av hvilket tiltak det er snakk om:

Da jeg jobbet en del med konverteringssaker som var inne 4 uker merket jeg noe interessant. Det var så stor forskjell på hvordan NAV responderte på de ulike tiltakene. På de hurtigiltakene var de på hele tiden. Oppdatert om saken og veldig interessert i å få det til raskt, mens i en vanlig APS-sak er det alltid jeg som tar kontakt. Da blir kontakten etter når jeg tar kontakt, særdeles sjelden at NAV kommer meg i forkjøpet, selv om det kan gå lang tid. På APS skriver vi seksmånedersrapporter. Er det ikke noen grunn til å ha kontakt med NAV så gjør jeg det ofte ikke før en sånn rapport. Da er det ikke etterspurt, selv om de per def skal følge opp hver tredje måned (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Informanten mente samtidig at veilederne er mer tilgjengelig nå enn tidligere:

Det synes jeg har blitt mye bedre. Om det er som følge av AAP eller NAV – jeg synes de generelt er mye flinkere. Det er mye lettere å få tak i NAV-saksbehandlere nå enn tidligere. Det har kommet mer press på det. Telefonhenvendelse skal besvares innen to døgn. Så det gjør de stort sett (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Det er dermed en tilbakemelding fra flere informanter at samarbeidet med NAV generelt sett fungerer bra. I den grad det er snakk om negative erfaringer, så påpekes det at dette gjerne handler mer om organiseringen og ressursituasjonen i NAV enn veilederne som personer. Følgende tilbakemeldinger er temmelig representative for det vi hørte i flere av intervjuene:

Ja, jeg synes NAV-konsulentene her er dyktig til å følge opp. De viser engasjement og vilje synes jeg. De er i en presset hverdag så vi prøver jo å tilpasse samtaler og sånn, og det opplever jeg som uproblematisk. Det er et gjensidig tillitsforhold som råder. Og det er jo til det beste for brukeren (Attføringsbedrift_2_B)

Vi synes vi har det bra. Vi opplever i hvert fall og tror det at vi har et bedre samarbeid her enn i mange andre kommuner. Vi har et tett samarbeid med dem. Vi har fire lokale NAV-kontor vi forholder oss til. Men det ene som er nærmest her har vi daglig kontakt med. Så har vi ett i (kommune) og et i (kommune). Da har vi en egen kontaktperson, en veileder som jobber for å bistå blant annet med bestillinger og finne ut av riktige tiltak (Attføringsbedrift_5_A)

I samme virksomhet kunne de fortelle at de gjennomfører treparts møter underveis i tiltaksperioden, mellom dem, deltaker og NAV-veileder:

Vi har noe vi kaller treparts møte. Det er avtalt flere tider underveis. Og så er det dialog og telefon. Men disse møtepunktene er viktig for oss. Vi prøver å være tettere og tettere. For hvis

ting skal gå fortere, da må du få tak i saksbehandler fort. Ikke gi unødvendig spillerom for ting. At vi er enig om hva som er mulig å få til (Attføringsbedrift_5_A)

Også en av Vekst-bedriftene hadde gode erfaringer med trekantsamtaler, ikke minst som et ledd i å involvere NAV i tiltaksgjennomføringen:

Jeg tror det har vært slik som det har vært før, at når de har vært innsøkt til oss, da er nå i alle fall de ivaretatt, derfor tenker vi at det er greit med disse trekantsamtalene, da får vi involvert NAV mer (Vekstbedrift_1_C)

I en annen virksomhet hadde de noe de kalte reflekterende team, der veilederne kan melde inn tema og problemstillinger som de ønsker å diskutere med NAV. De ser dette som en mulighet til å oppnå en ekstra kvalitetssikring i enkeltsaker:

Og det er en veldig kvalitetssikring på at vi er på riktig vei, eller skal fatte en ny beslutning overfor den personen, så opplever jeg det som en veldig kvalitetssikring på jobbsøkers vegne, og en kvalitetssikring på at jeg kanskje ikke går gal vei med en jobbsøker. Så er det et team som også har en beslutningsmyndighet i forhold til når vi skal gå videre (Attføringsbedrift_6_B)

Når det gjelder de mindre positive samarbeidserfaringene som enkelte hadde med NAV, så handlet dette mest om mangelen på en systematisk og regelmessig oppfølging av tiltaksdeltakerne over tid:

Det er helt individuelt vil jeg si. Jeg synes ikke de er gode på å ivareta kontinuitet i sakene. Det er fritt frem for å ta fri når det måtte passe. Det er lite informasjon om det. Jeg synes vi kunne fått mer informasjon fra NAV om ting som kommer. Jeg har en oppfatning av at de vi samarbeider mer med, som nok har en riktig interesse for jobben sin, og hva som skal gjøre... Men dette med skjønn... Det er noen der du kjenner at det er nesten så de sitter på sin egen pengebok, at det er viktigere enn noe annet. Men jeg vet at sånn er det jo ikke. De blir målt og veid de også. De har veldig mye de må forholde seg til (Attføringsbedrift_5_A)

Også andre negative erfaringer ble trukket frem. Én veileder mente at NAV utnytter sin posisjon som kunde, gjennom å kreve veldig mye rapportering og dokumentasjon:

Veldig mange tidsfrister, mye prat om hva vi må rapportere og levere. I går leverte jeg 10-20 sider dokument til NAV, da hadde jeg fått todagens frist på å skrive den. Og når vi spør om utsettelse, var det bare nei, før vi fikk sagt begrunnelsen for det. Dette har vi tatt opp med direktoratet, og de er fullt klar over det. Dette var mer en beskrivelse av tilbudet vårt og hva vi tilbyr på de ulike arbeidsarenaer og hvor mange plasser vi har og hvordan fordelinger er, så det er et ganske omfattende dokument (Attføringsbedrift_3_B)

Det temaet som likevel engasjerte informantene mest når det gjaldt samhandlingen med NAV, var de kravene til formidling som NAV stiller innenfor ulike tiltak. Flere hadde en klar oppfatning av at formidlingstall, og lite annet, er det NAV fokuserer på når det gjelder de arbeidsrettede tiltakene:

Vi blir målt på formidling og noe som kalles aktive og ikke-aktive løsninger. Det er de tre hovedgruppene. Innenfor der igjen er det masse punktvis om hva de går til. Men formidling er det som blir lagt merke til og som er kravet. Det har vi for alle tiltak og alle kurs. Det har vært

formidlingskrav i de fleste tiltakene så lenge jeg har vært her. Men det har i mindre grad vært fokus på det. Men så er det også krav om at så så mange skal være aktive løsninger. Det skal være gjennomført på så så lang tid. Veldig mange målepunkter inne i det enkelte tiltak. Nå er arbeidsrettet tiltak veldig mye at brukeren bare skal finne arbeid og ikke noe annet. Det betyr i stor grad ut og finne en jobb gjennom arbeid. Det er en svakhet. Arbeid kan ikke løse alle problemene her (Attføringsbedrift_5_A)

Informanten mente videre at formidlingsfokus i NAV også har gitt seg utslag i at terskelen for å bruke utdanning som tiltak har blitt høyere:

For en god del av de som kommer hit, ser vi at det hadde vært fornuftig å bistå dem gjennom et utdanningsløp, men bestillingen vi får er gjerne at vi skal prøve de i arbeid med den kompetansen de innehar, som er som regel dårlig. Det er egentlig en begrensning. «Dere får ikke lov å gi en utdanning», det er det de sier. Det er synd, fordi dette er folk som kommer til NAV og kommer tilbake, og ville ha klart å komme ut av denne evinnelige karusellen. Det er over hele linja, men det har ikke noe med AAP å gjøre, at ting skal gå fortere og at det skal være mer resultat. Det stilles mer krav til leveranse fra vår og andres side (Attføringsbedrift_5_A)

Også i et av de arbeidsrettede rehabiliteringsinstituttene problematiserte de det de opplevde som en høyere terskel for å innvilge utdanning som tiltak:

Mens NAV sitter og rapporterer at det er en nedgang i det tiltaket, så er de blitt mer innskjerpet på hva som godkjennes. Det henger jo ikke i hop, men det er jo litt den sammenhengen nå, at det skal helst være raske tiltak. Man må tenke litt lenger enn nesa rekker i noen sammenhenger, og se på det som en investering for framtida. Særlig gjelder det ungdommen. Kan jo virkelig bygge opp noe som kan holde dem i jobb i mange år (Arbeidsretta_rehab_2_A)

Arbeidsmarkedsbedriftenes erfaringer fra samarbeidet med NAV virker også å være nært knyttet til de erfaringene de har med innsøking til tiltak og kvaliteten på de bestillingene som NAV sender inn. Våre informanter er relativt samstemte i at kvaliteten på bestillingene fra NAV over tid har blitt noe bedre. Økt kvalitet i bestillingene knyttet blant annet til at NAV har innført strengere krav med tanke på at det skal foreligge en konkret bestilling i den enkelte sak:

Min erfaring er at det har blitt betydelig bedre, for når jeg begynte for 2-4 år siden opplevde jeg noen søknadsskjema som var haket av nesten samtlige bokser på. Får finne ut av det dere, liksom. Det er blitt forbedret. De har mye mer kunnskap om tiltakene nå, er min erfaring (Attføringsbedrift_1_C)

... så tror jeg at det er litt mer bevissthet rundt hvilke tiltak som brukes nå, det er mer konkrete og tydelige bestillinger. Det er litt mer klart hva vi ønsker oss fra NAV sin side. Det sier noe om en målretting i alle fall (Vekstbedrift_2_B)

Samtidig understrekes det at kvaliteten fortsatt er variabel. Dårlig begrunnede bestillinger settes i sammenheng med at NAV-veilederne vet for lite om brukernes utfordringer og behov, og at de har for lite kunnskap om de arbeidsrettede tiltakene:

Det får vi høre hvis vi ringer og diskuterer bestilling, «men jeg kjenner ikke deltakeren, jeg er litt usikker på hva jeg skal bestille» (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

På spørsmål om hvor dyktig NAV er til å søke brukerne inn på de riktige tiltakene, så svarte to av virksomhetene slik:

Hvis jeg skal gi tallkarakter fra 1 til 10, så er det vel kanskje på en 4-5. Det er veldig varierende. Vi har jo hatt en runde for ett og halvt år siden, i forhold til hvordan vi ønsket bestillingene, og hva som skulle ligge inne. Det ble litt bedring etter det. Men det er veldig stor forskjell på saksbehandlerne (Attføringsbedrift_5_A)

Vi kan nok alle tre her si at av og til så sukker vi og rister på hodet, fordi det kommer inn en bestilling som er veldig utydelig, så må vi sende en ny forespørsel til NAV. Det kommer noen som er ugreie, det må vi bare si (Attføringsbedrift_2_A)

Også i en annen virksomhet var variasjon i kvalitet på bestillingene et stikkord. De opplevde heller ikke at kvaliteten ikke hadde blitt noe bedre over tid:

Vi har ikke opplevd noen bedring, men veldig forskjellig fra veileder til veileder (Attføringsbedrift_3_B)

Informantene var videre opptatt av å få frem at det er mye som kan skje fra det tidspunktet hvor en person søkes inn på tiltak, til tiltaket starter opp:

Ting skjer mens folk står i kø for å komme inn. Helsebildet kan ha endret seg vesentlig i forhold til den samtalen som ble tatt med saksbehandler i det de søkte inn til oss. Det er jo derfor vi tar en runde før de kommer inn også, for å finne ut om det stemmer eller om det er andre ting som må tenkes på (Attføringsbedrift_1_C)

Også i denne sammenheng blir turnover og utskifting ved NAV-kontorene trukket frem som en årsak til manglende kunnskap om formål og innhold i de ulike arbeidsrettede tiltakene:

De har en del gjennomstrømming blant sine saksbehandlere der. Det er en del som blir godt etablerte og har god oversikt, men så har du en del nye som strever med å få oversikt over det. Det har jeg forståelse for (Attføringsbedrift_1_C)

Så skjer det også så store utskiftninger i staben der, som gjør at det blir for urolig til i det hele tatt klare å skaffe seg den erfaringen man faktisk må skaffe seg når man lærer seg et verktøy. Da må man dykke i det for å bli god på det og få brukt det. Det får de ikke sjansen til, så jeg ser jo den frustrasjonen de måtte sitte på i forhold til å kunne gjøre den jobben som de egentlig har lyst til å gjøre. Jeg ser jo at det er motivasjon hos dem. At de gjerne vil gjøre disse oppgavene, men det kan de ikke (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

Én veileder omtalte det med å utarbeide gode bestillinger som en slags spesialkompetanse, som det kun er et fåtall erfarne veiledere ved NAV-kontorene som behersker på en god måte:

Det er noen faste som har jobbet der sikkert i 20 år, og det er en håndfull som er god på bestilling og kan dette, de øvrige ser ikke ut til å kunne tilegne seg den kunnskapen, for å være helt ærlig (Attføringsbedrift_5_A)

Kvaliteten på bestillingene fra NAV var et tema som mange av informantene var opptatt av, noe som må ses i sammenheng med at innholdet i bestillingen er det som skal gi dem et utgangspunkt for tiltaksgjennomføringen. Innholdet i bestillingen skal synliggjøre hvordan NAV-veilederen har tenkt, og gjennom sluttrapporten skal jobbkonsulentene beskrive hvordan de har gått frem og hva de har gjort for å svare på bestillingen fra NAV. Flere gir uttrykk for at NAV i større grad må bruke bestillingen til å beskrive hvordan de har tenkt og hva de konkret ser for seg at attføringsbedriften skal bidra med:

Arbeidsevnevurderingen er jeg interessert i, men veldig interessert i at de skal ha en tanke om hvilken bestilling vi får, for eksempel. Den bestillingen vi har fått fra NAV skal jeg svare på. Den er jeg opptatt av. Selve arbeidsevnevurderingen er nå der. Men at de har noen tanker om hva vi faktisk skal oppnå synes jeg er kjempeviktig. Så jeg har et ønske om at NAV skal ha en klar tanke (Attføringsbedrift_1_B)

En annen informant i samme intervju viste til hvor positivt det er med tanke på ressursbruk og det å få til et effektiv tiltaksløp når bestillingen fra NAV er tydelig:

