



MASTEROPPGAVE

Hvilken effekt kan 52 uker karenstid fra oppordningen ha på enkeltindividet

What effect can 52 week waiting period from a welfare benefit have on the individual

Lajla Berget

Masterstudium i organisasjon og leiing, helse-og velferdsleiing og utdanningsleiing

08.06.2021

Forord

Denne oppgaven springer ut av mitt engasjement for å bidra til å skape et åpent og inkluderende samfunn med tid og rom for menneskers grunnleggende behov. Et samfunn som er preget av økonomisk og sosial trygghet og respekt for den enkelte, med muligheter for meningsfullt og samfunnsnyttig arbeid eller aktivitet.

Jeg har absolutt ikke funnet svaret eller løsningen, men jeg tror at jeg har lært å forstå og forklare noen av problemstillingene i velferdspolitikken bedre nå enn før. Og jeg tror jeg stiller bedre og mer relevante spørsmål nå enn før. Det tror jeg gjør meg bedre med tanke på å bidra inn i helse- og velferdsledelse.

Jeg har undersøkt effekten av å gjøre innstramninger i folketrygden og fått innsikt i hvordan et velferdstiltak som skulle bidra til å løse et problem viste seg å gjøre problemet vesentlig verre for enkeltindivider.

Jeg har lært at dette er et kjent fenomen i adferdsøkonomien og at det gjerne kalles for «Kobraeffekt» etter den tyske økonomen Horst Siebert. Begrepet kobraeffekt skriver seg til en historie om at økonomiske insentivordninger som skulle bidra til å løse et problem med for mange kobraslanger viste seg å forverre kobraslange problemet. Da man avdekket at insentivordningen, som man hadde stor tro på, viste seg å gi negativ effekt og forverret kobraslangeproblemet, ble ordningen avviklet.

Det har vært vondt og vanskelig høre informantenes fortellinger om de negative effektene 52 uker karens fra folketrygden har hatt i deres liv, samtidig som stortingsflertallet holder fast på karensordningen, senest ved avstemning på stortinget 11 mai 2021, nøyaktig én måned før innleveringsfristen for denne oppgaven.

Jeg vil si tusen, tusen takk til informantene, de 8 sterke kvinnenes kraft og mot, åpenhet og ærlighet. Måtte det løse seg med økonomien og helsen og måtte dere få gode og trygge hverdager preget av kjærlighet, glede og fred.

Tusen til Olina Kollbotn og Kristin Reichborn Kjennerud som så, hørte og forstod mine utfordringer og ga meg akkurat den veiledningen og støtten jeg hadde bruk for, så jeg kom meg i mål med denne oppgaven.

Lajla Berget

Haugesund 08 juni 2021.

Sammendrag

I 2018 ble det innført innstramminger i Lov om folketrygd kapittel 11 om arbeidsavklaringspenger. Blant annet ble det innført en maksimal periode man kan ha rett på arbeidsavklaringspenger og 52 uker karenstid fra retten til arbeidsavklaringspenger etter maksimal perioden.

Hittil er det et kunnskapshull med tanke på hvordan 52 uker karenstid påvirker enkeltindividet. Derfor har jeg gjort dybdeintervjuer med 8 tidligere yrkesaktive kvinner i alderen 31-58 år, for å forstå hvordan de har «hatt det og tatt det» i løpet av 52 uker karensperiode fra aap.

Jeg undersøker også hvordan karens har påvirket informantenes forhold til NAV og hvilken betydning aap- aksjonen har hatt for informantene under karensperioden.

Dybdeintervjuene med de 8 kvinnene er analysert i lys av kunnskap og teori om følelser, behov og motivasjon og tyder på at karens gir resignasjon og høyt lidelsestrykk på grunn sterke følelser av angst, skyld og skam, forakt og selvforakt, sorg og maktesløst sinne. Helsen blir vesentlig dårligere og avstanden til arbeidslivet øker. Karensperioden har ført til et «dobbelte utenforskap» der informantene er ekskludert både fra arbeidslivet og folketrygden.

Karensperioden har ført til at informantene har stor mistillit til NAV, selv om de kan ha en god relasjon til sin lokale NAV veileder og sitt lokale NAV kontor.

AAP aksjonen har hatt en viktig funksjon i informantenes liv gjennom å bidra til å øke evnen til selvmedfølelse og derigjennom fungere som en buffer mot selvkritikk og skam. Det ser ut som at det digitale fellesskapet aap-aksjonen tilbyr gjør det litt lettere å komme seg igjennom den 52 uker lange karensperioden.

Samtlige informanter er etter karensperioden tilbake på en helserelatert ytelse, enten nytt vedtak om arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd.

Sentrale tema i oppgaven er: *følelser, behov, motivasjon, adferdsøkonomi, selvmedfølelse og velferdspolitik*

Abstract

In 2018, austerity measures were introduced, in chapter 11 of the National Insurance Scheme on work clearance allowance. Among other things, a maximum period was introduced that one may be entitled to work clearance allowance and a 52-week waiting period from the right to work clearance allowance after the maximum period.

So far, there is a knowledge gap in terms of how 52 weeks waiting period affects the individual. Therefore, I have done in-depth interviews with 8 previously working women aged 31-58 years, to understand how they were doing during the 52-week waiting period from aap.

I also examine how the waiting period has affected the informants' relationship with NAV and what significance the aap- campaign has had for the informants during the waiting period.

The in-depth interviews with the 8 women are analyzed in the light of knowledge and theory about feelings, needs and motivation and indicate that the waiting period triggers resignation and high suffering due to strong feelings of anxiety, guilt and shame, contempt and self-loathing, grief and powerless anger. Health deteriorates significantly and the distance to working life increases. The waiting period has led to a "double exclusion" where the informants are excluded from both working life and the National Insurance Scheme.

The waiting period has led to the informants having great distrust of NAV, even though they may have a good relationship with their local NAV supervisor and their local NAV office.

The AAP campaign has had an important function in the informants' lives by helping to increase the ability to self-compassion and thereby act as a buffer against self-criticism and shame. It seems that the digital community the aap campaign offers makes it a little easier to get through the 52-week waiting period.

After the waiting period, all informants are back on a health-related benefit, either a new decision on work clearance allowance or disability benefits.

Central themes in the thesis are: *emotions, needs, motivation, behavioral economics, self-compassion and welfare policy*

Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Sammendrag.....	5
Abstract	6
Innholdsfortegnelse	7
1. Innledning.....	11
1.1 Mål for oppgaven.....	11
1.2 Avgrensning	11
1.2.1 Hva er arbeidsavklaringspenger	11
1.2.2 Hva er karenstid	12
1.2.3 Den økonomiske konsekvensen for den som kommer i karens.....	12
1.2.4 AAP aksjonen	12
1.3 Oversikt over hva vi vet om hvordan innstramningene i aap ordningen har virket	13
1.4 Problemstilling, mål og forskningsspørsmål.....	14
1.4.1 Begrunnelse for valg av problemstilling og metode.....	14
1.5 Leseveiledning	15
2. Nærmere om aap og bakgrunnen for innstramningene i aap ordningen	17
2.2 Utstøtingsmodell, attraksjonsmodell og den medikaliseringsparadigmet	18
2.3 Styrke arbeidsinsentivene	18
2.4 Behov for å legge press på mottaker og NAV for å få til raskere avklaringsløp.....	19
2.5 Behov for å understreke og tydeliggjøre at aap er en midlertidig ytelse og ordning	19
2.6 Nød lærer naken kvinne å spinne?	20
3. Kunnskapsstatus - Hva vet vi om:	21
a) konsekvenser av å stramme inn trygdeordninger?	21
b) kjennetegn ved dem som bruker lang tid i aap ordningen?	23
c) den rettslige stillingen når aap avsluttes uten at arbeidsevnen er bedret.....	25
3.1 Hastverk er lastverk?	25
4. Analytisk rammeverk.....	29
4.1 Kunnskap om følelser – deres budskap og handlingstendenser.....	29
Frempek: Følelsenes relevans for min undersøkelse.....	30
4.1.1 Følelse av frykt (angst, bekymring, stress) – trigges av manglende opplevelse av trygghet, tilhørighet og mestring.....	30
4.1.2 Skam – trigges av manglende opplevelse anerkjennelse og verdi	32