... Da så jeg hvor genialt flott det er når bestillingen er virkelig ordentlig. For nå er det jo detaljbeskrevet hva som er hensikten med det her. Poenget er at en så bra bestilling går det an å ha. Hvis du tenker på utnyttelse av tiltaksplasser og ikke minst penger, så er det klart at er det noe NAV har noe å gå på, så er det å skrive nøyaktig hva de vil ha oss til å gjøre i stedet for at vi skal rote rund og gjette på ting selv. Bestiller-kompetansen må styrkes (Attføringsbedrift_1_A)

I en virksomhet satte de et klart likhetstegn mellom kvaliteten på bestillingene fra NAV og resultatene de oppnår i tiltakene. Jo klarere bestilling, desto bedre resultat:

Vi har jo både oppfølging og arbeid med bistand. De to tiltakene fungerer bra, og bedre og bedre jo tydeligere NAV blir i bestilling. Anbudstiltakene har nesten fungert bedre enn de andre, fordi det har vært helt tydelige krav til hva vi skal gjøre (Attføringsbedrift_4_leder_A)

En veileder i samme virksomhet mente å kunne observere en forskjell i bestillingene, avhengig av om det er snakk om formidlingsrettede tiltak eller skjermede tiltak:

Når det gjelder bestilling på de skjermede tiltakene så henger det mye mer igjen i gammeltiden, skulle jeg til å si. At vi har den der generelle «avklare arbeidsevne». To ord. Den er veldig vanlig. Det har blitt langt mer spesifikt på anbudstiltak, men jeg har jo også likevel et inntrykk av at det holder på å spre seg sakte men sikkert. Det er færre av den typen jeg nevnte i sted. Det er langt mer detaljerte og gode bestillinger nå. Der har jeg merket en stor forskjell fra de 3-4 årene jeg har vært her (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Noen virksomheter forteller at de har informasjonsmøter med NAV-kontorene, der bestillinger og kvalitet på disse kan være tema. Spesielt gjøres dette i forbindelse med at det kommer inn nye saksbehandlere på NAV-kontorene. I disse møtene kan det gis opplæring i de arbeidsrettede tiltakene, samt drøftinger av hva bestillingene bør inneholde. I en annen virksomhet kunne de fortelle at de med jevne mellomrom arrangerer noe de kaller "drive-in-møter", der de, sammen med NAV, går gjennom bestillinger og prøver å bistå dem slik at bestillingene blir gode. Virksomheten

forteller videre at de "har blitt mer bevisst på å få styrket bestillingene nå, så vi tar gjerne kontakt med saksbehandler hvis det er veldig uklart." (Attføringsbedrift_5_A).

Det er lite tvil om at veilederne i attføringsbedriftene har et ansvar for å bidra til at kvaliteten på bestillingene blir bedre, gjennom å gi tydelige tilbakemeldinger til NAV når kvaliteten ikke er god nok:

Det er klart vi er ganske tett på NAV, vi kjenner de godt. Det er klart at det er på en måte vår oppgave når vi får en bestilling inn til [X]. Hvis den ikke er fullstendig, så er det vår oppgave å ta den tilbake. Vi kan ikke ta imot deltakere og komme etterpå og klage på at det skulle vært en bestilling. Vi klarer ikke å svare. Det må vi ta med en gang (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

Blant virksomhetene generelt virker det å ha blitt mer vanlig å ta kontakt med NAV når man mener at bestillingen i for liten grad redegjør for hvordan NAV har tenkt. Dersom dette ble gjort på en systematisk måte, så ville bestillingene jevnt over trolig blitt bedre. Det er lite tvil om at NAV-veilederne er avhengige av den kunnskapen som finnes i arbeidsmarkedsbedriftene om formål og innhold i ulike tiltak, for å kunne forbedre bestillingene ved innsøking.

Samtidig er det muligens urealistisk å forvente at bestillingene fra NAV skal være tydelige og gjennomtenkte, i og med at mange NAV-veiledere ikke kjenner brukerne godt nok og slik sett har et begrenset grunnlag for å kunne søke dem inn på tiltak og attpåtil begrunne sine valg. Det at mange AAP-mottakere har uavklarte og sammensatte utfordringer bidrar trolig til å gjøre det enda vanskeligere å utarbeide konkrete bestillinger. Kanskje er det slik at det enkelte forventer skal være avklart i bestillingen (av NAV), i realiteten er en del av det som NAV betaler arbeidsmarkedsbedriftene for å utrede og avklare. Ergo blir informasjon som ideelt sett skulle vært tilgjengelig allerede i "bestillingsfasen", først tilgjengelig når tiltaket har vart en stund.

7.6.10 Er arbeidsevnevurderingen (AEV) viktig for den jobben som gjøres i arbeidsmarkedsbedriftene?

Hvilken funksjon har arbeidsevnevurderingen (AEV) i forbindelse med innsøking til tiltak? Fungerer den som en kilde til informasjon for veilederne i attføringsbedriftene, eller er den et dokument som de ikke forholder seg noe aktivt til? Dette var noen av de spørsmålene vi ønsket å belyse når arbeidsevnevurderingen som dokument og arbeidsmetodikk kom opp i intervjuene. Informantenes erfaringer med arbeidsevnevurderinger viste seg å være varierende. Mange hadde lite konkret erfaring med å bruke AEV, noe som blant annet ble forklart med at AEV ikke følger med når personer blir søkt inn på tiltak. Blant de som i en eller annen grad hadde erfaring med AEV, så var hovedinntrykket at det er stor variasjon i dokumentets innhold og kvalitet. I to av virksomhetene ble spørsmålet om kvaliteten på arbeidsevnevurderingen møtt med en generell positiv tilbakemelding:

Det har vært voldsomt stor framgang på kvaliteten i arbeidsevnevurderingen, fra den spede start til i dag. Nå begynner de å gi litt mening. De første var jo nesten morsom. Det har blitt gjort en jobb internt i NAV, for der ser jeg at det ligger tankevirksomhet bak. De var ille til å begynne med (Attføringsbedrift_1_A)

Det blir bedre og bedre. Etter hvert så blir det nok mer innhold som gjør at vi kan ha nytte av det (Vekstbedrift_2_B)

Forbedringen i kvalitet ble i den første virksomheten knyttet til NAVs egen revisjon av tiltaksområdet, der NAV blant annet hadde sett på tilfeldige saker knyttet til Arbeid med bistand, og det ble avdekket at AEV svært ofte manglet. Som en konsekvens av dette ble det ifølge informantene besluttet at arbeidsevnevurderingen skal medfølge enhver søknad om tiltaksplass. Det ble også påpekt at arbeidsevnevurderingen skal være av nyere dato.

Når våre spørsmål dreide over mot den praktiske nytteverdien av arbeidsevnevurderingen med tanke på den jobben de gjør i arbeidsmarkedsbedriftene, ble responsen mer dempet. Annen dokumentasjon, for eksempel fra fastleger eller øvrig helsevesen, ble av enkelte trukket frem som viktigere for å belyse forhold ved deltakerne som de som veiledere trenger å vite mer om:

Vi leser dem, men jeg opplever at legeerklæringer er mye viktigere for meg når jeg skal ha et møte med et menneske, fremfor hva NAV mener om dem. Jeg hører når jeg sier det nå at det var litt flaut, men jeg gjør det, altså. Jeg opplever det som upersonlig. Det er egentlig det jeg gjør. Jeg opplever at den som har skrevet det er noen som ikke kjenner vedkommende. En maskin som har skrevet det. Det stemmer sikkert ikke at det er en maskin, det er et menneske. De kjenner dem ikke godt (Attføringsbedrift_1_B)

Der det er med arbeidsevnevurdering, så er jo det helt kurant. Der det ikke er med arbeidsevnevurderinger, så er det ofte andre dokument som er med som kanskje er like viktig og vel så det (Attføringsbedrift_2_B)

Det å skrive en god arbeidsevneavklaring krever at du har kjent personen over tid en stund, hvis ikke blir det på en måte å skrive det som står i legeerklæringen. Det er litt for tidlig enda. Jeg synes det er positivt at det skrives, og så får vi nå se, om det står ting der som ikke er åpenbart. Det må stå mer enn det som er åpenbart (Vekstbedrift_1_C)

Det er mye repetisjon i en arbeidsevnevurdering. Jeg vet ikke hvorfor, men jeg synes at når jeg har lest den første halvsiden har jeg liksom lest alt. Resten er noe du har lest flere punkter lenger borte. Jeg er ganske sikker på at dersom vi hadde skrevet en slik til NAV, så ville vi fått den i retur ganske fort (Attføringsbedrift_1_C)

Kvaliteten er høyst variabel (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

Den kommer av og til. Hvis det er gjort en arbeidsevnevurdering på NAV, så kan den komme, men det er jo ikke alltid det er gjort. Men det skal jo være gjort, i en AAP-periode så skal det være gjort en arbeidsevnevurdering. Men arbeidsevnevurdering og er jo på en måte en subjektiv, altså du bare noterer ned, det kan du jo si hva som helst der. Også noterer saksbehandleren din det, men er det virkelig en objektiv vurdering av arbeidsevne? Det er det jo ikke. Og hva skal man bruke den til, det må jo på en måte prøves ut i det virkelige livet. Det er mye subjektivt og det er svakheten, det er faktisk ingen objektiv vurdering av situasjonen når brukeren selv sier det (Arbeidsretta_rehab_1_A)

Det problematiseres at AEV er et dokument som fokuserer for mye på begrensninger og for lite på evner og muligheter:

Stort sett står det jo hva de ikke får til, da. Det er jo det samme som står i legeerklæringen. Der står det også hva folk ikke får til. Det kan hvem som helst dokumentere, skulle stått hva

de får til. Det må ha en viss kvalitet, men igjen så er det dysfunksjon som blir beskrevet (Attføringsbedrift_1_A)

Nok en gang ble forskjeller i kvalitet knyttet til variasjoner mellom saksbehandlere (erfaring og kompetanse). Én informant uttrykte det slik:

Det varierer en del. Det er noen som skriver mye, og det er noen som skriver veldig lite. Jeg har blant annet en her som er på flere sider, og så har jeg en som er på en liten dert. Det er varierende (Attføringsbedrift_5_A)

Flere av virksomhetene hadde den erfaringen at AEV sjelden følger med ved innsøking til tiltak. Det virker rett og slett ikke å være etablert som en norm rundt omkring. Om de får tilgang til en arbeidsevnevurdering underveis i tiltaksløpet, virket også å være litt vilkårlig. En forklaring på dette er at AEV er et dokument som inngås mellom bruker og NAV, og ikke er et dokument som blir utarbeidet for å støtte attføringsvirksomhetene i deres arbeid:

Men de lager de ikke til oss, vet du. De lager det for å se om de fyller vilkårene for et eller annet. Det er ikke i forbindelse med søknaden til oss at de lager det her (Attføringsbedrift_1_A)

Samtidig mener enkelte av informantene at NAV nok ønsker at arbeidsevnevurderingene skal bli brukt mer aktivt enn det som gjøres i dag:

Samtidig så sier jo NAV selv at de føler at de har enda mer å gå på i forhold til hvilke mål de har satt seg selv, om hva som skal være hva. For eksempel arbeidsevnevurdering – det er sjelden med som vedlegg. Det tror jeg noen i NAV-systemet forventer er med (Attføringsbedrift_4_leder_A)

AEV ble innført som et arbeidsverktøy som skulle bidra til en raskere og riktigere avklaring av den enkeltes arbeidsevne. Gitt denne målsetningen så kan det problematiseres at AEV virker å ha en så perifer status ved innsøking til tiltak, når den ideelt sett kunne fungert som en kilde til informasjon om den enkelte deltaker for attføringsbedriftene. Spesielt når bestillingen er lite detaljert, så kunne en godt utfylt AEV gitt en nyttig beskrivelse av hva som har vært forsøkt og hva som kan være en farbar vei videre.

Det er også noe med "kronologien" her som fremstår som litt merkelig. På den ene side skal det være gjennomført en AEV for å kunne søke om AAP og for å bli søkt inn på tiltak (fordi innsøking til tiltak og krav på AAP følger av den innsatsgruppen som arbeidsevnevurderingen konkluderer med). Likevel hører vi om tiltaksdeltakere som ikke er arbeidsevnevurdert og AAP-søkere som får innvilget ytelse, uten at NAV Forvaltning er sikre på om AEV er gjennomført. I en virksomhet pekte de på at det ikke er alle deltakere som kommer inn som er arbeidsevnevurdert:

Mange ganger har jeg bidratt til den informasjonen som de skriver arbeidsevnevurdering på (Attføringsbedrift_4_veileder_C)

Det at erfaringene fra tiltaksperioden skal danne et grunnlag for å fullføre arbeidsevnevurderingen fremstår som fornuftig, når vi vet at NAV-kontorene selv har begrensede muligheter til å utrede brukernes arbeidsevne og bli kjent med deres utfordringer og behov. Ergo blir dette en del av den

pakken som NAV kjøper når de søker brukerne inn på tiltak. Det paradoksale er likevel at utfallet av arbeidsevnevurderingen har betydning både for hvilke arbeidsrettede tiltak som er aktuelle og for retten til AAP (i den grad vurderingen av § 11-5 bygger på det som arbeidsevnevurderingen konkluderer med).