4.1.3 Skyld – trigges av manglende opplevelse av trygge sosiale bånd	33
4.1.4 Avsky eller forakt – trigges av manglende opplevelse av respekt.....	34
4.1.5 Tristhet/sorg – trigges av opplevelse av å mangle noe verdifullt	35
4.1.6 Sinne – trigges av manglende opplevelse av rimelighet og rettferdighet.....	36
4.2 Maslows teori om behov og motivasjon	37
4.2.1 Innledning	37
4.2.2 Fem sett med mål for tanke, følelse og adferd	37
4.2.3 Mennesket vil ha balanse.....	38
4.2.4 Ubalanse gjør oss syke	40
4.2.5 Et sunt samfunn fjerner barrierer så folk kan finne balanse.....	41
4.2.6 Hvordan kan vi forstå manglende motivasjon eller passivitet?	42
Frempek: Maslows relevans for min undersøkelse	43
4.3 Kunnskap om selvmedfølelse.....	43
Frempek: Selvmedfølelsens relevans for min undersøkelse	45
4.4 Økonomisk teori	46
4.4.1 Adferdsøkonomi.....	46
4.4.2 Kobraeffekt	48
Frempek: Adferdsøkonomiens relevans for denne undersøkelsen	48
5 Metodekapittel	49
5.1 Intervjuguide.....	49
5.2 Hvem har jeg intervjuet?	50
5.3 Hvordan rekrutterte jeg informanter?.....	50
5.3.1 Utvalgskriterier	51
5.4 Hvor mange informanter?	52
5.5 Hvor og hvordan ble intervjuene gjennomført?.....	52
5.6 Intervjuet	52
5.7 Transkriberingen.....	55
5.8 Forberedelse til analyse gjennom valg av analytisk tilnærming og analyseteknikker	56
5.9 Seks trinn i analyseprosessen.....	57
6 Presentasjon og analyse av funn	61
6.1 Hovedtrekk i informantenes bakgrunn og historie før de kom i karenstid:.....	61
6.2 Karens som barriere for motivasjon og som et medisinsk problem	62
6.3 Hvordan påvirker karens informantenes opplevelse av møtet med NAV?	63
6.4 De økonomiske konsekvensene av å komme i karens.....	65
6.5 De emosjonelle og helsemessige konsekvensene av å komme i karenstid.....	71

6.5.1 Frykt/angst/bekymring/stress.....	73
6.5.2 Skyld, skam, maktesløst sinne og tristhet	75
6.5.3 Selvforakt og suicidalitet.....	81
6.4.4 Karenstid og motivasjon	81
6.5 Aap aksjonens betydning gjennom karenperioden	83
6.6 Oppsummering av funn.....	89
6.6.1 Økonomiske, emosjonelle og helsemessige konsekvenser	89
6.6.2 Forholdet til NAV:.....	89
6.6.3 AAP aksjonens betydning.....	90
7 Diskusjon	91
7.1 Diskusjon av metode	91
7.1.1 Rapporteringsetikk	91
7.1.2 Ubalansert utvalg	91
7.1.3 Rekruttering	92
7.1.4 Fordeler og ulemper med å gjennomføre intervju på zoom	93
7.1.5 Balanse og bias	93
7.1.6 Verifisering.....	95
7.2 Diskusjon av funn.....	96
7.2.1 Hvordan virker det?	96
7.2.2 Samle trådene	96
7.2.3 Bevis på at økonomiske innstramninger virker?.....	98
7.2.4 Så hvorfor virker det ikke?	99
7.2.5 Stramme inn for å stamme opp?	102
7.2.6 The name of the game is shame	103
7.2.7 Selvmedfølelsens relevans for velferdspolitikken	104
7.2.8 Tid for å gi slipp?	105
7.2.9 Om å bruke metafor som metode for å utvikle en teori	106
8. Konklusjon.....	110
Hvilken effekt kan 52 uker karenstid fra aap ordningen ha på enkeltindividet.....	110
Referanser	113
Vedlegg.....	118
Invitasjon til å delta i forskningsprosjekt.....	118
Samtykkeerklæring.....	121
Brev til aap aksjonen, med forespørsel om bistand til å rekruttere informanter	122
Facebook invitasjon til å delta i studien	125

Epost sendt til de som har meldt seg til å stille på intervju:	126
Intervjuguide	128
Godkjenning NSD.....	131
Meldeskjema	133

1. Innledning

1.1 Mål for oppgaven

Mitt mål med denne oppgaven er å undersøke virkninger av vedtatt velferdspolitik fra et brukerperspektiv.

1 januar 2018 ble det innført en rekke innstramninger i folketrygden kapittel 11 om arbeidsavklaringspenger, og det er virkningene av disse innstramningene jeg ønsker å studere.

Velferdspolitikken skal nå to mål: Sikre økonomisk og sosial trygghet og fremme overgang til arbeid eller aktiv virksomhet. Det er NAV som iverksetter velferdspolitikken gjennom å forvalte politisk vedtatte lover og regler.

Styrende for velferdspolitikken er den politisk vedtatte arbeidslinjen. Arbeidslinjas logikk er at ordinært lønnet arbeid er det beste middelet for å nå målet om økonomisk og sosial trygghet. Men også for å sikre trygdeordningenes legitimitet og velferdsstatens økonomiske framtid.

Arbeidslinja og de velferdspolitiske tiltakene støtter seg til trygdeforskningens forklaringsmodeller på årsaker til arbeidsledighet og trygdeforbruk. Fra disse forklaringsmodellene springer det ut forslag til ulike tiltak som antas å fremme overgang til arbeid. En av disse antagelsene er at innstramninger i trygdeordningene, eller økonomiske insentiver, virker med tanke på å fremme overgang fra trygd til arbeid.

1.2 Avgrensning

I denne oppgaven avgrensner jeg meg til å undersøke virkningen av å innføre 52 uker karenstid fra retten til arbeidsavklaringspenger. 52 uker karenstid er et økonomisk insentiv som antas å bidra til å fremme overgang fra arbeidsavklaringspenger til arbeid. Videre avgrensner jeg meg til å undersøke hvordan 52 uker karens fra retten til arbeidsavklaringspenger kan påvirke enkeltindivider. I fortsettelsen bruker jeg forkortninger som «aap» «aap ordningen» eller bare «ordningen».

1.2.1 Hva er arbeidsavklaringspenger

Regler om arbeidsavklaringspenger er regulert i Lov om folketrygd kapittel 11.

(Folketrygdloven, 1997)

Formålet med aap er å sikre inntekt imens man gjennomfører behandling eller arbeidsrettede tiltak for å gjenvinne arbeidsevne som gikk tapt på grunn av sykdom, skade eller lyte.

(Folketrygdloven, 1997, §§ 11-1, 11-5 og 11-6) Ideelt sett skal et avklaringsløp kunne ut i å være ferdig avklart til arbeid eller uføretrygd.

Aap er en midlertidig helse relatert ytelse og hovedregelen, etter innstramningen i 2018, er at man kan få aap i en maksimalperiode på tre år (Folketrygdloven, 1997, § 11-12). Før innstramningene var det i praksis ingen øvre tidsgrense for hvor lenge man kunne motta aap.

1.2.2 Hva er karenstid

Karenstid betyr ventetid. Karenstid innebærer å være utestengt fra en rettighet i en bestemt tidsperiode. 52 uker karenstid inntreffer etter maksimalperioden på tre år (eller unntaksvis 5 år) i aap ordningen.

1.2.3 Den økonomiske konsekvensen for den som kommer i karens

Den som ikke kan gå til jobb eller trygd når karenstiden inntreffer er henvist til økonomisk sosialhjelp eller privat forsørgelse i karensåret.

Den statlige veiledende satsen for økonomisk sosialhjelp for en enslig person, uavhengig av kjønn eller alder er kr 6450,- pr mnd eksklusive utgifter til bolig og strøm. (NAV, 2021)

Til sammenligning vurderer statens institutt for forbruksforskning at de månedlige utgiftene til kvinne i alderen 31-50 år er kr 10 375,- pr mnd eksklusive utgifter til bolig og strøm (Sifo, 2021)

AAP tilsvarer 66% av inntekten man hadde før arbeidsevnen ble redusert med 50%. Men med en garantert minstesats stor kr 16 892,- brutto pr mnd og en maksimal sats stor kr 33 446,- brutto pr mnd. (NAV, 2021) Mange som har rett til aap har også rett til en uføreytelse fra en tjenestepensjonsordning i tillegg til aap. Dette forsvinner når karenstid inntreffer.

Karenstid innebærer med andre ord en vesentlig reduksjon i inntekt for den som ikke kan gå til jobb eller uføretrygd.

1.2.4 AAP aksjonen

På grasrota ble det i juni 2019 stiftet en egen forening -AAP aksjonen- som har som *kortsiktig mål å sikre de som blir syke og uføre en avbruddsfri inntektssikring fra folketrygden inntil de er endelig avklart mot arbeid eller uføretrygd* (AAP-aksjonen,2021)

Dette innebærer blant annet at de ber om at karenstiden blir fjernet. AAP aksjonen kritiserer NAV for å ikke ha oversikt over hvor mange som kommer i karens og hvordan dette påvirker dem det gjelder. Aap-aksjonen har selv gjennomført en spørreundersøkelse med 1049

respondenter for å fremskaffe kunnskap om dette. (AAP aksjonen, 2019, s. 3) AAP aksjonen har over 1.500 medlemmer og 17.000 medlemmer på sin facebook gruppe og er aktive i debatten om utviklingen av NAV. (AAP-aksjonen, 2021)

AAP -aksjonen kan forstås som et nytt fenomen i velferdspolitikken. At det opprettes en aksjonsgruppe som har et bestemt kapittel i folketrygden som samlingspunkt er nytt. Øvrige brukerorganisasjoner har vanligvis en diagnose eller et diagnosespekter som samlingspunkt. For eksempel Adhd-foreningen, Autismeforeningen, Blindeforbundet, Funksjonshemmedes landsforbund osv.

1.3 Oversikt over hva vi vet om hvordan innstramningene i aap ordningen har virket

Det er vanskelig å si noe klart om hvilke virkninger innstramningene i aap ordningen har hatt. Men det tyder på at overgangen til sosialhjelp øker. (Lima & Grønlien, 2020) Det er indikasjoner på at de som kommer i karens får en dårligere helse på grunn av en vanskelig og uforutsigbar økonomisk situasjon og vanskelige prosesser med NAV. (AAP aksjonen, 2019)

Det observeres en økning i overgang til jobb og uføretrygd etter innstramningene i 2018, men det er ustabile effekter og svake funn som må leses med varsomhet. (Myhre, 2021)

Det pekes på at observasjonene av øket overgang til jobb og uføretrygd ser ut til å være fortsettelsen på en trend som startet ved innføringen av aap i 2010, og at det ikke uten videre kan knyttes til innstramningene i 2018. (Kann & Dokken, 2019) (Lima & Grønlien, 2020)

Videre pekes det på at antallet med nedsatt arbeidsevne og rett til arbeidsrettet oppfølging ikke forandrer seg selv om antallet i aap ordningen synker (Sutterud & Sørbo, 2018). (Kann & Dokken, 2019) Dermed får ikke NAV kontorene bedre tid til å følge opp de som til enhver tid er inne i aap ordningen, slik lovforslaget la til grunn.

Lima og Grønlien (2020) peker på at det må gjøres andre analyser for å se på hva som ble de individuelle konsekvensene for brukerne på sikt. De antar at de mønstrene de har sett utvikle seg fra innstramningen ble innført vil fortsette å utvikle seg: *«Det vil si høy overgang til uføretrygd, flere som mottar sosialhjelp, og etter hvert flere som søker ny periode med AAP»* (Lima & Grønlien, 2020, s. 77)

1.4 Problemstilling, mål og forskningsspørsmål

Problemstilling:

Hvilken effekt kan 52 uker karenstid fra aap ordningen ha på enkeltindividet

Mål:

- 1. Å fremskaffe ny kunnskap og forståelse rundt de individuelle konsekvensene av innføring om regel om 52 uker karensperiode i aap regelverket*
- 2. Å bidra til å fremme brukerperspektivet i samfunnets diskurs om forbedringen av NAV og NAV sitt regelverk.*
- 3. Å fremskaffe ny kunnskap om hvilken betydning aap aksjonen har hatt for brukernes livskvalitet*

Forskningsspørsmål:

- 1. Hvordan beskriver informantene de økonomiske, emosjonelle og helsemessige konsekvensene av å komme i karens?*
- 2. Hvordan påvirker karens informantenes forhold til NAV?*
- 3. Hva har aap aksjonen betydd for informantene?*

1.4.1 Begrunnelse for valg av problemstilling og metode

NAV kunnskapsavdeling har gjennomført analyser av noen av innstramningene i aap ordningen, men har hittil ikke sett spesifikt på virkningene av karens. (NAV Kunnskapsavdeling, 2021). AAP- aksjonen har på eget initiativ gjennomført en spørreundersøkelse om hvordan brukere som er i karens har opplevd dette.

Utover dette er det enda ikke gjort undersøkelser som ser nærmere på, og forsøker å forstå, hvordan den som kommer i karens «*har det og tar det*», og «*hvorfor man har det som man har det, og tar det som man tar det*» når man kommer i karens. Så her er det et kunnskapshull.

Derfor har jeg gjennomført dybdeintervjuer med informanter som har vært i karens for å få innsikt i hvordan enkeltindivider kan reagere på karenstiden, eller hvilken effekt karenstid kan ha på enkeltindividet. Data fra dybdeintervjuer bidrar til å triangulere registerdata om

virksomheter av en lovendring, og tilbyr en mulig forklaring på hvorfor vi ser det vi ser når vi undersøker registerdata.

Innsikt i effektene av karenstid er viktig for NAV som lærende organisasjon. Har karenstid virket slik som ønsket og håpet? Har det hatt noen uheldige bivirkninger? Er karenstid et tiltak vi alt i alt er fornøyd med og vil ta til orde for å beholde, eller er det et tiltak vi vil ta til orde for å justere eller forkaste?

Men innsikten i effekten av karenstid kan brukes til mer enn å evaluere selve karenstiden som tiltak. Tykke beskrivelser av hvordan akkurat dette tiltaket har påvirket enkeltindivider kan bidra til å utvikle generell teori om hvordan lignende typer tiltak vil virke. Innsikten kan også gi ansporing til å videreutvikle trygdeforskningens teorier om hvilke tiltak som kan fremme økonomisk og sosial trygghet og samfunnsnyttig arbeidsinnsats, uten å rukke ved velferdsstatens legitimitet og økonomiske framtid.

1.5 Leseveiledning

I kapittel 2 gjør jeg nærmere rede for aap ordningens historie, motivet og kunnskapsgrunnlaget for lovforslaget om å stramme inn aap-ordningen. Kapittel 2 avrunder med at det kan se ut som at det er en antagelse om at innstramningene vil føre til at *«nød lærer naken kvinne å spinne»*

I kapittel tre gjør jeg opp kunnskapsstatus gjennom å se på hva vi allerede vet om konsekvenser av å stramme inn trygdeordninger, hva vi vet om kjennetegn ved dem som brukte lang tid i aap ordningen og hva vi vet om den rettslige stillingen til brukerne når aap avsluttes før man er ferdig avklart til jobb eller uføretrygd. Jeg avslutter kapittel 3 med en noe lengre diskusjon som leder til en antagelse om at det heller er slik at *«hastverk er lastverk»*

I kapittel fire gjør jeg rede for det analytiske rammeverket for denne oppgaven. Jeg har valgt kunnskap om følelser; deres budskap og handlingstendenser for å forstå hvordan informantene *«har det og tar det»* og hvorfor informantene *«har det som de har det, og tar det som de tar det»* når de kommer i karens.