I en virksomhet kunne de fortelle at arbeidsevnevurdering nå medfølger ved alle innsøkinger til tiltak. På spørsmål om det fungerer som et levende og dynamisk dokument, ble følgende sagt:

Det er jo med på alle innsøkene nå, men det jeg ser er at det er ikke et levende dokument. Det er et resyme av saken. Rett og slett, oppsummering av saken. En kunne likegodt skrevet et notat. Det er veldig praktisk i forhold til å få et rask innblikk i situasjonen, men det er ikke noe jeg kan bruke videre og bruke i arbeidet (Attføringsbedrift_4_veileder_A)

En av de positive effektene som beskrives av AEV, er at den bidrar til å gjøre det enklere å skrive sluttrapporter, nettopp fordi den gir en bakgrunnshistorikk i den enkelte sak, som er grei å ta inn i sluttrapporten:

Jeg skriver jo mye rapporter, så jeg synes den hjelper meg i forhold til rapport, da. At jeg fort kan få inn de faktaopplysningene som jeg må starte rapporten min med. Men ellers, de her opplysningene om helse, må jeg uansett ta i fra uttalelse fra lege, eventuelt møter jeg har vært med på sammen med lege eller psykolog. Eller at jeg har en legeerklæring som er fersk som ligger med ved innsøket. Da bruker jeg opplysninger fra det, i stedet for fra arbeidsevnevurderingen. For den er ikke bestandig fersk, da (Attføringsbedrift_4_veileder_B)

En informant i en annen virksomhet bekreftet bildet av at arbeidsevnevurderingen som dokument har liten praktisk nytteverdi for arbeidsmarkedsbedriftene:

Det er egentlig bare en oppsummering av ting de har gjort. Det er lite om hvordan de egentlig fungerer. En arbeidsevnevurdering. De er ikke noe spisset, det er bare en oppramsing. Den er bare et hvitt område med mange fakta, det er lite konkret. Det er ikke to linjer med "her bør det sjekkes ut, eller gjør sånn og sånn" (Attføringsbedrift_5_A)

I en annen virksomhet trakk de frem at deltakelse i Avklaring gjerne blir brukt som en del av den utredningen av arbeidsevne som skjer i regi av NAV, men at de som arbeidsmarkedsbedrift ikke involveres i selve arbeidsevnevurderingen. De opplever at de kun gir input til de vurderingene som NAV gjør, og at NAV styrer arbeidsevnevurderingen helt på egen hånd:

Ja, avklaring kan brukes som en del av en arbeidsevnevurdering i NAV, men da sender jo vi bare det vi har, og så gjør NAV resten av det. Vi tar ikke del i det. De trenger jo hjelp til å finne veien videre for deltagerne. NAV trenger oss for at de skal komme seg videre, hvilken kompetanse, videre tiltak, og så videre (Attføringsbedrift_3_B)

7.7 Oppsummering

Alle de intervjuede virksomhetene beskriver et stort mangfold blant AAP-mottakerne med tanke på diagnoser, utfordringer og behov. Dette gjør det vanskelig å peke på felles definerende kjennetegn ved AAP-mottakerne som gruppe. I den grad det er mulig å definere et felles kjennetegn, så er det at mange AAP-mottakere har sammensatte utfordringer og behov. Som en følge av den målgruppen de står overfor, må veilederne i arbeidsmarkedsbedriftene gjerne jobbe mer helhetlig og med andre typer problematikk nå, sammenlignet med for en del år siden. En helhetlig tilnærming beskrives som nødvendig for å kunne forstå hva deltakernes utfordringer og behov handler om. Dette økte mangfoldet oppleves samtidig av enkelte som en positiv endring, fordi det stiller nye krav til kompetanse, brukertilnærming og arbeidsmetodikk.

Innføringen av arbeidsavklaringspenger oppleves i liten grad å ha medført noen praktiske konsekvenser for gjennomføringen av de arbeidsrettede tiltakene. Imidlertid er noen informanter av den oppfatning at deltakergruppen har endret seg noe de siste årene, ved at utfordringer og behov hos mange brukere er mer uavklart og mer sammensatt. Noen mener denne utviklingen kan knyttes til innføringen av AAP, fordi den førte til at målgruppen ble større og mer heterogen. Skillet mellom arbeid og helse oppleves å være mer i flyt, og flere har en opplevelse av at deltakere som søkes inn på arbeidsrettede tiltak ikke er godt nok helsemessig utredet og avklart. Innføringen av AAP oppleves samtidig å gi noen muligheter til å kombinere arbeidstrening og behandling som ikke var like godt til stede tidligere, fordi arbeidsmarkedsbedriftene opplever at de kommer tidligere på banen i mange enkeltsaker. Det er imidlertid liten tvil om at tidlig og godt samarbeid mellom NAV, skole- og utdanningsmyndigheter og helsevesenet er en forutsetning for å kunne realisere det potensialet som ligger i AAP-ordningen med tanke på å kvalifisere flere for arbeidslivet. Spesielt gjelder dette for de unge mottakerne med liten eller ingen yrkeserfaring og utdanning, og som typisk har en uavklart situasjon når det gjelder helse (psykisk især), fungering og fremtidsplaner (utdanning og yrkesvalg).

Det er også en tydelig tilbakemelding at tiltaksløpene og tiltaksgjennomføringen er nødt til å bli mer fleksibel, ved at den inndelingen i mange ulike arbeidsrettede tiltak som eksisterer i dag, må endres. Videre påpekes det at selv om en tiltaksperiode er utløpt, så bør likevel oppfølgingen fra NAV og/eller arbeidsmarkedsbedriften kunne fortsette etter at tiltaket er ferdig, i saker der deltakerne får tilbud om videre ansettelse hos en ordinær arbeidsgiver. Det er en tilbakefallsproblematikk knyttet til det å bli formidlet ut av tiltakene, siden en del deltakere kommer tilbake til NAV-kontoret igjen, fordi det viste seg å ikke fungere når oppfølgingen ble faset ut. En løsning kan derfor være at man innenfor de formidlingsrettede tiltakene fokuserer enda tydeligere på å følge brukerne en viss tid etter avsluttet tiltak. Ved å bli fulgt av en veileder (fra arbeidsmarkedsbedriften eller NAV), så vil både arbeidstaker og arbeidsgiver føle økt trygghet i den videre prosessen. Evalueringen av Jobbstrategien (Dyrstad, Mandal og Ose 2014) viste med all tydelighet hvor viktig det oppleves av arbeidsgiverne å ha en kontaktperson å forholde seg til.

8 Diskusjon

Når vi skal vurdere hvordan AAP-ordningen fungerer og basert på dette anbefale konkrete endringer, er det først og fremst nødvendig å fremskaffe et korrekt bilde av situasjonen i dag. Dette gjøres ved å identifisere dem som har erfaringer med ordningen, og gjennomføre systematiske datainnsamlinger blant disse aktørene.

Å fremskaffe et riktig bilde av situasjonen kan sammenliknes med å skulle legge et relativt komplisert puslespill. Første del er å finne frem brikkene. Dette er en betydelig del av jobben, og man må snakke med mange forskjellige mennesker i ulike posisjoner og med ulike erfaringer. Noen personer har flere brikker, mens andre viser seg ikke å ha noen brikker. Hvem som har brikkene, vet man ikke på forhånd.

Etter en stund har man funnet mange nok brikker til å begynne å sette de sammen. Noen brikker passer sammen, og et fragment av bildet begynner å bli synlig. Det begynner også å bli mulig å se hvilke brikker man mangler, eller hvor det er hull i bildet. Man må ut å snakke med folk igjen, da med mer spesifikke spørsmål, gjerne med nye aktører i andre roller. Etter hvert som man identifiserer flere og flere brikker, blir bildet tydeligere og tydeligere. Flere sekvenser eller fraksjoner av bildet blir ferdige. Man må ofte ut igjen mange ganger for å finne flere brikker.

Bildet kan være svært komplekst og selv om alle brikkene er viktige, kan de ha ulik kvalitet. Noen brikker har et godt og tydelig trykk, mens andre brikker har et litt mer utydelig trykk. Helheten er likevel mulig å se i det endelige puslede bildet, selv om noen detaljer på noen brikker ikke er helt synlige. Dette kan for eksempel være juridiske detaljer som er vanskelig å sette seg inn i uten å fordype seg tungt i regelverk og forarbeider. Målet med prosessen var å få frem et korrekt bilde av situasjonen i dag, og ikke fordypelse i detaljer som ikke påvirker totalbildet.

Aktørene som ble antatt å ha brikker til puslespillet, var NAV-kontorene, NAV-forvaltning, brukerne, attføringsbedriftene og arbeidsgiverne. Metoden vi har valgt kan beskrives som en induktiv undersøkelse der en forsøker å tilnærme seg en virkelighet uten klare hypoteser eller klare forutsetninger eller antakelser. Dette gjør metoden fleksibel og ikke låst i teori eller forhåndsdefinerte datagrunnlag. I kvalitativ forskning snakker vi ofte om strategiske utvalg heller enn representative utvalg. Antallet blir bestemt etter hvert og er ikke forhåndsbestemt.

NAV-kontorene har naturligvis daglige erfaringer med AAP-ordningen og er den mest sentrale aktøren. Datainnsamlingen blant NAV-kontorene har pågått gjennom hele prosjektperioden som har vart i 14 måneder. Vi har totalt vært i kontakt med over tretti NAV-kontor i perioden, og vi har intervjuet mer enn 120 fagfolk i NAV-systemet. På de fleste NAV-kontorene har vi gjennomført to intervjuer, ett med veiledere og ett med ledelsen. De fleste respondentene har vært ansatt på NAV-kontor, men noen har vært ansatt i NAV fylke. Vi har også intervjuet fagledere på ulike nivå. Mot slutten av prosjektperioden ble det gjennomført en omfattende kartlegging blant NAV-veiledere og fagledere på AAP. Mange av funnene fra intervjuene ble bekreftet, og noen flere brikker fra NAV-kontorene kom på plass. Etter å ha gjennomført flere analyser av datagrunnlaget, har vi vært i

kontakt med en rekke fagpersoner, både blant dem som tidligere var intervjuet og nye som vi har tatt kontakt med mer tilfeldig. Det er totalt gjort over femti intervjuer i NAV-kontorene i prosjektperioden, og spørreskjemaet er besvart av 1 790 veiledere og fagledere som arbeider med AAP og/eller arbeidsevnevurdering (AEV).

NAV-forvaltning ble også vurdert som en viktig aktør, særlig fordi de observerer arbeidet som gjøres på NAV-kontorene. Vi startet med å intervju tre forvaltningskontor, og dette ble vurdert som tilstrekkelig. Disse forvaltningskontorene hadde ulike erfaringer med kvaliteten på arbeidet som ble gjort i NAV-kontorene, men vi fant at de hadde en relativt begrenset rolle i AAP-arbeidet. Så lenge det foreligger et vedtak om nedsatt arbeidsevne fra NAV-kontoret, innvilger NAV forvaltning AAP-søknaden. Det eneste som kan forhindre dette, er enten rene formelle mangler ved søknaden som manglende medlemskap i folketrygden, eller at NAV Forvaltning finner at vilkåret om nedsatt arbeidsevne med minst 50 prosent ikke er innfridd. Dette oppgis å skje svært sjelden.

Brukerne er opplagt viktig å hente erfaringer fra, og vi intervjuet personer som var AAP-mottakere på intervjutidspunktet. Vi antok at dette var en svært heterogen gruppe slik at det var behov for mange intervju for å få frem et godt bilde av brukererfaringene og vi anslo at vi måtte intervju tretti brukere. Brukerne ble rekruttert på mange ulike måter, og utvalget er bredt sammensatt. Da vi nærmet oss tjue intervjuer, begynte vi å oppnå datametning og det kom lite nytt ut av de siste intervjuene. Det ble totalt gjennomført intervju med 21 brukere, og dette anses som tilstrekkelig for formålet.

Attføringsbedriftene er en viktig aktør, og de observerer mye av det samme som NAV-kontorene. Det ble gjennomført i alt ti intervjuer, der seks ble gjennomført i attføringsbedrifter, to i Vekst-bedrifter to i arbeidsrettede rehabiliteringsinstitusjoner. Innføringen av arbeidsavklaringspenger oppleves i liten grad å ha medført noen praktiske konsekvenser for gjennomføringen av de arbeidsrettede tiltakene. Men deltakergruppen kan ha endret seg noe de siste årene, ved at utfordringer og behov hos mange brukere er mer uavklarte og mer sammensatte. Dette har sammenheng med hvem som kommer inn på ordningen, som vi kommer tilbake til senere i diskusjonen. Det kom for eksempel frem i intervjuene at mange har behov for oppfølging fra tiltaksbedriftene også etter at de er ferdige i tiltaket. Dette kan handle om lav kapasitet i NAV til å følge opp brukerne når de kommer tilbake til NAV-kontoret.

Det viste seg tidlig at arbeidsgiverne ikke hadde så mange brikker til puslespillet, og det kom frem få spesifikke erfaringer med AAP blant dem vi intervjuet. Om vi hadde studert sykefravær, hadde arbeidsgiverne vært en betydelig viktigere aktør, fordi det er særlig i sykefraværperioden arbeidsgiverne har behov for kontakt med NAV. Når ansatte går over på AAP, ser det ut til å være begrenset kontakt mellom arbeidsgiver og NAV. Det ble gjennomført intervjuer i fem store virksomheter, både i privat, kommunal og i statlig sektor. Det ble ikke vurdert å være behov for å gjennomføre flere intervjuer. Arbeidsgiverne er opplagt viktige i forhold til å få inkludert flest mulig i arbeidsmarkedet, men dette handler ikke om AAP-mottakere spesielt, men om dem som står utenfor arbeidsmarkedet generelt.

Legene viste seg derimot å være en viktig aktør i AAP-ordningen, og det ble raskt klart at vi måtte intervju leger selv om dette ikke lå i den opprinnelige prosjektplanen. Vi har både gjennomført lengre diskusjonsmøter med en gruppe fastleger, og i tillegg intervjuet noen fastleger og NAV-leger

individuell. Totalt har vi hentet puslespillbrikker blant elleve leger, der tre av dem hadde tilknytning til NAV.

Totalt har vi gjennomført over hundre intervjuer i prosjektet, der antallet med ulike aktører er bestemt ut fra rolle i og erfaring med AAP-ordningen. Intervjuene med de ulike aktørene har handlet om mange av de samme temaene. Viktige tema er arbeidsevnevurdering, egenvurdering, aktivitetsplan, legeerklæring, oppfølging, tiltak, utfall (arbeid/aktivitet) og forbedringsmuligheter.

Vi går nå over til å diskutere resultatene der alle aktørers erfaringer vurderes parallelt innenfor hvert enkelt tema.

Gjennom innføringen av arbeidsavklaringspenger (AAP) skulle mottakerne sikres rett til tettere oppfølging fra NAV. Intensjonen med ordningen var at tett oppfølging skulle føre til at færre endte opp som passive stønadsmottakere, og at flere kom ut i arbeid. Dette kommer klart frem av både forarbeider, lovtekst og rundskriv.