Maslow sin teori om behov og motivasjon og økonomisk teori/ adferdsøkonomi blir også presentert som analytiske verktøy til å forstå hvorfor folk *«har det som de har det og gjør som de gjør.»*

Teori om selvmedfølelse gir et analytisk rammeverk til å forstå hvilken betydning aap aksjonen har hatt for informantene under karensperioden

Jeg gjør rede for metoden jeg har brukt i kapittel fem og presenterer og analyserer funn i kapittel 6

I kapittel 7 diskuterer jeg metodens styrker og svakheter, bias og verifisering. Deretter diskuterer jeg funnene opp mot det som var hensikten med med å stramme inn aap ordningen og mot velferdspolitiske spørsmål generelt.

Kapittel 8 oppsummerer og konkluderer med å svare på oppgavens spørsmål.

2. Nærmere om aap og bakgrunnen for innstramningene i aap ordningen

Reglene om aap ble innført i mars 2010 og skulle bidra til å styrke arbeidslinja i velferdspolitikken. Aap erstattet de tidligere helserelaterte ytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og midlertidig uførestønad.

En ytelse og ett regelverk skulle gjøre NAV i stand til å jobbe mer helhetlig, målrettet og effektivt i den arbeidsrettede oppfølgingen av brukerne. Dette skulle føre til raskere og større overgang til lønnet arbeid, og begrense overgang til varig uføretrygd.

Effekten og utviklingen av ordningen har vært under løpende evaluering og har vært tema for flere forskningsprosjekt og analyser.

Forskningsfunn og analyser avdekket at ordningen ikke førte til raskere og større overgang til lønnet arbeid. Det viste seg at «for mange ble gående for lenge» i ordningen. Det viste seg også at en ny gruppe hadde fått tilgang til ordningen. Denne nye gruppen beskrives som unge voksne som befinner seg i en «gråson» der sykdommen egentlig ser ut til å være sosiale problem eller mestringsproblem. Det ble observert større overgang til varig uføretrygd blant unge på aap enn unge på sosialhjelp. Det ble antatt at unge i denne gråsonen ikke har godt av å være i aap ordningen på grunn av ordningens sterke helsefokus og manglende arbeidsinsentiv. Det ble antatt at denne gruppen ville få bedre oppfølging fra NAV hvis de kom over på sosialhjelp. (Mandal R. , Ofte, Jensen, & Ose, 2015) (Schreiner R. , 2019) (Strand & Nielsen, 2015)

«Med ulike innfallsvinkler og ulike metodiske opplegg for analyse, stiller både Sintef, Fafo og Schreiner spørsmål ved om arbeidsavklaringspenger er en hensiktsmessig ordning for mange i den nye, framvoksende mottakergruppen»

Regjerings forslag til innstramninger i ordningen bygger på både Sintef (Mandal R. , Ofte, Jensen, & Ose, 2015) Schreiner, (Schreiner R. , 2019) og Fafo (Strand & Nielsen, 2015) sine antagelser og anbefalinger. (Arbeids og sosialdepartementet, 2017) Det skulle bli vanskeligere å komme inn i aap ordningen, ordningene skulle ha kortere maksimalperiode og det skulle bli lettere å komme ut av ordningen. 52 uker karenstid etter maksimalperioden er åpenbart et hensiktsmessig virkemiddel for å få dette til.

2.2 Utstøtingsmodell, attraksjonsmodell og den medikaliseringsparadigmet

I lovforslaget viser regjeringen til hvordan generell trygdeforskning forklarer utviklingen i bruken av trygdeordninger. (Arbeids og sosialdepartementet, 2017) Det vises til utstøtingsmodellen som forklarer hvordan mismatch mellom den arbeidskraften den enkelte arbeidstaker har å tilby og arbeidsmarkedets behov for arbeidskraft skyver arbeidstakere som i og for seg ønsker å jobbe ut av arbeidslivet. (Strand & Nielsen, 2015, s. 18) Etter denne modellen er oppgaven å beskytte individet mot utstøting.

Den andre modellen det vises til er attraksjonsmodellen som vektlegger at personer foretrekker fritid framfor arbeid, og at for rause trygdeordninger kan bidra til at noen finner det mer attraktivt å motta trygd framfor å jobbe. (Strand & Nielsen, 2015, s. 18). Etter denne modellen er oppgaven å beskytte systemet mot overforbruk.

Den tredje modellen det vises til er den medisinske modellen eller medikaliseringsparadigmet som vektlegger at det har vokst fram en holdning om at dersom man er syk skal man ha behandling for å bli frisk, og i mellomtiden «isoleret» fra arbeid.

Det vokser fram en tro på at «alle problemer skyldes en diagnose» Dersom man ikke har arbeid er det fordi man har en eller annen form for sykdom. Konsekvensen av dette blir at man i stedet for å konsentrere seg om å skaffe seg arbeid flytter fokus til å finne riktig sykdomsdiagnose som kan behandles, og som gir rett til en helserelatert trygdeytelse. For å motvirke dette må velferdsordningene utformes slik at de ikke kan utnyttes. Derfor stilles det krav til legeerklæringer som kan gi faglig medisinsk begrunnelse for hvorfor en person ikke kan være i arbeid før man kan få tilgang til de helserelaterte ytelsene. (Strand & Nielsen, 2015, ss. 19-20)

2.3 Styrke arbeidsinsentivene

I høringsnotatet (Arbeids- og sosialdepartementet, 2016) begrunnes endringsforslaget med at det er behov for å styrke arbeidsinsentivene:

«Arbeids- og sosialdepartementet presenterer her forslag til endringer i reglene for arbeidsavklaringspenger, som samlet sett vil bidra til å styrke insentivene til arbeid og aktivitet. (Arbeids- og sosialdepartementet, 2016, s. 5)

«Forslaget om en karenperiode må også ses i sammenheng med forslaget om å innføre en strammere tidsbegrensning på ordningen....Å innføre en karenperiode på

arbeidsavklaringspenger innebærer at alle som tidligere har mottatt arbeidsavklaringspenger, må vente i 52 uker før en eventuell rett til en ny maksimalperiode kan innvilges. ... Det er imidlertid ikke slik at alle som har mottatt arbeidsavklaringspenger vil komme seg i arbeid eller ha rett til uføretrygd. Andre alternativer til finansiering av livsoppholdet kan da være familien, lån, opptak i kvalifiseringsprogrammet eller økonomisk stønad til livsopphold, men målet med ordningen er tilbakeføring til arbeid.» (Arbeids- og sosialdepartementet, 2016, s. 30)

Regjeringen viser til Schreiner (2019) og Mandal mfl (2015) som antar at overgang fra aap til sosialhjelp er et steg i riktig retning for å komme bort fra ordningens helsefokus og i stedet få status som ordinær arbeidssøker. Det antas at sosialtjenesten vil være bedre i stand til å gi målrettet arbeidsrettet oppfølging. (Schreiner R. , 2019) (Mandal R. , Ofte, Jensen, & Ose, 2015)

2.4 Behov for å legge press på mottaker og NAV for å få til raskere avklaringsløp.

I lovforslaget (Arbeids og sosialdepartementet, 2017) begrunner regjeringen forslaget med at denne innstramningen vil gi bedre resultater gjennom å «stramme opp» både NAV som organisasjon, den enkelte NAV veileder og brukerne av NAV: «*Kortere varighet vil legge et press på både mottaker og Arbeids- og velferdsetaten om å benytte stønadperioden mer effektivt.*» (Arbeids og sosialdepartementet, 2017, s. kap 4.2)

Denne antagelsen bygger på evalueringer av ordningen som viste potensiale for å bruke tiden på aap ordningen mer effektivt gjennom høyere aktivitetsnivå både med tanke på behandling og arbeidsrettede tiltak. Det kom også fram et potensiale for å gjøre stønadsløpene mer målrettede. (Galaasen, Lande, Lysø, Selnes, & Tkachenko, 2017)

2.5 Behov for å understreke og tydeliggjøre at aap er en midlertidig ytelse og ordning

I lovforslaget trekkes også behovet for å understreke og tydeliggjøre at aap er en midlertidig ytelse og ordning frem. I teorien kunne man være på aap på ubestemt tid før lovendringen, dette var aldri intensjonen. AAP skulle være av midlertidig karakter. (Arbeids og sosialdepartementet, 2017, s. kap 4)

Dette kommer også frem i høringsnotatet:

«Forslaget om karenstid før rett til ny periode vil tydeliggjøre at ordningen er av tidsbegrenset karakter. Etter gjeldende rett er det ingen hjemler som stenger for at en periode på arbeidsavklaringspenger kan avløses av en ny periode, gitt at vilkårene er oppfylt.

(Arbeids- og sosialdepartementet, 2016, s. 30)

2.6 Nød lærer naken kvinne å spinne?

Denne gjennomgangen av bakgrunn lovforslag tyder på at det er en slags «anti-medikaliseringsmodell» sammen med attraksjonsmodellen som ligger til grunn for antagelsen om at karenstid vil fremme overgang til arbeid.

«Anti-medikaliseringsmodellen» antar at folk egentlig ikke er så syke som de selv og NAV tror. «Anti-medikalisering» antar i tillegg at selv om folk er «litt syke» kan de likevel jobbe.

Problemet kan være at det er stadig mindre skam knyttet til det å være på trygd. Når arbeidsledighet og «alle problemer» kan medikaliseres blir det ikke lenger så «skammelig» å velge trygd fremfor jobb. Medikalisering fungerer både som anerkjennelse og aksept og gir legitimt «fritak» fra forventninger om å bidra med arbeidsinnsats. Å beholde litt skam knyttet til å ikke delta i arbeid kan derfor virke motiverende til å komme seg tilbake i jobb. Derfor er det viktig å ha en «høy terskel» for hva vi «medikaliserer» eller anerkjenner som «sykdom» i folketrygdlovens forstand.

Attraksjonsmodellen har et økonomisk perspektiv på årsaker til arbeidsuførhet. Det antas at fare for stor økonomisk ulempe ved å henvises til sosialhjelp eller privat forsørgelse vil påvirke adferd. Folk som bare er «litt syke» eller «bare» har sosiale problem vil klare å mobilisere krefter så de finner veien til jobb hvis frykten for stor økonomisk ulempe og frykten for skam er stor nok.

Blir trygdeytelsene for attraktive vil folk derimot «velge» trygd fremfor arbeid. Ingen reell fare for stor nok økonomisk ulempe gjør at folk slapper av, blir late og ikke «gidder» jobbe, selv om de egentlig kunne ha jobbet. I tillegg bidrar medikaliseringen til å ta bort skammen knyttet til å ikke jobbe gjennom å gjøre det mulig å «kalle det for sykdom».

Gjennom å holde fast på prinsippene i attraksjonsmodellen og «anti-medikalisering» kan det antas at det vil skje en naturlig avgrensning mot dem som har en klart medisinsk dokumentert alvorlig sykdom. Disse vil få en raskere og enklere avklaring og tilgang til uføretrygd, de «andre» vil drives av «passe dose» frykt og skam tilbake til jobb.

Logikken ser videre ut til å være at det å ha anledning til å bruke lang tid på å bli avklart er et problem i seg selv. Det finnes ikke en god grunn til å «*skynde seg*». Kunnskap om at det blir vanskeligere å «*medikalisere sitt sosiale problem*» sammen med kunnskap om at den økonomiske tryggheten som aap ordningen tilbyr er midlertidig, vil påvirke adferd i retning ordinært lønnet arbeid.

NAV ansatte vil «*stramme seg opp*» og bli mer effektive og målrettede i den arbeidsrettede oppfølgingen. Brukerne vil også «*stramme seg opp*» og mobilisere krefter til å finne veien tilbake til arbeid på tross av sosiale problem eller «*litt sykdom*». Så passe dose nød i form av passe dose frykt og skam kan være hensiktsmessig, fordi «*nød lærer naken kvinne å spinne*»

3. Kunnskapsstatus - Hva vet vi om:

a) konsekvenser av å stramme inn trygdeordninger?

I 2003 ble perioden man kunne motta dagpenger ved arbeidsledighet forkortet fra 3 til 2 år.

Falch, Hardoy & Røed (2012) undersøkte effekten av denne innstramningen og fant at den fikk betydelige effekter på øket overgang tilbake til jobb. Artikkelforfatterne innleder med at vi vet at det finnes forskning som viser at økonomiske insentiver virker med tanke på å fremme overgang fra trygd til arbeid. (Falch, Hardoy, & Røed, 2012, s. 181) Samtidig understreker de at vi også vet at for enkelte kan det å miste inntektsgrunnlaget forårsake fattigdom eller overgang til helserelaterte trygdeytelser. (Falch, Hardoy, & Røed, 2012, s. 182)

Falck, Hardoy & Røed (2012) finner i sin egen undersøkelse at effekten på overgang til helserelaterte ytelser er liten sammenlignet med overgangen til arbeid. Men de finner at overgangen til sykemelding og sykepenger stiger ved dagpengeperiodens utløp og at den ligger høyere etter reformen enn før. Men brukernes egne fortellinger og forståelse av hvorfor de ble syke da dagpengeperioden utløp er ikke beskrevet i denne undersøkelsen. Ei heller er det beskrevet hvordan de «*har det og tar det*» og hva som til sist ble resultatet: tilbake til jobb, uføretrygd eller sosialhjelp?

Grasdal (2016) har gjort en oppsummering av empiriske funn fra Norge og andre land som viser hvordan utformingen av helserelaterte ytelser påvirker overgang til arbeid og trygd.

Hun finner at økonomiske innstramninger og strengere kontroll virker til å fremme overgang til arbeid. Samtidig finner også hun at samtidig som økonomiske incentiver fremmer

overgang til arbeid for en gruppe, så vil innstramninger føre til øket overgang til midlertidige trygdeordninger og til sist lede marginale arbeidstakere ut av arbeidsstyrken. (Grasdahl, 2016, s. 102)

I en studie av tidsbegrensninger og aktivitetskrav knyttet til stønadsordninger for enslige mødre fant Reiso (Reiso, 2014) at innstramningene for enkelte grupper viste seg å føre til overgang til andre typer stønadsordninger fremfor overgang til jobb. Reiso (2014) viser innledningsvis i sin studie til erfaringer fra USA der tidsbegrensninger og strenge aktivitetskrav i velferdsordningene til enslige mødre fremsto som en suksess i form av høyre yrkesdeltagelse og bedre inntekt for enslige mødre.