AAP erstattet fra 1. mars 2010 attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad (TU). Det er yrkesrettet attføring som i størst grad er videreført gjennom AAP i følge juridiske analyser gjort av andre, men dette er ikke et viktig tema når vi skal se på hvordan ordningen fungerer i dag. Et sentralt element i AAP-ordningen er at den enkeltes arbeidsevne skal utredes bredt. Overgangen fra å vurdere inntektsevne til heller å vurdere arbeidsevne, uttrykker et mål om å gjøre veien inn til arbeidslivet bredere. Det ble åpnet for at flere individer og grupper i samfunnet, inkludert de uten arbeidserfaring, skulle komme inn i oppfølgingsløp som kunne lede dem mot arbeid.

NAV-ansatte som arbeidet både med de tidligere ytelsene og dagens AAP, er delt i sine erfaringer om hva som er best. Mange mener at fordelene med at brukerne ikke lenger blir "kasteballer" i systemet, at de slipper de hyppige byttene mellom ulike saksbehandlere og at de får en mer stabil inntektssikring, gjør at AAP er bedre enn de tre tidligere ordningene. Andre erfarer at den nye ordningen har blitt for vid og åpen, og inkluderer personer som ville hatt mer nytte av en annen type oppfølging. Dette er ofte begrunnet med at de som følger opp AAP-mottakere, følger opp så mange brukere at det ikke er rom for å gjøre den tette oppfølgingen som var forventet. En annen begrunnelse er at NAV mangler virkemidler rettet mot de nye gruppene.

Dette er den største svakheten med AAP som ytelse og ordning. Selv om intensjonen var tettere og bedre oppfølging, er dagens situasjon at AAP-mottakerne ofte blir langvarige og passive trygdemottakere. Vi finner at dette blant annet er forårsaket av ambisjonen om at alle skal kartlegges veldig bredt for å vurdere arbeidsevnen, uten at det er utviklet tilstrekkelig effektive metoder for å gjøre dette for et stort antall brukere. Det skal i dag gjøres en omfattende arbeidsevnevurdering (AEV) for alle som søker AAP, og den nedsatte arbeidsevnen som avdekkes, ligger til grunn for ytelsen. AEV er derfor et helt sentralt element i AAP-ordningen.

Arbeidsevnevurderingen (AEV)

Mange av dem som arbeider med oppfølging av AAP-mottakere i NAV, opplever at det er riktig å gjøre grundige arbeidsevnevurderinger. De opplever at de blir godt kjent med brukerne, får dannet seg et helhetlig bilde av situasjonen og lettere ser hvilke tiltak som bør iverksettes. De opplever at veien videre blir tydeligere.

Den helt klare ulempen med AEV-en er at den er svært omfattende og tar mye ressurser fra oppfølging over til saksbehandling. Mange opplever at dette er et dokument som utarbeides for å tilfredsstille et system, heller enn at en faktisk vurderer arbeidsevnen til brukerne. Dette har flere årsaker. Den ene er at vurderingen gjøres i forbindelse med søknad om ytelse, og at en må ha blitt vurdert til å ha nedsatt arbeidsevne for å få innvilget ytelsen. Det blir derfor stort fokus på begrensninger, særlig knyttet til helseproblemer i AEV-en. Årsaken er at veilederne som skriver den, må sikre at det kommer godt nok frem at arbeidsevnen i tilstrekkelig grad er nedsatt. Om dette skal være en reell arbeidsevnevurdering, kan det ikke være et dokument som lister opp alle hindringene en person har for å komme i arbeid, men den må i større grad enn nå få frem mulighetene. Den bør være kortere og mer konkret. Ikke minst må den gjøres i samarbeid med brukerne. Det er i dag en del tilfeller der AEV-en skrives uten at de som skriver dem har vært i kontakt med brukeren. Dette er et resultat av at det er svært arbeidskrevende å skrive AEV-er, og at kontorene har vært nødt til å rasjonalisere arbeidet med å få dem skrevet. Flere steder er det skilt ut egne team som bare skriver AEV-er av høy kvalitet. Dette er trolig rasjonelt, men har likevel liten verdi om AEV-en ikke betyr noe fra eller til for om brukeren kommer i arbeid og aktivitet.

En annen årsak til at AEV vurderes som for arbeidskrevende, er at det skal gjøres for alle som søker AAP i tillegg til alle som søker uførepensjon og KVP.

Mange veiledere og fagledere ved NAV-kontorene mener utarbeiding av AEV i stor grad er ressursløsning, fordi det er vanskelig å se at den har betydning for utfallet til brukerne. Utfall er om de kommer i arbeid eller i aktivitet. Det er særlig to grupper veilederne opplever at det er lite hensiktsmessig å utarbeide AEV for. Selv om de to gruppene delvis kan være overlappende oppleves dette særlig å være:

- A. Personer som går fra sykmelding til AAP som skal tilbake til samme arbeidsgiver og som har et avklart helseproblem
- B. Personer der både bruker, NAV-veileder, lege og evt. arbeidsgiver er enige om hva som skal gjøres videre. Det er egentlig en kurant sak.

Kurantsaker i NAV er nå kun saker der personen er alvorlig syk. Det kan likevel være en kurant sak som det ikke er behov for å bruke mye tid på, selv om det ikke handler om alvorlig sykdom. Dersom en bygger opp system som er laget kun for kompliserte og uavklarte saker, vil det gjøres mye større innsats enn det faktisk er behov for i mange saker. Det er trolig dette som fører til at mange NAV-veiledere opplever at AEV skrives for å tilfredsstille et system, heller enn å være et nyttig verktøy. I dag utarbeides det AEV uansett om det er behov for det eller ikke.

I AEV-en skal det innhentes mye informasjon, og det skal gjøres mange vurderinger av hindringer og ressurser, både på individnivå og i forhold til arbeidsliv og dagligliv. Det handler om kartlegging av arbeidserfaring, kompetanse (utdanning og ferdigheter), interesser og fritid, personlige muligheter og utfordringer, sosiale og materielle forhold og helse. Det er opplagt at mye av dette vil være

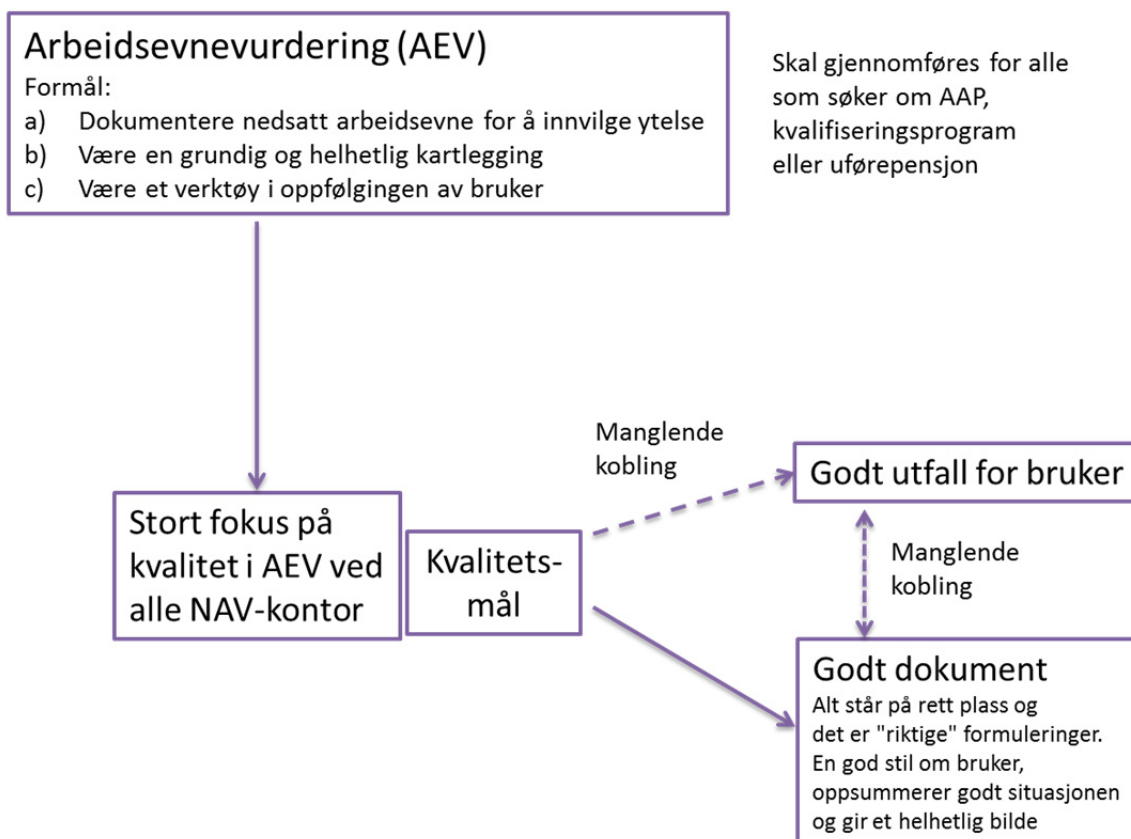
irrelevant å kartlegge dypt dersom det er kurante saker eller om det er en ansatt som skal tilbake til arbeidsgiver når helsesituasjonen tillater det. Når det gjøres AEV i saker som er opplagte i utgangspunktet, vil det bare føre til frustrasjon blant NAV-veilederne som opplever at de gjør et omfattende arbeid uten at det har noen som helst betydning for brukerens utfall (arbeid/aktivitet).

Temaene i AEV-en synes meningsfylt å kartlegge dersom det er en uavklart situasjon, og det er behov for en bred kartlegging for å finne en god vei videre. Det er direkte uhensiktsmessig å gjøre dette for alle som søker AAP, fordi det tar for mye ressurser bort fra brukeroppfølgning.

Tanken var at AEV-en skulle være et levende dokument som jevnlig ble oppdatert og brukt i oppfølgingen av brukeren. Det er i dag mange veiledere som sier at de ikke har tid til å holde AEV-ene oppdaterte, og mange ønsker heller ikke å prioritere dette fordi de ser lite nytte av den etter at ytelsen er innvilget.

I tillegg har trolig fokuset på å bedre kvaliteten på AEV-ene de siste årene på samtlige NAV-kontor bidratt til et alt for stort detaljfokus på formuleringer og hva som står hvor i vurderingen, fremfor å bidra til en god start på et oppfølgingsløp som fører brukerne nærmere arbeid og aktivitet.

Dette kan illustreres på følgende måte:



Når tung kvalitetskontroll settes inn for å bedre kvaliteten på innholdet i dokumentet, heller enn på kvaliteten vurderingen skal ha for utfallet for brukeren, har kvalitetskontrollen ingen effekt for å oppnå bedre utfall. Det eneste man oppnår er gode AEV-er, der ting står på rett plass og de riktige formuleringene er brukt. Når det er svak kobling mellom selve innholdet i AEV-en og hva som skal gjøres i oppfølgingen av brukeren (AEV-en tilfredsstillende bare punkt a) og b) i formålet med vurderingen), blir det også svak kobling mellom at AEV er et godt dokument og at den påvirker utfallet til brukeren.

En av årsakene til at det er fokusert på formkvalitet heller enn funksjonskvalitet, kan handle om at flere aktører (blant annet Riksrevisjonen) har identifisert at det er stor variasjon i "kvaliteten" på AEV-en. Da har det vært kvaliteten på selve dokumentene som er utarbeidet som er vurdert. Dette er etter vår mening en feil vurdering. Det må vurderes ut fra hvilken oppfølging brukerne får, og hvordan AEV-en best mulig kan påvirke utfallet for brukerne. At AEV-ene er forskjellige og vurderes å ha svært ulik kvalitet, er helt naturlig fordi brukerne er forskjellige og er i ulike situasjoner. Å lage en kvalitetsfasit der alle AEV-er skal se mest mulig like ut, gjør vurderingen tvangsmessig heller enn hensiktsmessig.

Dette fokuset på kvalitet i AEV-ene, som noen beskriver som et "terrorregime" styrt fra sentralt hold med karakterer på AEV-er som skrives av enkeltveiledere, er kanskje mer krevende enn nødvendig. Dersom AEV hadde blitt skrevet i de tilfellene det ble vurdert som nødvendig heller enn for alle, ville kvalitetsarbeidet blitt mer hensiktsmessig. Mange skriver også for lange AEV-er i følge direktoratet, og dette kan handle om usikkerhet i forhold til hva som er nødvendig å ta med. Mange oppsummerer også bare det som står i andre dokumenter, uten å gjøre egne vurderinger av mulighetene brukerne har til å komme seg i arbeid eller aktivitet. Dette tror vi både skyldes måten AEV-en er utformet på og at beslutterne har bidratt til et for stort detaljfokus på hvordan ting er skrevet i dokumentet, heller enn at AEV-ene skal være de nyttige i oppfølgingen av brukerne.

AEV skal også utarbeides for alle som søker uførepensjon, med noen unntak. Sjekklisten som ligger i systemet i dag, er utviklet for vurderinger knyttet opp mot uføre, men de brukes også for AAP. Her kan det se ut som det er dårlig kommunisert til NAV-kontorene at denne sjekklisten ikke er ment for AAP, men kun for uførevurderinger.

Noen NAV-kontor har etter hvert klart å få til en bedre kobling mellom AEV-en og aktivitetsplanen. En sterkere utvikling i denne retningen synes hensiktsmessig. Trolig er det her potensialet til arbeidsevnevurderinger ligger.

Anbefaling: Arbeids- og velferdsdirektoratet bør i samarbeid med NAV-kontor utarbeide en forenklet og mer oversiktlig versjon av dagens AEV som skal utarbeides i samarbeid med brukeren. Arbeidet må ta betydelig mindre tid enn i dag eller gjøres for færre brukergupper, og det må unngås at det bare blir en oppsummering av andre dokumenter. Selve innholdet, eller overskriftene, i dagens AEV-en synes å være god, med gruppering av omgivelsesforhold og individforhold som dekker faktorer som er viktige for å komme i arbeid og aktivitet. Den må utarbeides slik at en unngår mange gjentakelser og at det ikke blir for stor vekt på begrensningene heller enn på mulighetene. Trolig kan de seks punktene reduseres til fire eller fem.