Reiso viser imidlertid til Moffit (Moffit, 2007) som fant at det var en ujevn fordeling av effektene mellom de ulike gruppene av enslige mødre og at det kan se ut som at noen faktisk fikk det verre som følge av disse innstramningene i velferdsordningene. (Reiso, 2014, s. 1)

I en studie av trygdepolitikk og trygdemottak i åtte europeiske land gjør Pedersen, Skevik og Wagner (2019) et noen lignende funn. De peker på at land som Sverige og Tyskland har strammet inn trygdeordningenes sjenerøsitet og tilgjengelighet i betydelig grad. Dette førte til at trygdeforbruket har gått ned, og at sysselsettingen har gått noe opp. Men det er ikke en tilsvarende vekst i antallet som forsørger seg selv ved inntektsgivende arbeid. Derimot øker fattigdommen som følge av at andelen i yrkesaktiv alder som verken mottar lønn eller trygd øker. (Pedersen, Skevik, & Wagner, 2019, s. 113)

For å kunne anta noe om effekten av å stramme inn ytelser kan det også være interessant å se på effekten av det motsatte. Hva vet vi om effekter av å gjøre ytelser rausere? Hasane (2020) undersøkte om sysselsettingen ble lavere blant småbarnsmødre når satsen for engangsstønad økte? Hasane (2020) fant at rausere engangsstønad ikke reduserte sysselsettingen blant småbarnsmødre slik man fryktet. De kunne *«avkrefte en hypotese om at den betydelige satsøkningen i 2017 ville føre til redusert sysselsetting blant småbarnsmødre»* (Hasane, 2020, s. 27)

Pedersen, Skevik & Wagner (2019) fant at det er korrelasjon mellom høy andel trygdemottakere og høy sysselsetting. Videre finner de at det er *«lite som tyder på at videreføring av sjenerøse trygdesystemer er til hinder for opprettholdelse av en høy deltagelse i arbeidsmarkedet blant befolkningen i yrkesaktiv alder»* (Pedersen, Skevik, & Wagner, 2019, s. 12)

b) kjennetegn ved dem som bruker lang tid i aap ordningen?

I en kvalitativ studie av unge med funksjonsnedsettelse i lange (>3 år) avklaringsløp undersøker Wik (2019) hva som skjer i de lange avklaringsløpene og forsøker å forstå hvorfor det kan ta så lang tid.

Utvalget i Wik (2019) sin studie består av personer med «klassiske» funksjonsnedsettelse som nedsatt syn, hørsel og bevegelse, men også personer med reumatiske og nevrologiske sykdommer som kronisk utmattelsessyndrom (ME) og smerter/plager som mangler diagnose. (Wik, 2019) . Dette sammenfaller med diagnosebildet til informantene i min undersøkelse.

I sin innledende gjennomgang av kunnskapsstatus refererer Wik (2019) til tidligere forskning som viser at for 23% av aap mottagerne tar det fem år eller mer å bli ferdig avklart og at majoriteten av aap mottagerne står langt fra arbeidslivet. (Cools, Hardoy, & von Simson, 2012) og (Strand & Nielsen, 2015)

Forskningen Wik (2019) refererer til baserer seg på gjennomgang av et utvalg saksmapper i NAV, analyser av register data og en surveyundersøkelse blant mottakere av aap, men også på intervjuer med NAV ansatte. Denne forskningen gir ikke innblikk i brukerperspektivet på hvorfor det tar så lang tid, bare at det tar lang tid for enkelte grupper.

I Wik sin egen studie (2019), som bygger på dybdeintervjuer med brukere, finner hun at det kan være flere årsaker til at det tar så lang tid. Årsaksforklaringene som kommer frem i hennes undersøkelse dreier seg om å trenge tid til å prøve og feile både med tanke på behandling, utdanning og arbeidsrettede tiltak, om å være usikker, om å måtte vente, om u hensiktsmessige tiltak på grunn av manglende forståelse for deres utfordringer, om tiltak uten en klar retning, og om motgang i møte med NAV.

Wik (2019) tegner et bilde av at unge med funksjonsnedsettelse er en gruppe som har behov for langvarige helserelaterte ytelser og individuelt tilpasset oppfølging der det er rom for å holde fokus både på helsebegrensninger og ressurser. Undersøkelsen viser hvordan motgang i NAV systemet kan bidra til at motivasjon byttes ut med resignasjon. Videre viser undersøkelsen at det ikke er lang tid på aap ordningen i seg selv som leder til resignasjon og sviktende arbeidshåp. Det er når tiden brukes på en u hensiktsmessig måte at lang tid er et problem.

WIK (2019), konkluderer med at aap ordningen ikke fremstår som rett ytelse for unge med funksjonsnedsettelse fordi tiden som står til rådighet i aap ordningen i all hovedsak er for

kort og innholdet er for dårlig. Følgelig argumenterer Wik (2019) for at å korte ned tiden man har til rådighet i aap ordningen bare gjør rammene for bistanden enda trangere. (Wik, 2019, s. 243)

En annen kvalitativ studie som kan fortelle noe om hvem det er som trenger langvarige oppfølgingsløp er studiet av «Gråsonegruppa» om arbeidsinkludering av unge med kognitive utfordringer. (Kvam & Jakobsen, 2018)

Kvam & Jacobsen (2018) beskriver etter gjennomgang av 108 forskningsartikler og egne undersøkelser gråsonegruppa som en gruppe med et stort og langvarig hjelpebehov. Gruppen beskrives også som en gruppe det kan være vanskelig å identifisere, særlig fordi de det gjelder ofte har dårlig forståelse av sin egen situasjon. De vet ofte ikke selv om at de har lav kognitiv funksjon, men har en historie med seg som viser at de gjerne har uttalte sosiale problemer, diffuse helseproblemer, ikke har mestret skole, sosialt liv og/eller arbeidsliv. Andre kjennetegn er at de har vansker med å følge opp avtaler med NAV, arbeidsgivere og sågar medisinsk utredning og behandling.

Videre er typiske kjennetegn at de kan ha vansker med emosjonsregulering, søvnforstyrrelser og har også ofte opplevelser av å bli mobbet og ikke funnet sin plass i skole og arbeidsliv. En trygg og forutsigbar økonomisk og materiell situasjon fremstår er viktigere for denne gruppen enn for ungdom uten lav kognitiv funksjon:

Å «kaste dem ut» av aap ordningen uten å ha etablert en alternativ forutsigbar økonomisk ordning løser ingen problem, i verste fall skaper det bare et nytt ett. (Kvam & Jakobsen, 2018, s. 24)

Ferrari (2009) finner at personer i gråsonegruppa ofte blir oversett eller feildiagnostisert, noe som kan føre til at de ikke får nødvendig hjelp og oppfølging. Ferrari (2009) hevder at dette dreier seg om en potensiell stor gruppe mennesker. (Ferrari, 2009, s. 386)

Podesta og Radstaak (Podesta & Radstaak, 2012) understreker også dette perspektivet gjennom sine funn som viser at personer i gråsonegruppa kan ha flere problemer i hverdagen enn mennesker med lett psykisk utviklingshemming. De møter krav og forventninger uten forutsetninger for å lykkes og uten nødvendig hjelp og støtte, fordi hjelpeapparatet ikke klarer å identifisere og forstå hjelpebehovene deres.

Svensdottir, Eriksen, Baste, Hetland og Reme (2018) har gjennomført en omfattende studie som undersøker nærmere hva som kjennetegner gruppen som står uten arbeid, utdanning eller tiltak, og som står i fare for å havne på uføretrygd. (NEET, not in education, employment og trainin). Viktige funn var at vi har å gjøre med en sårbar gruppe mennesker med betydelige utfordringer knytet til sosiale problemer, mobbehistorikk, søvnproblemer, fatigue, psykiske helseplager og alkoholbruk. De fant at det var behov for et større og bredere fokus både på psykiske og sosiale faktorer i den arbeidsrettede oppfølgingen.

c) den rettslige stillingen når aap avsluttes uten at arbeidsevnen er bedret

Holgensen (2017) har gjort en analyse av den rettslige situasjonen når aap avsluttes uten at brukers arbeidsevne er bedret. (Holgensen, 2017, s. 205). Ved gjennomgang av forarbeidene finner hun at de mulige uheldige konsekvensene av lovendringene ikke er tilstrekkelig utredet og klargjort. (Holgensen, 2017, s. 204)

Holgensen ser innstramningene i aap regelverket opp mot vilkårene for å få innvilget uføretrygd. Hun understreker at selv om arbeidsevnen er varig nedsatt er det ingen automatikk i at man fyller vilkårene for varig uføretrygd. (Holgensen, 2017, s. 211) Dette gjelder for eksempel dersom det ikke er klart dokumentert at det er sykdom som er hovedårsak til at arbeids og inntektsevnen er varig nedsatt. Likevel synes denne automatikken forutsatt i lovforarbeidene (Holgensen, 2017, s. 230) Holgensen peker derfor på at det ikke er *«tvilsomt at medlemmet i noen tilfeller kan falle mellom to stoler og blir stående uten trygdeytelser, og samtidig uten mulighet til å skaffe seg arbeidsinntekt»* (Holgensen, 2017, s. 231)

3.1 Hastverk er lastverk?

Kunnskapsstatus tyder på at det er en dobbelthet med tanke på idèn om at om at *«nød lærer naken kvinne å spinne»*. Økonomiske incentiver i form av å stramme inn trygdeordninger viser seg å både kunne fremme og hemme overgang til arbeid -og de kan fremme og hemme overgang til andre stønadsordninger. De kan imidlertid også lede til sykdom og øket fattigdom og dermed svekket økonomisk og sosial trygghet. Kunnskapsgjennomgangen viser at denne dobbeltheten har vært kjent i lang tid.

Det kan se ut som at denne dobbeltheten trer inn uavhengig av om ytelsen som innskrenkes er en såkalt «ikke helsereelatert ytelse» som dagpenger eller stønad til enslige mødre, eller en «helsereelatert ytelse» som arbeidsavklaringspenger.

Det vil alltid være grupper som faller ut når vi lager regler og insentivordninger i tråd med attraksjonsmodellens logikk.

Kunnskapsstatus åpner opp for en antagelse om at rause og tilgjengelige trygdeordninger ikke passiviserer slik attraksjonsmodellen antar, men at det kan være godt både for sysselsettingsraten og for å forebygge fattigdom.

Kunnskapsstatusen peker på at det er grupper som har legitime behov for å bruke lang tid på å avklare om de kan klare å være i arbeid eller har behov uføretrygd. Gruppene fremstår godt beskrevet både før og etter lovendringen i 2018. Kunnskapsgjennomgangen viser at kompleksiteten i hjelpebehovene har vært kjent i lang tid.

Kunnskapsstatus åpner opp for en antagelse om at frykten for å medikalisere problemer kan være overdrevet. Det fremstår snarere tvert om. De som bruker lang tid i ordningen ser ut til å ha behov for større adekvat helsefokus for å finne de gode løsningene.

Snarere enn fare for utnyttning kan det se ut som at det er grupper som ikke får tilgang folketrygden som har et reelt behov for den tryggheten folketrygden tilbyr. De har store helseproblemer, men klarer ikke å følge opp det regimet som skal til for å få helseproblemene dokumentert i tråd med lovens krav. Samtidig klarer de ikke å møte arbeidslivets krav og støtes dermed ut av arbeidslivet, slik trygdeforskningens utstøtingsmodell beskriver.

Problemet blir dermed at disse gruppene ikke «passer inn» hverken i arbeidslivet eller i folketrygden. De passer egentlig heller ikke inn i sosialhjelpsordningen.

Sosialhjelpsordningen er rigget som et midlertidig sikkerhetsnett inntil man finner «riktig jobb» eller «riktig trygdeordning».

Denne kunnskapsgjennomgangen er egnet til å peke på usikkerhet knyttet til antagelsen om at overgang fra aap til sosialhjelp er et steg i riktig retning for unge i gråsonen mellom helseproblem og sosiale problem slik Schreiner og Mandal mfl antar. (Schreiner R. , 2019) (Mandal R. , Ofte, Jensen, & Ose, 2015) Tvert om ser det ut som at disse gruppene har større behov for økonomisk trygghet enn andre og de har behov for et stort og bredt helsefokus.

Både Wik (2019), og Schreiner (2016) konkluderer med at aap ordningen ikke fremstår som rett ytelse for unge med funksjonsnedsettelse.

Men imens Schreiner (2016) mener at problemet med aap ordningen er at det er et for stort helsefokus og at mange blir gående for lenge på ordningen, mener Wik (2019) at problemet er at aap ordningen har for kort varighet og at det mangler tett oppfølging og adekvat helsefokus.

Der hvor (Schreiner R. C., 2016) antar at aap ordningens fokus på helseutfordringene er en barriere for å hjelpe denne gråsonegruppen inn i arbeidslivet, ser Kvam og Jacobsen (2019), Wik (2019) og Svendsdottir, Eriksen, Baste Hetland & Reme (2018) på det som en nødvendig forutsetning for å finne frem til adekvate hjelpetiltak og adekvat inntektssikring for dem som ikke lykkes med å finne sin plass i arbeidsmarkedet.

Når forskning viser at tiltak som fremmer overgang til arbeid for flertallet, samtidig kan hemme det og lede til fattigdom for mindretallet er det viktig å følge ekstra nøye med på hvordan mindretallet har det og tar det. Og det er viktig å finne ordninger som sikrer økonomisk og sosial trygghet også for mindretallet.

To av argumentene for å stramme inn aap ordningen var å unngå at for mange ble gående for lenge på aap og unngå at unge i en «gråsoner» med sosiale- og mestringsproblemer kom inn i ordningen.

Analysen av kunnskapsstatus gir imidlertid grunn til å spørre om det egentlig var sann at noen brukte «for lang tid» på aap ordningen? Kan det være at den tiden som faktisk ble brukt var både nødvendig og hensiktsmessig for den det gjaldt, i den situasjonen det gjaldt?

Og er det sikkert at de som tilhører den såkalte «gråsonegruppen» ikke har godt av å være i aap ordningen med ordningens helsefokus og forutsigbare økonomi?

Vil denne gruppen få det bedre hvis de kommer på sosialhjelp og stilles samme krav og forventninger til som ordinære jobbsøkere?

Tydet ikke kunnskapen om denne gruppen på at det nettopp er økonomisk trygghet og helsefokus de har bruk for hjelp til? Tydet ikke kunnskapen på at de nettopp ikke har klart å møte ordinære krav og forventninger i skole og arbeidsliv?

Dette er retoriske spørsmål og svarene som gir seg leder slik jeg ser det til ny logikk:

Det finnes noen som trenger lang tid i aap ordningen og det vil være både nødvendig og hensiktsmessig å la folk bruke så langt tid de trenger for å bli avklart til jobb eller uføretrygd. Gjentatte lovendringer med mål om å få til raskere avklaring har vist seg å ikke føre frem, det taler for at vi nå må reformulere antagelsene:

Lang tid på avklaring er ikke et problem, men et fakta som vi må forholde oss til både i politikktutforming og utviklingen av praksis.

Gråsonegruppa og mennesker med funksjonsnedsettelse har et særlig behov for økonomisk trygghet og forutsigbarhet. De har også bruk for tid og rom til å sette fokus på egen helse og egne helseutfordringer. Både for å forstå seg selv bedre og for at arbeidsgivere og andre skal kunne forstå dem og hjelpe dem på riktig måte. For gråsonegruppa og for mennesker med funksjonsnedsettelse ser det ut som at *«hastverk er lastverk.»*

4. Analytisk rammeverk

4.1 Kunnskap om følelser – deres budskap og handlingstendenser

Kunnskap om følelser gjør at vi kan forstå hvordan folk «*har det og tar det*» og hvorfor folk «*har det som de har det, og tar det som de tar det*» Vi kan forstå både aktivitet og passivitet på en innsiktsfull når vi ser på det gjennom innsikt i følelsenes budskap og deres handlingstendenser, eller handlingsimpulser.