Det er behov for differensiering av brukere i forhold til når AEV skal skrives. Det bør i alle fall gis unntak for å utarbeide AEV for personer med avklart sykdom som skal tilbake til samme arbeidsgiver. De har ikke en uavklart arbeidsevne og det er heller ikke nødvendig å vurdere arbeidserfaring, utdanning, interesser, sosiale forhold og personlige muligheter eller andre yrker som i dag gjøres i AEV-en. Dersom vedkommende ikke kommer tilbake i jobb som avtalt i aktivitetsplanen, bør det gjøres en arbeidsevnevurdering. Når det er kurante saker der alle aktører er enige om veien videre, bør det heller ikke være nødvendig med en omfattende AEV.

AEV-en bør ha en sterk sammenheng med aktivitetsplanen.

Aktivitetsplanen

I de sakene der det konkluderes med at brukeren har et bistandsbehov, har vedkommende rett til å delta i utarbeidelsen av en aktivitetsplan. NAV-kontoret skal, sammen med bruker, vurdere om det finnes virkemidler eller arbeidsrettede tiltak som anses som nødvendige og hensiktsmessige for at bruker skal komme i arbeid.

Gjennom kartleggingen i NAV-kontorene i perioden desember 2014 - januar 2015 kommer det tydelig frem at aktivitetsplanen har et stort potensial. Nesten 80 prosent av veilederne som arbeider med AAP, opplever at arbeidet med aktivitetsplanen fungerer godt. Denne planen ser ut til å være enklere å oppdatere og holdes derfor mer "levende" enn AEV-en. Årsaken er trolig at den er mer konkret og at den er relevant i oppfølgingsarbeidet.

De som får til en god kobling mellom AEV-en og aktivitetsplanen, får til en god kartlegging i AEV-en og en god oppfølging av denne gjennom aktivitetsplanen. Ulempen i dag er som sagt at NAV-kontorene bruker for mye tid på AEV-en, og dermed får lite tid til aktivitetsplanen. En del veiledere opplever at det er vanskelig å være konkret nok i planen, at det er vanskelig å vite hva som skal stå i planer som utarbeides tidlig i løpet og at brukerne ikke alltid forstår formålet med planen. De som har god erfaring med bruk av aktivitetsplaner, ser ut til å presentere planen mer som en kontrakt mellom bruker og NAV. Dermed får de brukerne til å ta større ansvar for eget forløp. De opplever at brukerne blir mer forpliktet til å følge opp behandling og tiltak som planlegges. Veilederne erfarer også at det er lettere å bruke sanksjoner ved manglende aktivitet dersom de har tydelig avtale med bruker gjennom en underskrevet aktivitetsplan.

Det er i stor grad opp til veileder og bruker å lage en god aktivitetsplan og få til et godt samarbeid, men potensialet for dette ser ut til å være til stede i dagens system. Med en forbedret og forenklet AEV som likevel dekker behovene for dokumentasjon og gir et godt vurderingsgrunnlag, kan AEV og aktivitetsplan til sammen være gode verktøy i kartleggings- og oppfølgingsarbeidet.

Dette kan illustreres som vist på neste side.

Arbeidsevnevurdering (AEV)

Formål:

- a) Dokumentere nedsatt arbeidsevne for å innvilge ytelse
- b) Være en grundig og helhetlig kartlegging
- c) Være et verktøy i oppfølgingen av bruker

Manglende
kobling

Aktivitetsplan

Konkret plan med klare mål og delmål som forplikter både bruker og veileder i den videre oppfølgingen. Denne må utarbeides i samarbeid med bruker. Når den forplikter og forankres, er det lettere å følge opp aktivitetsplikten og sanksjoner kan brukes med større trygghet enn i dag. Målet med oppfølgingen må være tydelig både for NAV og bruker.

Godt utfall for bruker

Hva som er et godt utfall for bruker, vil variere fra sak til sak. Men det er sjelden det å bli passiv og langvarige AAP-mottaker er det beste for brukeren.

Anbefaling: Sikre en bedre kobling mellom AEV og aktivitetsplan og lær opp organisasjonen til å skrive gode og konkrete aktivitetsplaner som har forankring i AEV-en der den må foreligge. Formatet bør forbedres slik at det i større grad illustreres at det er en kontrakt mellom bruker og NAV, uten at dette nødvendigvis blir et forvaltningsdokument med klagemuligheter. Aktivitetsplanen må utarbeides i tydelig samarbeid mellom bruker og NAV, og ved uoverensstemmelser kan rådgivende lege kobles inn. Det bør også vurderes om aktivitetsplanen for eksempel skal kalles en aktivitetsavtale for å gjøre det tydelig for bruker at dette er det viktigste dokumentet de skal forholde seg til. Den bør inneholde hovedmål og delmål. I dag opplever mange brukere at det er mange dokument fra NAV, uten at de vet helt hva som står hvor. Aktivitetsplanen bør også inneholde informasjon om samarbeid med andre aktører rundt brukeren og om nødvendig, bør ansvarsfordeling og koordinator defineres. Hvor omfattende en aktivitetsplan er, vil være avhengig av situasjonen til bruker og det vil være stor naturlig variasjon.

Vi foreslår at aktivitetsplanen og AEV-en slås sammen til ett dokument, slik at slutten på AEV-en er aktivitetsplanen og skal skrives sammen med bruker. En effektiv AEV og en samtale mellom veileder og bruker der aktivitetsavtalen signeres av begge, vil forplikte både brukeren og veilederen. I enkle tilfeller, for eksempel der ansatte har en avklart helsesituasjon og skal tilbake til samme arbeidsgiver, er det tilstrekkelig med en aktivitetsplan som brukes i oppfølgingen av brukeren.

Det er svært viktig at det ikke lages noen fasit på hvordan aktivitetsplanen skal se ut. Den må være konkret og tilpasset brukerens muligheter for arbeid og aktivitet. Da vil den nødvendigvis se forskjellig ut fra bruker til bruker.

Egenvurderingen

Mange veiledere erfarer at egenvurderingen som brukeren har fylt ut, er sentral for å kunne gjøre en god arbeidsevnevurdering. Problemet med denne er at den svært ofte er dårlig utfylt av bruker. 76 prosent av veilederne i utvalget vårt mener at egenvurderingen ofte er dårlig utfylt. Dette skyldes i følge veilederne at skjemaet er for vanskelig og krevende å fylle ut for mange av deres brukere. Brukerne bekrefter dette, og uttrykker tydelig at det er for vanskelig å fylle ut egenvurderingen, særlig uten muntlig veiledning fra NAV. Den er vanligvis godt utfylt fra folk med høy utdanning. Det kan godt brukes ressurser på å forbedre egenvurderingsskjemaet, men det vil aldri kunne utvikles slik at alle brukere får til å formidle seg selv og sine behov gjennom et slikt skjema. Dette må gjøres i samtaler mellom NAV og bruker.

Anbefaling: Erstatt egenvurderingsskjemaet med en obligatorisk samtale med veileder der aktivitetsavtalen skrives under. AEV-en kan være ferdigstilt med noen faktaopplysninger på forhånd og bruker deltar i utfyllingen av det som mangler. Det er altfor mange brukere som i dag får skrevet sin AEV uten selv å ha vært i kontakt med de som skriver den. Ved å kreve at det skal gjennomføres en samtale i forbindelse med ferdigstilling av AEV-en og underskriving av aktivitetsplanen, blir egenvurderingsskjemaet i mange tilfeller overflødig.

Det er viktig å konstruere systemene ut fra at brukerne har ulike behov. I noen tilfeller kan brukernes egen skriftliggjøring av situasjonen være et godt grunnlag, men i andre tilfeller må brukeren ha hjelp til å skrive ned og formulere et riktig bilde av egen situasjon. Det bør være fleksibelt hvilken løsning som velges, men brukerens egenvurdering må alltid fremkomme i saken. Et møte for å skrive under aktivitetsplanen, bør være et minimum.

I denne samtalen bør det gjøres en tydelig forventningsavklaring i forhold til hva brukeren forventer av NAV, og hva NAV forventer av brukeren. I dag er brukermedvirkningen i mange tilfeller ikke reell, og brukerne er ofte usikre på hva de kan forvente av NAV og hva NAV forventer av dem. Med en konkret aktivitetsplan som bruker og veileder skriver under på, vil brukermedvirkningen bli tydeligere og veilederarbeidet mer konkret og synlig.

Legeerklæringen

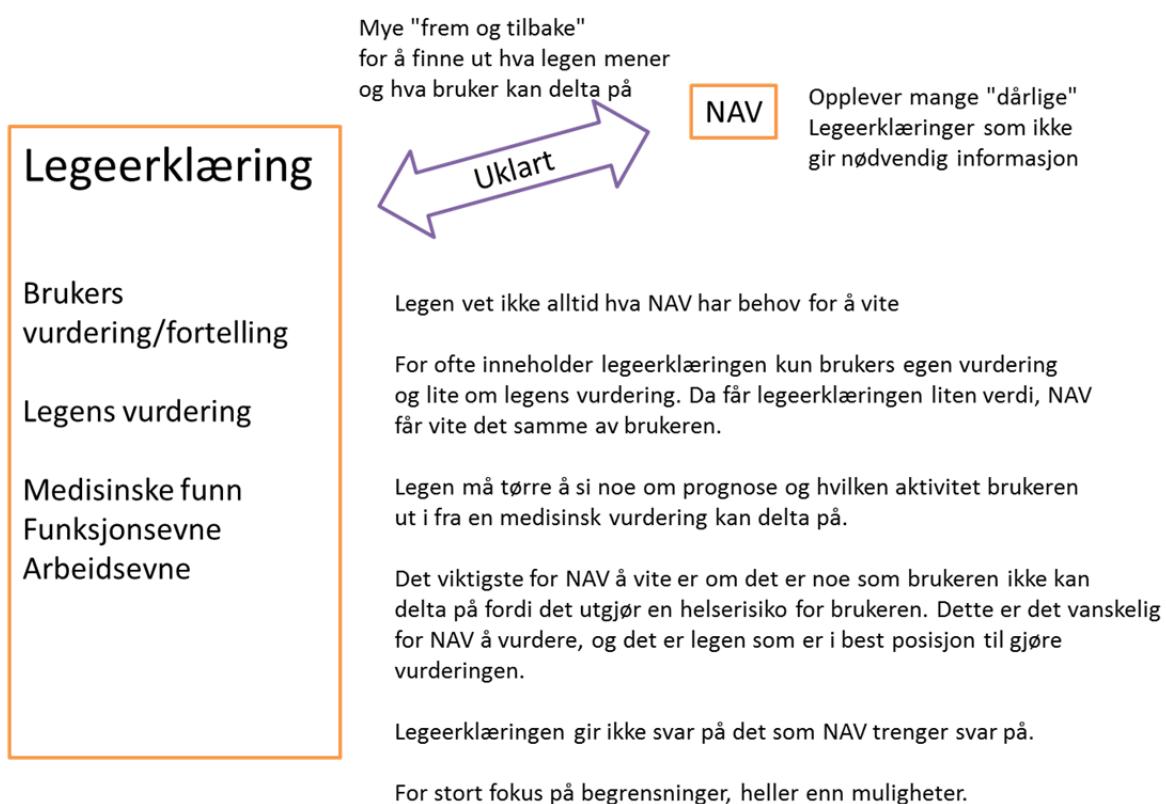
I tillegg til egenvurderingen fra bruker skal legeerklæringen ligge til grunn for AEV-en. Denne oppleves av NAV å være mangelfull i en del tilfeller. Ofte er det de samme legene som skriver dårlige utfylte legeerklæringer, mens andre leverer bedre erklæringer fordi de har forstått hvilken informasjon NAV trenger. De legene som ikke leverer det de skal, må selvsagt følges opp, men det synes som om selve legeerklæringen er lite egnet til å gi NAV svar på det de ønsker. Ofte trenger NAV å vite om pasienten kan være i aktivitet i det hele tatt, og hvilken utprøving og belastning det kan legges opp til. Legene må i mye større grad enn i dag ta styringen på hva som ligger i legeerklæringen. Mange veiledere i NAV erfarer at legene ofte skriver det som pasienten formidler, fremfor å gjøre en selvstendig vurdering av den medisinske situasjonen.

Dersom leger kun gjengir pasientens beskrivelse, får legeerklæringen liten verdi utover å være en gjengivelse av det som pasienten forteller. Erklæringen mister da sin verdi som den medisinske dokumentasjonen den er ment å være. NAV opplever også ofte at leger forskutterer en ytelse, og særlig gjelder dette AAP. Mange leger ser ikke ut til å forstå at det er NAV som skal vurdere om personen har nedsatt arbeidsevne til ethvert yrke, og ikke legen. Når legen forespeiler pasienten at

han eller hun kan ha rett på AAP, blir det vanskelig for NAV å gjøre en reell arbeidsevnevurdering, fordi brukeren mentalt er innstilt på en ytelse.

I noen tilfeller opplever NAV også at legen skriver legeerklæring for at pasienten ikke skal delta på et arbeidsrettet tiltak. Dette er tiltak NAV har investert i for å tilby brukeren aktivitet og utprøving, og det oppleves som et overtramp om legen fritar brukeren for dette kort tid etter at tiltaket har kommet i gang, uten at det er snakk om alvorlig sykdom. Legen kan ofte ikke vite hva bruker er i stand til fordi de bare har sett bruker i pasientrollen. Det er heller ikke sikkert at legen og NAV har det samme målet for brukeren. Dette har minst ett fylke løst ved at tiltaksbedriftene sender brev til behandler for å forebygge at det kommer sykmeldinger fra tiltak. Dette vurderes å ha hatt betydelig effekt slik at færre sykmeldes fra tiltak.

Problemene med legeerklæringene kan illustreres på følgende måte:



Det enkleste var om NAV kunne spurt legen direkte om det de lurte på i den enkelte sak. Da måtte legeerklæringen "bestilles" fra NAV og kanskje ikke via brukeren. Årsaken til at det er brukeren som ber legen om legeerklæring heller enn NAV, er i følge våre respondenter begrunnet med brukermedvirkning. Ulempen er at det fører til at legen ikke alltid vet hva NAV har behov for å vite i legeerklæringen, og de skriver noe generelt som kanskje ikke svarer på det NAV har behov for informasjon om.

Det er i dagens legeerklæring for stor vekt på begrensningene i arbeidsevnen heller enn hva pasienten kan gjøre til tross for helseproblemene. Dette gjenspeiles i AEV-en som blant annet bygger på legeerklæringen.

Anbefaling: Legeerklæringen må bli tydeligere slik at NAV får svar på det de trenger å få svar på og utformes slik at legene bidrar mer med sin medisinske kompetanse. Det står i dag for eksempel et felt der det skal krysses av for hvilken ytelse erklæringen gjelder, blant annet AAP. Legen skal også gi forslag til tiltak, blant annet AAP, som bør gis utover medisinsk behandling. Dette rimer dårlig med at NAV mener legen ofte forskutterer AAP. De gjør det fordi de blir bedt om å gjøre det i legeerklæringen. Pasienten får da forventninger om at de har rett på AAP, og det blir vanskelig for NAV å gjøre reelle vurderinger av arbeidsevnen. Dersom NAV ikke ønsker at legen skal gjøre denne vurderingen, må dette fjernes fra skjemaet. Det NAV oftest trenger svar på, er om det er noen aktiviteter som utgjør en helserisiko for pasienten. Det bør ryddes i hvem som har ansvaret for hva. Det er trolig mer riktig at det er NAV som vurderer arbeidsevne enn at legen gjør det. Det er NAV som skal ha kompetanse på arbeidsliv og tiltakspotensial, og legen har sjelden full oversikt over dette.

Det bør utarbeides en helt ny legeerklæring som både gir svar på det NAV trenger svar på, samtidig som legens medisinske kompetanse får større plass i skjemaet. Nytt skjema bør utvikles i samarbeid med et tilfeldig utvalg fastleger og et tilfeldig utvalg NAV-kontor, og må forankres og støttes i Arbeids- og velferdsdirektoratet og i Legeforeningen. I dag er det alt for mange uklarheter i erklæringen til at den blir et effektivt verktøy.

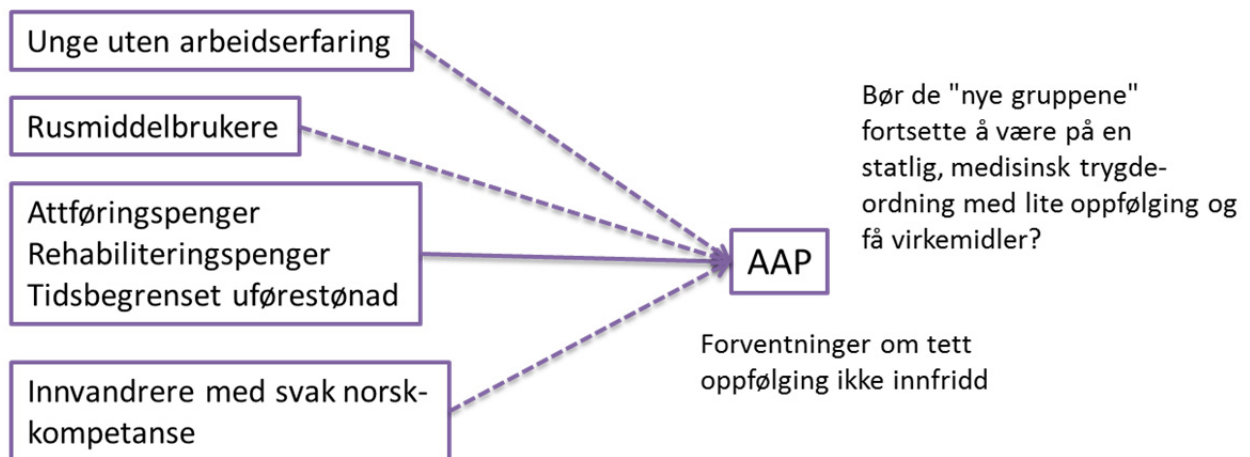
Legen bør ikke ha anledning til å frita bruker/pasient fra tiltak som er igangsatt eller planlagt av NAV uten at det er snakk om alvorlig sykdom. I Sør-Trøndelag har de redusert problemet med sykmeldinger fra tiltak ved at legene til brukere på tiltak mottar et brev fra NAV. I brevet bes legene til å være tilbakeholden med sykmeldinger når brukeren er på arbeidsrettede tiltak, og det gis konkrete eksempler på når sykmelding kan være nødvendig (for eksempel om brukeren er sengeliggende, innlagt på sykehus, har smittsom sykdom mm). En slik veiledning kan potensielt redusere unødvendige sykmeldinger fra tiltak slik at brukeren kommer i nødvendig aktivitet.

For mange som kommer inn på AAP-ordningen

Intensjonen med å gå bort fra å vurdere inntektsevne til heller å vurdere arbeidsevne var å åpne opp slik at også de uten arbeidserfaring kunne komme inn i gode oppfølgingsløp. Det er lite som tyder på at dagens mottakere av AAP får denne tette oppfølgingen. Nye grupper har gjennom AAP fått rett på en statlig ytelse. Dette gjelder særlig unge mennesker uten opptjent inntektsgrunnlag, etablerte rusbrukere og særlig hjemmeværende kvinner med svake norskkunnskaper. De har helseproblemer og nedsatt arbeidsevne. Uten AAP-ordningen, ville disse vært sosialhjelpsmottakere, deltakere på kvalifiseringsprogrammet eller vært uten egen inntekt.

At disse får en statlig ytelse uten at NAV får gitt dem tett oppfølging, er ikke hensiktsmessig, og de blir ofte langvarige og passive trygdemottakere. Mange NAV-veiledere erfarer at AAP er en dårlig ordning for disse "nye" gruppene.

Vi kan illustrere dette på følgende måte:



Etablerte rusmisbrukere som avbryter behandlingen i TSB og ikke er klare til å delta på arbeidsrettede tiltak, mister retten til AAP og går ofte tilbake til å motta økonomisk sosialhjelp. Ofte vil veilederen tenke at det er bedre at vedkommende blir værende på AAP, heller enn at de skal tilbake til en usikker inntektssituasjon der de stadig må søke sosialhjelpsmidler. På den ene siden vil en stabil inntektssikring gjennom AAP gjøre livet mer levelig for de etablerte rusmisbrukerne og bedrer kanskje sjansen for bedre livskvalitet og rusfrihet på lenger sikt. På den andre siden har NAV ofte få tiltak som er tilpasset personer med alvorlige rusproblemer. Rusfeltet er i endring i kommunene. Mange steder der rustjenestene ble med sosialtjenesten inn i NAV-kontorene, er trenden i dag at rustjenestene tas ut av NAV-kontorene og heller etableres sammen med kommunalt psykisk helsearbeid. Det er dermed ofte kun ytelsen økonomisk sosialhjelp som er igjen i NAV. Virkemidlene ligger kanskje oftere i de øvrige kommunale tjenestene og ikke i NAV. Om de likevel skal ha en statlig ytelse, er en sosialpolitisk vurdering.

En del innvandrerkvinner med dårlige norskkunnskaper som tidligere var hjemmeværende og uten inntekt, er nå AAP-mottakere. Dette er en gruppe som mange i NAV erfarer får lite nytte av AAP-ordningen utover selve ytelsen. De er ikke så syke at de trenger behandling, men de har behov for arbeidsrettede tiltak. Imidlertid har de dårlige forutsetninger for å nyttiggjøre seg tiltak, fordi de ikke kan norsk. De har ofte ingen arbeidserfaring. Det de har behov for, er mer norskopplæring, men dette er ikke noe NAV har i sitt virkemiddelapparat. De har ofte brukt opp rettighetene til språkopplæring, uten at de har tilegnet seg nødvendig norskkompetanse. Det er kommunene som har ansvaret for norskopplæring for innvandrere, men mange kan ikke nok norsk når de har vært gjennom introduksjonsprogrammet i regi av kommunene. Det må utvikles bedre virkemidler for denne gruppen, men dette ligger utenfor NAV sitt ansvarsområde.

Den nye gruppen som har fått rett på AAP som gir størst grunn til bekymring for passive og langvarige trygdeløp, er de unge brukerne uten alvorlig sykdom. De har ofte en diffus eller sammensatt problematikk som er vanskelig å diagnostisere. For å få rett på AAP, må de ha en diagnose. Dette blir ofte en P-diagnose og denne signaliserer at det er "noe psykisk". Ofte er dette symptomdiagnoser heller enn psykiske lidelser. Når vi i tidligere prosjekter har forsøkt å finne ut hva som ligger i dette "noe psykisk", finner vi at det ofte handler om sosiale problemer, lav selvfølelse og dårlig selvtilit etter mange år med lav mestringsfølelse. Å gi dem en diagnose kan medføre en systematisk sykeliggjøring av de unge, og medisinsk oppfølging kan få større plass enn det burde fått. Mange av

de unge brukerne i NAV bruker ulike medisiner for angst og depresjoner, og helsemyndighetene gir uttrykk for manglende kunnskap om utskrivningspraksisen hos legene. Å gi dem en medisinsk ytelse uten at de har alvorlig sykdom, kan forsterke sykdomsfokuset og redusere innsatsen for å øke mestringfølelsen og dermed føre dem lenger bort fra arbeid og aktivitet.

Vi har tidligere funnet at det er vanskelig å følge opp unge med sammensatt problematikk gjennom ordinær og jevnlig kontakt med NAV-veileder. I noen tilfeller vil NAV dekke behovet gjennom individuelle samtaler og god veiledning, mens i andre tilfeller vil det være behov for tiltak som NAV-kontorene ikke kan etablere alene. Dette kan være gruppetiltak for unge i liknende livssituasjon, fast oppmøtested om morgenen og daglig oppfølging. Mange NAV-kontor ønsker å etablere tiltak i samarbeid med kommunene, men det kan være vanskelig å få kommunene til å prioritere dette.

Mange av de unge som i dag har AAP, hadde tidligere fått en kommunal ytelse, som sosialhjelp eller kvalifiseringsstønad. Dette ser i mange tilfeller ut til å være ytelser som sikrer en tettere oppfølging enn om de havner i den store og heterogene AAP-gruppen. Mange unge blir pasifisert av å motta en langvarig ytelse. Dette har en del NAV-kontor tatt konsekvensen av og strekker seg langt for å finne andre alternativer enn AAP for de yngste brukerne. Andre kontor har etablert egne ungdomsteam for å følge opp unge, og da har hver veileder færre brukere å følge opp og kan dermed gi tettere oppfølging.

Generelt er det mange som ser at det er mye ressurser rundt unge, både i grunnskolen og i øvrige kommunale tjenester (barnehager, helsestasjon- og skolehelsetjeneste, barnevern, PP-tjenesten) og i de videregående skolene og fylkeskommunal PP-tjeneste. Problemet er delvis at kompetansen er spredt på mange aktører, og at det er vanskelig å samordne innsatsen på en systematisk måte. Men det skyldes også at insentivene er for svake for å forebygge at unge havner utenfor både på kommunalt nivå og på fylkeskommunalt nivå, fordi det ikke er kommuner og fylker som får konsekvensene av at unge faller utenfor. Konsekvensene er det i dag staten og NAV som i stor grad tar, men de har ikke verktøy til å forebygge situasjonen. Det er det kommunene og fylkeskommunen som har.

I dag er det mange av de unge som kommer til NAV som står svært langt fra arbeidslivet. NAV får dermed en vanskelig jobb med å få de unge ut i arbeid og aktivitet, og NAV ser i mange tilfeller at innsatsen burde kommet lenge før, og kanskje særlig i grunnskolealder. Den viktigste forklaringsfaktoren for frafall fra videregående opplæring, er svak kompetanse fra grunnskolen. Da er det helt klart kommunene gjennom sine tjenester som har de beste virkemidlene for å forebygge at barn ender opp utenfor skole og arbeid når de blir eldre.

Det er lite som tyder på stor politisk vilje til å øke ressursene til NAV slik at de som følger opp AAP-mottakere får betydelig færre brukere å følge opp. Det er derfor behov for å foreslå andre endringer enn tettere oppfølging av unge i NAV-kontorene.

Det er, slik vi vurderer det, tre alternativer til justeringer:

- A. Øke aldersgrensen for AAP til for eksempel 24 år
- B. Innføre krav om alvorlig sykdom blant de unge for å få AAP
- C. Justere praktiseringen av regelverket og gjøre det vanskeligere for unge å få AAP

Det er både fordeler og ulemper med disse alternativene. Alternativ A ekskluderer de med alvorlig sykdom som kan ha klart behov for å få AAP, men signaliserer tydelig at unge ikke skal motta passive ytelser. Å justere opp og ned på aldersgrenser er ikke nødvendigvis det som i lengden er særlige konstruktive endringer i trygdeytelser.

Punkt B vil sikre at de med sammensatte og diffuse symptomer får et annet tilbud enn en ytelse som fokuserer på de medisinske forholdene og dermed kan bidra til sykeliggjøring av noe som egentlig ikke er sykdom, men mestringsproblemer og sosiale problemer. Samtidig er begrepet "alvorlig sykdom" vanskelig å praktisere fordi det blir store gråsoner. Nesten alle diagnoser har ulik alvorlighetsgrad, og det er dermed ikke en enkel sak å definere alvorlig sykdom etter diagnoser. Da vil det igjen være helse som vurderes, og ikke arbeidsevnen som godt kan være høy til tross for alvorlig sykdom eller være lav til tross for mindre alvorlig sykdom.

Det beste alternativet ser ut til å være strengere praktisering av eksisterende regelverk. Dersom det særlig praktiseres strengt for unge, kan dette virke urettferdig. Samtidig vil det å havne på en passiv ytelse som ung ha mye større livskonsekvenser enn noen som lenger ut i arbeidslivet av ulike årsaker får behov for en slik ytelse. Ytelsen AAP er også relativt høy sammenliknet med for eksempel sosialhjelp, og vil derfor i seg selv føre til lavere motivasjon for å komme seg ut i arbeid blant unge. I tillegg til helsefokuset som medfølger medisinske ytelser selv om det ofte er snakk om andre problemer, synes dette som en feil ordning for unge uten alvorlig sykdom.

Noen NAV-kontor har praktisert regelverket på denne måten, og har relativt få unge AAP-mottakere. Det som synes å kjennetegne disse kontorene, er at de har et godt samarbeid med kommunen og har godt tilpassede tiltak for denne gruppen. Mange andre NAV-kontor, sliter med å få kommunen på banen og har få tiltak rettet mot de unge som ellers havner på AAP. Da kan de ha mange unge AAP-mottakere. Det synes også vanskelig for NAV-kontorene å bruke de kommunale tiltakene når brukerne mottar statlige ytelser, uten at vi får helt tak i hva som er problemet med dette.

Anbefaling: Målet bør være å unngå sykdomsfokus der det kan unngås, men samtidig sikre livsopphold for de som er så syke at helsen medfører et betydelig funksjonstap i forhold til arbeid og fritid. AAP bør derfor ikke gis til unge brukere uten at det er snakk om alvorlig sykdom. Men dette er vanskelig å lovfeste fordi det oppstår mange gråsoner i hva som er alvorlig sykdom. Vi foreslår heller at NAV-kontorene praktiserer inngangsvilkårene for AAP strengere, særlig når det gjelder de unge brukerne for å unngå passive trygdeløp. Det er kommunene som har mye kompetanse på unge og om en ser de kommunale tjenestene under ett, har de mye ressurser rettet mot unge. Ved heller å gi de unge sosialhjelp (som tidligere), vil kommunene få sterkere insentiver til å forebygge at unge havner utenfor skole og arbeidsliv. De unge som har alvorlig sykdom må i større grad få kombinert AAP med utdanning. Unge uten alvorlig sykdom, men med mestringsproblem og sosiale problem bør følges opp av tjenester med tverrfaglig og sosialfaglig kompetanse med tydelig mål om utdanning eller arbeid. Disse bør også ha aktivitetsplaner som er realistiske og forpliktende, og en bør vurdere om sosialhjelp som ytelse kan utvikles til å være bedre tilpasset lengre løp frem til målet nås. Dette vil synliggjøre kommunens ansvar som de i dag har fra personen er født til han eller hun går over til å bli fylkeskommunens ansvar når de starter på videregående skole.

Det er liten tvil om at for å forebygge "utenforskapet" blant unge, må kommunene bruke mer ressurser tidligere i de unges liv. Særlig må ressursene i grunnskolen økes for å gi mer individuell tilrettelegging for å gi flere unge nok kompetanse til å fullføre utdanningen og komme ut i arbeid.

Dårlig kompetanse fra grunnskolen er den viktigste enkeltfaktoren for å forklare frafall fra videregående skole. Det handler også om satsninger på å bygge opp sterkere skolehelsetjenester for å forbedre det forebyggende arbeidet. Økte muligheter gjennom praksisbrevordningen og lærekandidatordningen kan også gi potensial, men dette må planlegges og utnyttes av grunnskoleaktørene.

For få som går ut av ordningen

At det er få som går ut av AAP-ordningen skyldes i stor grad at NAV ikke får gitt den tette oppfølgingen som skulle ligge i ordningen. Med mer effektive rutiner for å utarbeide AEV og mindre skrivebordsarbeid rundt dette arbeidet, kan det bli lettere for NAV å få til dynamisk arbeid med aktivitetsplaner og tettere oppfølging. Det ser også ut til å være tidkrevende å få avsluttet en AAP-sak, og mange er usikre på hvordan de skal gå frem. Det synes å ha vært lite opplæring på å få avsluttet saker, og at få saker avsluttes kan delvis skyldes utrygghet rundt regelverket. Aktivitetskravet er tydelig, men det er ikke noe automatikk i at ytelsen stoppes om ikke aktivitetskravet er oppfylt. Noen ganger har personen vært ute av behandling eller ikke møtt til arbeidsrettet tiltak i lang tid før NAV får informasjon. NAV-veilederne sier at i mange tilfeller er det sykdom som gjør at brukerne ikke følger planen, og dette må det være anledning til. I andre tilfeller har brukeren anledning, men ønsker ikke å følge opp. Da er det vanskeligere. Det kan for eksempel skyldes rusbruk. Når brukeren ikke følger opp aktivitetsplanen, kommer veilederen i et dilemma. Å ta bort AAP-ytelsen og overføre brukeren til økonomisk sosialhjelp, medfører usikkerhet rundt økonomi og at brukeren kommer i en enda vanskeligere situasjon enn med ytelsen.

I andre tilfeller oppfyller ikke brukeren lenger vilkårene i regelverket, og er klar for å søke jobb. Det er vanskelig for NAV å stanse AAP dersom brukeren ikke har jobb eller annen inntekt, og mange blir gående på ytelsen selv om de er ferdig avklart mot arbeid. De kan få tre måneder med AAP for å finne seg en jobb, men dette er ofte ikke lang nok tid og de står ofte fortsatt uten jobb etter tre måneder. Noen avsluttes mens andre blir værende i ordningen. Det blir opp til den enkelte veileder.

Flere foreslår at det skal være mulig å gå over fra AAP til dagpenger. Dette fordi personer reelt sett er avklart og går over til å være arbeidssøkere, men i mangel på arbeid blir de værende på en medisinsk ytelse. I dag kan en ikke gå fra AAP til dagpenger når en ikke har hatt arbeidsinntekt i løpet av de siste tre årene. Om de kunne gått fra AAP til dagpenger når de var klare til å søke arbeid, kunne de fått en mer målrettet oppfølging og deltatt på tiltak for arbeidssøkere. Det er også i mange tilfeller bedre for brukeren å være arbeidssøker enn å være AAP-mottaker. Dersom det eneste inntektsalternativet når brukeren er ferdig avklart til arbeid er sosialhjelp, er det mange veiledere som heller lar være å avslutte AAP av hensyn til brukeren. Dette er reelle arbeidssøkere og de bør derfor kunne gå over til dagpenger. At mange blir gående på AAP selv om de er klare for å jobbe, kamuflerer på denne måten reell arbeidsledighet.

Det er også mange som blir gående på AAP i påvente av en avklaring mot uføretrygd. Dette kan både skyldes at det er mye jobb for NAV-kontoret å gjennomføre en uføresak, men også at det ventes i det lengste i håp om at personen skal kunne gå over i arbeid. Det er nok riktig å være restriktiv i forbindelse med overgang til uføretrygd, men i noen tilfeller er uføretrygd en riktigere ytelse enn AAP. Disse sakene bør prioriteres slik at brukeren ikke går uavklart over mange år.

Anbefaling: Aktivitetsplikten må håndheves sterkere om flere skal gå ut av ordningen. Dette kan gjøres når aktivitetsplanen står sterkt, og det er klare avtaler med brukerne. Det bør åpnes for å

kunne gå over fra AAP til dagpenger når en er ferdig avklart mot arbeid. Uføretrygd er i noen tilfeller en riktigere ytelse enn AAP, og disse tilfellene må prioriteres for at folk ikke skal gå uavklart over svært lang tid.

Med eller uten et arbeidsforhold

Mange brukere er usikre på om de har en arbeidsgiver eller ikke. NAV har i noen tilfeller undersøkt hvor reelt det er når det står registrert i systemene at bruker skal tilbake til samme arbeidsgiver. De har funnet at det er svært mange som står registrert med en arbeidsgiver, uten at det er reelt at de skal tilbake. Dette må bli bedre, særlig om det i større grad skal differensieres mellom brukere med og uten arbeidsgiver.

Både arbeidsgivere og NAV er enige om at dersom færre skal bli AAP-mottakere, må mer skje i sykepengeperioden. Det ser fortsatt ut som det skjer lite fra dialogmøte 2 ved senest 24 uker sykmelding, og frem til overgang til AAP. Som vi også har foreslått tidligere, bør det komme en plan eller konklusjon ut fra dialogmøte 2. Det må gjøres en reell vurdering av om den sykmeldte mest sannsynlig skal tilbake til arbeidsgiver, og arbeidsgiver må bekrefte dette. Hvis svaret på dette er nei, så må det legges en plan for overgang mot annet arbeid, eller vurderes om personen har behov for en varig ytelse. I mange tilfeller handler det om "å vente og se", men denne tilnærmingen blir passiv og fører ikke til at folk kommer seg videre. Dersom det har blitt automatikk i å gå fra sykepenger til AAP, kan man si at det har det skjedd en reell utvidelse av sykepengeperioden.

Friskmelding til arbeidsformidling er en ordning som er lite brukt, og potensialet er sannsynligvis størst tidlig i sykefraværperioden. NAV og legene må samarbeide bedre slik at legene er trygge på at om de friskmelder til arbeidsformidling, så vil NAV på ulike måter bidra slik at denne personen kommer i arbeid. Å bli definert som ordinær arbeidssøker og få tilgang til virkemidlene som ligger der for andre ordinære arbeidssøkere, er sannsynligvis ikke tilstrekkelig. Om ikke legen er trygg på dette, vil sykmeldingen fortsette fordi legen ikke vil anbefale pasienten å avslutte arbeidsforholdet uten denne tryggheten. Dette gjør at mange ikke kommer seg videre på et tidspunkt der det hadde vært riktig å gå over til annet arbeid.

En annen mulighet arbeidsgivere har, er å bestride sykmeldinger. Dette vet ofte ikke arbeidsgivere at de kan gjøre. Dersom arbeidsgiver opplever at sykmelding ikke er riktig i den ansattes situasjon og at det ikke er snakk om reell arbeidsuførhet, kan de bestride sykmeldingen og holde tilbake sykepenger i arbeidsgiverperioden. På denne måten kan de få NAV på banen, og NAV må vurdere om retten til sykepenger er til stede. Dette gjelder for eksempel når konflikter på arbeidsplassen er årsak til sykmeldingen, eller når sykmeldingen reelt sett skyldes sosiale eller private forhold som ikke gir rett til sykepenger.

Tendensen ser ut til å være at arbeidsgivere blir strengere i forhold til praktisering av permisjoner generelt. I de fem virksomhetene vi har intervjuet i dette prosjektet, fortalte alle at de hadde blitt strengere i forhold til sykepermisjoner. Tidligere kunne sykepermisjonen gis i flere år, men bevissthet rundt bruk av vikarer og opplæringsutgifter uten å være sikre på å ha fast stilling til vedkommende, har gjort at det innvilges kortere sykepermisjoner og at oppsigelsesprosessen starter tidligere. Denne trenden har vi observert over flere år, særlig i kommunene. Dette kan bety at færre beholder arbeidsforholdet langt inn i AAP-løpet. Praksisen i NAV med å beholde arbeidsgiver lengst mulig, heller enn å starte avklaring mot annet arbeid, bør revurderes.

Anbefaling: For å redusere antall som går inn i et passivt AAP-forløp, er det nødvendig med større innsats i sykepengeperioden. Særlig er det et potensial for å få flere tilbake tidlig i sykefraværsperioden, men både NAV og legene vegrer seg sterkt for å gi opp arbeidsgiver. Selv om både den ansatte, arbeidsgiver, lege og NAV vet at det er lite sannsynlighet for å komme tilbake til arbeid, er det sjelden at personer friskmeldes til arbeidsformidling. Denne ordningen må brukes i større grad, men legene må få en viss "garanti" fra NAV om at pasienten blir tatt vare på og får hjelp til å finne en annen jobb før de friskmelder.

Tidlig innsats i sykefraværsløpet må prioriteres dersom færre skal gå over fra sykepenger til AAP. NAV må i større grad få kapasitet til samtale med brukerne på 8-ukers tidspunktet. Det som ligger i standarden i forhold til hva som bør være tema i disse samtalene, ser ut til å være godt tilpasset formålet. Problemet er at NAV i liten grad får tid til å ta disse samtalene. En enklere AEV vil kunne frigjøre ressurser til flere samtaler på dette tidspunktet. Om legene bidrar med å si hvilke sykmeldinger som NAV har størst potensial til å utgjøre en forskjell i, kan NAV komme tidlig inn i de riktige sakene (jf. 1-2-3-4 prosjektet i Larvik).

På dialogmøte 2 som avholdes senest ved et halvt års sykmelding, bør det legges en plan for hva som skal skje videre. Å skifte jobb bør være et alternativ som vurderes tidligere, og i mange tilfeller bør dette vurderes tidlig fordi det er det beste alternativet på lang sikt. På dialogmøte 2 vet man i mange tilfeller om målet bør være at personen skal tilbake til samme arbeidsgiver, om de skal avklares mot annet arbeid eller om de trenger andre tiltak. Dette kan være vanskelige samtaler, men å "avvente" har ofte liten effekt, og skaper usikkerhet. Målet blir uklart for brukerne. Det bør altså settes et mål for brukeren på dialogmøte 2, og det bør inngås en aktivitetsavtale dersom ikke målet er at de skal tilbake til samme arbeidsgiver. Tiden fra dialogmøte 2 frem til evt. AAP må få et reelt innhold for brukerne, og de må få tilgang til nødvendige tiltak.

Insentiver til mer arbeid eller til å prøve seg i jobb

NAV erfarer at mange av dem som går i halv stilling og mottar AAP for en halv stilling, kunne arbeidet mer. Om en arbeider mer enn 60 prosent, mister man retten til ytelsen, med noen unntak i en opptrappingsperiode. Det er mulig flere ville økt stillingsandelen om denne grensen var mer fleksibel.

Det er også få insentiver til å prøve seg i jobb når man mottar AAP. Det burde vært sterkere insentiver til å prøve seg ut i ordinært arbeidsliv, uten at det er lett å foreslå hvordan dette bør organiseres. Med sterkere vekt på aktivitetsplanen, kunne en trolig forpliktet brukerne i større grad til egen utprøving av arbeidsevne i ordinære jobbfunksjoner. I en del tilfeller blir det økonomiske utbyttet av delvis arbeid supplert med AAP, et lite attraktivt alternativ. Ofte er utgiftene høyere ved å jobbe enn ved å være passiv, for eksempel på grunn av reiseutgifter til og fra arbeid. En aktivitetsplan som inneholdt en planlagt arbeidsmengde uten å få redusert støtten, kunne vært et alternativ for å redusere risikoen ved å prøve seg i jobb.

Anbefaling: Utvikle insentiver som gjør at brukere i større grad forsøker å komme tilbake til jobb eller til å prøve seg i arbeid. Det bør vurderes om det er hensiktsmessig med en mer fleksibel grense på hvor mye en kan arbeide før en mister retten til AAP.

Organisering av oppfølgingen ved NAV-kontorene

NAV-kontorene er ulikt organisert, og arbeidsprosessene rundt AAP-ordningen varierer fra kontor til kontor. Denne friheten må NAV-kontorene ha, men det synes riktig at det er de samme veilederne som bør følge opp brukerne i sykepengeperioden og når de mottar AAP. I tillegg til at bruker slipper å skifte veileder ved overgang fra sykepenger til AAP, er det mange overganger til AAP som kan unngås ved riktig innsats i sykepengeperioden. Dette vil skape insentiver til å prioritere tidlig innsats for hver veileder (særlig om de måles på andel sykmeldte som går over til AAP), men det er viktig at nødvendige tiltak er tilgjengelig tidlig i sykefraværsperioden. I dag virker det uklart hva som kan startes før sykepengeperioden er brukt opp.

Anbefaling: Det bør være samme veileder som følger brukerne gjennom sykefraværsoppfølging, AAP og evt. over på dagpenger. Dette er best for brukeren ved at de slipper å skifte saksbehandler. Det gir også insentiver for veileder til å komme tidlig inn og gi tett oppfølging i sykefraværsløpet. NAV-veiledere erfarer at jo lenger en bruker går passiv, jo vanskeligere er det å få dem tilbake i aktivitet. Det samme observeres av tiltaksaktører og arbeidsgivere.

Arbeidsgivere

De fleste arbeidsgivere har sannsynligvis ikke noe tydelig forhold til AAP som ordning og ytelse. Vi har intervjuet personalledere i fem store virksomheter. Fire av dem hadde ingen som hadde delvis AAP og var delvis i jobb. Arbeidsgiveren som hadde slike tilfeller, fortalte at det fungerte bra. Alle de fem var tydelige på at de hadde blitt strengere i forhold til å avslutte arbeidsforhold tidligere enn før som nevnt over, og de gav kortere permisjoner. Dette ble begrunnet med at lange sykepermisjoner låste stillinger og det var like godt å avslutte arbeidsforholdet når det ikke var noen reell sannsynlighet for at de kom tilbake.

To av arbeidsgiverne hadde fast kontaktperson ved ett NAV-kontor (virksomhetsorganisering), og de var veldig fornøyd med dette. De andre opplevde stor variasjon i hvor mye hjelp de fikk fra NAV i sykefraværsoppfølgingen, og hvor mye NAV bidro med for å finne løsninger. De fortalte at hvor langt NAV forventet at de skulle strekke seg i forhold til tilrettelegging, varierte fra saksbehandler til saksbehandler. De erfarte at noen saksbehandlere var gode på å se alternativer utenfor bedriften for den sykmeldte, mens andre nesten forventet at arbeidsgiver kunne opprette nye stillinger for personen som hadde fått helseproblemer. Dette bekrefter tidligere funn.

Fire av fem var IA-virksomheter, og alle disse hadde en fast kontaktperson i NAV Arbeidslivssenter. De var i stor grad fornøyd med dette samarbeidet. I den ene virksomheten var de litt usikre på om de hadde en fast kontaktperson, men de kom frem til at de nok hadde det.

Alle arbeidsgiverne mente at det var viktig å prioritere innsats tidlig i sykmeldingen, og ikke minst orientering mot andre jobber. De observerer at folk som kunne ha gjort en annen jobb i en annen bedrift, blir gående lenge passive og til slutt blir uføre. Mange har betydelig arbeidsevne når de blir sykemeldt, men denne blir raskt svakere når de går passive over tid.

Disse arbeidsgiverne hadde alle hatt noen på praksisplass. Tre av dem fortalte at de hadde blitt mer restriktive enn tidligere når det gjelder å ta inn folk fra NAV, fordi det hadde vært mye arbeid med noen av dem som hadde fått prøvd seg tidligere. Flere av disse ble vurdert til ikke å ha vært klare for praksisplass. Virksomhetene var likevel positive til å la folk prøve seg, og to av dem hadde erfaring med at praksisplass hadde ført til fast ansettelse i bedriften.

Anbefaling: NAV bør være mer villig til å hjelpe folk over i annet arbeid allerede i sykmeldingsperioden heller enn å tviholde på arbeidsgiverne. Karriereveiledning bør brukes i større grad. NAV kan da oppnå at arbeidsgiverne blir mer velvillig overfor brukere som har behov for utprøving. Mange arbeidsgivere viser allerede stor vilje til dette i dag, men flere arbeidsgivere sier de sjelden får forespørsel fra NAV.

De tre NAV-komponentene (arbeid, trygd og sosial) og sammenhengen mellom ulike ytelser

Når en skal undersøke hvordan en trygdeordning fungerer, er det vanskelig å unngå NAV-reformen. Etter noen år begynner mange av NAV-kontorene å få en arbeidsorganisering som de erfarer fungerer godt. Mange har prøvd mye. Det kan se ut som en del kontor har endt opp med et mer spesialisert arbeid rundt sykmeldte, AAP-mottakere og uføre, mens resten av ordningene behandles samlet. Dette betyr egentlig at NAV-kontoret er delt mellom helserelaterte trygdeytelser på den ene siden (trygdeetaten), og sosialytelser og aetat på den andre siden. Ved noen NAV-kontor opplever de en sterk integrasjon mellom tradisjonelle kommunale og statlige fagområder, mens andre steder er det tydelige skiller.

En risiko med å ha en ordning som oppleves å ha "bred inngang", er at flere går fra for eksempel sosialhjelp til AAP. Dette kan være for å spare trange kommunale budsjett, eller for å gi brukerne stabile økonomiske betingelser. Om regelverket praktiseres strengt i forhold til hvem som får AAP, blir det flere som har behov for økonomisk sosialhjelp. Vi har ikke sett spesielt på dette, men i andre prosjekt har vi sett at det er mulig å spore slike mønstre når en sammenlikner utvikling over tid på ulike ytelser i ulike kontor.

Det kan også være sammenhenger mellom utviklingen i antall personer som mottar AAP, dagpenger, uførepensjon og andre ytelser ved ulike kontor. Tallene for sosialhjelp innhentes av SSB, så det er ikke så lett for NAV-kontorene å se disse mønstrene. Dersom AAP har blitt en ordning som inkluderer for mange, vil dette kunne bety at det er færre som mottar andre ytelser. Hvilken betydning dette har for folketrygden og kommunale utgifter må vurderes ut fra størrelsen på utbetalingene fra den enkelte stønad. Mange ute i NAV-kontorene er opptatt av disse sammenhengene. Vi anbefaler derfor å finne ut mer om dette. Kanskje har det også sammenheng med hvor sterkt integrert den kommunale og statlige delen av NAV-kontorene i praksis er. I tillegg bør det undersøkes hvordan situasjonen og utviklingen i arbeidsmarkedet samvarierer med utviklingen i de ulike ytelsene i ulike regioner. Årsaken til at dette bør gjøres, er først og fremst for å undersøke hvorvidt det er slik at kommunenes økonomi og situasjonen i det lokale arbeidsmarkedet er førende for hvilken bistand og ytelse brukerne får på NAV-kontoret.

Referanser

Aarseth G, Natvik B, Engebretsen E, Lie A H K (2014): Legeerklæring ved arbeidsuførhet – skjema til besvær. Tidsskr Nor Legeforen nr. 1, 2014; 134: 58 – 61

Arbeids- og velferdsdirektoratet (2011): Egenvurdering og arbeidsevnevurdering - hva mener brukerne? Oslo: AV-dir, Resultat og analyse, Fagstab Tjenester.

Bragstad T (2009): Tidsbegrenset uførestønning – evaluering fire år etter innføring. NAV-rapport 3/2009

Bragstad T og S Brage (2011): Unge på arbeids- og helse relaterte ordninger. Arbeid og velferd Nr 2 // 2011

Bragstad T og J Sørbo (2014): Hvem er de unge med nedsatt arbeidsevne? Arbeid og velferd Nr 1/2014.

Brofoss K, A Hatland og H Torp (2003): En ny arbeidssøkerstønning (rapport fra arbeidsgruppe).

Brukernes møte med NAV. Delrapport fra ekspertgruppen som gjennomgår NAV, avgitt 15. september 2014.

Bråthen M (2012): Arbeidsavklaringspenger – status ved utgangen av 2011. Arbeid og velferd Nr 1/ 2012.

Bråthen, M og K Vetvik, 2011. Personer med nedsatt arbeidsevne – Hvem er de? Arbeid og velferd 1.

Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101.

Buetow, S (2010): Thematic analysis and its reconceptualization as 'saliency analysis'. *Journal of Health Services Research & Policy*, 15(2), 123-125.

Dyrstad K, Mandal R og SO Ose (2014): Evaluering av Jobbstrategien for personer med nedsatt funksjonsevne. SINTEF Rapport A25820.

Engebretsen K B (2010): Arbeidsavklaringspenger – en fullverdig erstatning for tidligere ytelser?" Masteroppgave, Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet (2010)

Fossestøl K, Børing P og I Skarpaas (2012): Nødvendig differensiering eller overlappende tiltak? Evaluering av avklarings- og oppfølgingstiltak i regi av NAV, Arbeidsforskningsinstituttet r2012:13

Galaasen M A og I A Å Lima (2014): Arbeidsevnevurderinger i NAV: Kunnskapsstatus og veien videre. Arbeid og velferd Nr 3/2014.

Guest, G., MacQueen, K. M. & Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Hauge L og T Bragstad (2008): Kva påverkar om ein får tidsavgrensa uførestønad eller varig uførepensjon? Arbeid og velferd Nr 4/2008.

Jentoft N og T S Olsen (2009): Ikke av vond vilje. En evaluering av ordningen med tidsbegrenset uførestønad. FoU-rapport nr. 6/2009, Agderforskning AS.

Kalstø Å M og J Sørbo (2015): Personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av arbeidsavklaringspenger. Desember 2014. Notat, Arbeids- og velferdsdirektoratet/ Statistikkseksjonen.

Kann I A, P Kristoffersen og O Thune (2013): Arbeidsavklaringspenger– gjennomstrømming og avgang fra ordningen. Arbeid og velferd Nr 1/2013

Mandal R (2012): Mellom nasjonale grensesnitt og lokale veiledere: Saksbehandling av krav om uførepensjon i NAV Forvaltning. SINTEF Rapport A23687.

NOU 2000: 27 Sykefravær og uførepensjonering — Et inkluderende arbeidsliv (Sandman-utvalget)

NOU 2004:13 En ny arbeids- og velferdsforvaltning (Rattsø-utvalget)

NOU 2012:6 Arbeidsrettede tiltak. Norges offentlige utredninger (Brofoss-utvalget)

Ose S O, Kaspersen SL, Haus-Reve S, Mandal R, Jensberg H & J Lippestad (2012): Sykefravær – gradering og tilrettelegging. SINTEF report A223973.

Ose S O, Dyrstad K, Brattlid I, Slettebak R, Jensberg H, Mandal R, Lippestad J og I Pettersen (2013a). Oppfølging av sykmeldte - fungerer dagens regime? Oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller og sanksjoner. SINTEF- report nr. A24297.

Ose S O, Dyrstad K, Slettebak R, Lippestad J, Mandal R, Brattlid I og H Jensberg (2013b). Evaluering av IA-avtalen (2010-2013). SINTEF- report A24444.

Ose S O og R Slettebak (2013c): Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte: Et følgeforskningsprosjekt. SINTEF- report A25716.

Ose S O, Mandal R og S Mordal (2014): utfordringer med ungdomssatsingen i Sør-Trøndelag. Et system- og aktørperspektiv. SINTEF Rapport A26225.

Ot.prp. nr. 4 2008–2009 Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)

Proba (2011): Arbeidsevnevurdering i NAV – Evalueringsrapport. Rapport 2011 – 06

Proba Samfunnsanalyse (2012): Evaluering av arbeidsevnevurdering i NAV - Oppfølgingsundersøkelse 2012, Oslo: Rapport nr. 2012-10, PROBA-Samfunnsanalyse.

Prop. 1 S (2014–2015) Arbeidsdepartementet

Riksrevisjonen (2014): Riksrevisjonens undersøkelse av NAVs arbeidsrettede oppfølging av personer med nedsatt arbeidsevne. Dokument 3:10 (2013-2014)

Sjølett H C V (2011): Arbeidsevnevurderingen, aktivitetsplanen og arbeidsavklaringspengene – er vi på rett vei? Masteroppgave levert ved Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet (2011)

St.meld. nr. 14 (2002-2003) Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten

St.prp. nr. 46 (2004-2005) Ny arbeids- og velferdsforvaltning

Stortingsmelding nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering .

Svele, A L (2010): *Arbeidsavklaringspenger – en ny ytelse fra folketrygden*, i Tidsskrift for Erstatningsrett, forsikringsrett og velferdsrett, 2010-1/2, s. 45.

Ytteborg H, Lima I A Å og J Sørbo (2014): Statistikknotat – nedsatt arbeidsevne. Arbeids- og velferdsdirektoratet / Seksjon for statistikk.

Om rapporten

Arbeidsavklaringspenger (AAP) ble innført 1. mars 2010, som erstatning for attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. I løpet av denne femårsperioden har NAV-kontor, NAV Forvaltning, tiltaksbedrifter, arbeidsgivere, helsetjenestene og ikke minst brukerne gjort seg ulike erfaringer med ordningen. I denne rapporten har vi samlet noen av disse erfaringene, og forsøkt å gjøre en helhetlig vurdering av hvordan arbeidsavklaringspenger fungerer som ytelse og ordning. Over hundre gjennomførte intervju med ulike aktører, i kombinasjon med flere spørreundersøkelser, har gitt oss et solid datagrunnlag for å besvare problemstillingene i prosjektet.

Rapporten inneholder mange sitater fra de ulike aktørene, noe som gir et unikt innblikk i de arbeidsmåter, faglige tilnærminger og erfaringer som de ulike aktørene har knyttet til arbeidsavklaringspenger som ordning. Det fremkommer mange positive erfaringer med ordningen, men aktørene har også en del negative erfaringer. Etter en helhetsvurdering foreslår vi ikke store endringer i regelverket for arbeidsavklaringspenger, men anbefaler heller endringer i praktiseringen av regelverket, for å få flere ut i arbeid og aktivitet.