Følelser gjør oss klar til handling og påvirker adferden vår. De forteller oss hva vi har behov for og er avgjørende for at vi skal overleve, kunne kommunisere med hverandre og løse problemer, sier Leslie Greenberg. (Greenberg, 2015, s. 14)

I motsetning til tanker som kan komme og gå tilfeldig, sier teori om følelser at følelsene ikke kommer tilfeldig. Alle følelsene er aktivert av en trigger eller stimulus. Det skjer noe som vekker en følelse. Denne følelsen består av et budskap om et behov, en handlingstendens, en tanke og en kroppslig opplevelse eller adferd. (Greenberg, 2015, s. 44)

Følelsene gir oss impulser til å gjøre noe slik at vi får dekket våre behov. Noen ganger utsetter behovstilfredsstillelse, noen ganger er vi for impulsive, andre ganger lytter vi ikke godt nok til kroppens impulser.

Og noen ganger opplever vi hindringer i eller utenfor oss selv som gjør at vi ikke gjør det vi egentlig hadde lyst til å gjøre:

«Jeg fikk egentlig lyst til å si «nei jeg vil ikke!»...men jeg sa ikke det fordi...»

Noen ganger er dette passende i den sosiale konteksten vi står i, andre ganger er det uheldig fordi vi ikke fikk dekket et viktig behov.

I det følgende vil jeg gå igjennom seks sentrale følelser gjennom å beskrive hva det er som trigger følelsen, hvilket behov den bærer bud om og hvilke handlingstendenser den gir. Alle handlingstendensene er urgamle instinkter som har vært nyttige å overleve og ha god helse. Samtidig skal vi se at følelsene også kan bli problematiske og skape uhelse.

Følelsene kan ha både mobiliserende handlingstendenser og demobiliserende handlingstendenser i seg. For å kunne overleve har det vært nødvendig å vite når man skal «gi seg» og «når man skal kjempe». (Greenberg, 2015, s. 165) Å vite når man skal «gi seg» er også nødvendig for at individet skal kunne gi slipp på det udekkede behovet, reorientere seg

og skape emosjonell balanse i en ny hverdag uten at dette behovet er dekket. (Greenberg, 2015, s. 181)

Frempek: Følelsenes relevans for min undersøkelse

Underveis i denne gjennomgangen gir jeg korte frempek til presentasjon av funnene. Disse frempekene «røper» noen av funnene og fungerer som argument for teoriens relevans for å kunne svare på oppgavens problemstilling.

4.1.1 Følelse av frykt (angst, bekymring, stress) – trigges av manglende opplevelse av trygghet, tilhørighet og mestring.

Fryktens budskap

Fryktens budskap er at vi har et grunnleggende behov for trygghet, tilhørighet og å oppleve mestring. Frykt trigges av fare, når vi opplever at trygghet, tilhørighet og opplevelse av mestring er truet. (Greenberg, 2015, s. 51)

Rent fysiologisk i kroppen er frykt, angst, bekymring og stress det samme. Forskjellen dreier seg om hva det er som trigger følelsen. Vi kaller det frykt når det er reell en fare i øyeblikket som trigger følelsen, og angst eller bekymring når det er en tenkt fare som trigger følelsen. (Greenberg, 2015, s. 177) Så angst dreier seg i all hovedsak om tre tema: frykt for å bli fordømt, frykt for å bli forlatt eller frykt for å komme i en situasjon der man er maktesløs og ikke kan avverge fare.

I mens angst og bekymring gjerne assosieres til manglende opplevelse av trygghet eller tilhørighet, assosieres stress gjerne til manglende opplevelse av mestring. I det videre bruker jeg for enkelthets skyld begrepet frykt for å beskrive handlingstendensen i denne følelsen.

Fryktens handlingstendens: Fight- flight eller Freeze - faint

Handlingstendensene til frykt kan være mobiliserende som kamp eller flukt, eller demobiliserende som å stivne til, eller å underkaste seg/trekke seg tilbake. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 28)

Den kroppslige fornemmelsen til frykt kan komme med ulikt trykk eller styrke avhengig av person og situasjon. Men felles for alle er at det er en følelse av at det er for mye energi eller spenninger på innsiden som vil ut. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 28)

I en reell faresituasjon er det denne energien eller spenningen som gjør at vi klarer å «mobilisere krefter vi ikke visste vi hadde», slik at vi klarer å gjøre det som skulle til for å beskytte oss selv eller noen som er viktige for oss. På et millisekund hjelper frykten oss til å forstå om problemet best kan løses med å løpe eller å spille død.

Når vi står overfor en krevende oppgave som det er innenfor vår kapasitet og kontroll å løse vil passe dose stress virke prestasjonsfremmende. Klassiske eksempel på dette er å ha «*passé dose*» angst før man skal entre en scene, men å oppleve denne type angst som en mobiliserende og prestasjonsfremmende kraft.

Når angst gir kroppen den samme høye spenningen uten at vi reelt sett kan gjøre noe for å løse situasjonen blir imidlertid det som var nyttige spenninger problematisk for oss. Fordi det er ikke en reell fare eller mestringssituasjon som vi kan forløse energien og spenningen på, får vi opplevelsen av å gå med «*konstant spenning eller stress i kroppen*». Eller vi sier at vi går rundt og er «*konstant bekymret og urolig eller mistenksom.*»

Dette gjør at vi får handlingstendenser og impulser vi ikke har bruk for og som kan blokkere for evnen til effektiv problemløsning, organisering og langsiktig planlegging. Dette forklarer for eksempel hvorfor man finner at økonomiske bekymringer svekker kognitiv yteevne. (Hauane, Marte, & Brekke, 2018) (Anandi, Mullainathan, Sharif, & Zhao, 2013)

I tillegg kan disse uforløste spenningene gi helseplager som vi på folkemunne gjerne kaller stressmage, stresshodepine og stressrelaterte smerter i nakke og rygg. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 24)

Når vi opplever at faren er over, at vi fikk det til, eller vi forstår at det vi trodde var farlig ikke var farlig likevel, vil trykket vi kjenner på innsiden regulere seg ned til et håndterbart nivå av seg selv. Når dette trykket letter eller spenningene slipper vil det gi en større opplevelse av ro og velbehag, fordi vi opplever at vi er trygge og mestrer situasjonen. Vi blir igjen i stand til å konsentrere oss om effektiv problemløsning, organisering og planlegging for å dekke andre mer langsiktige behov. (Barlow, 2002)

Noen ganger kan det gå lang tid før vi opplever at faren er over eller at vi mestrer situasjonen slik at trykket regulerer seg.

For noen kan dette føre til at man lærer seg uhensiktsmessige strategier for å få numme ubehaget for en periode. Dette leder imidlertid inn i en vond sirkel som gir stadig dårligere helse og høyere lidelsestrykk. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 23)

Frempek: Angstens relevans for min undersøkelse

Angst, stress og bekymring er gjennomgående for alle informantene i forbindelse med karensperioden. Men som vi skal se er det ikke de mobiliserende handlingstendensene som settes i sving slik at informantene klarer å komme seg tilbake i arbeid.

4.1.2 Skam – trigges av manglende opplevelse anerkjennelse og verdi

Skammens budskap

Skammens budskap er at vi trenger aksept og tilhørighet til flokken, bekreftelse og anerkjennelse fra andre. Skam trigges av å føle seg utenfor eller når vi opplever at noe truer tilhørigheten til flokken eller samfunnet vi ønsker å være en del av. (Greenberg, 2015, s. 178)

Skammens handlingstendens

Skammens handlingstendens kan være å slå ned blikket, se bort, å ha lyst til å gjemme seg/forsvinne, å ville synke igjennom gulvet, rødme, en opplevelse av at andres blikk føles brennende og opplevelse av at man må underkaste seg noe som er større enn en selv. Så man føler seg liten og ubetydelig. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 29)

På samme måte som frykt har også skam vært en nyttig følelse fordi det har stor overlevelsesverdi å være en del av en flokk. Skam er nyttig når den motiverer oss til å følge felles normer og regler og å gjøre det som er forventet av oss for å bli akseptert og anerkjent i samfunnet. (Greenberg, 2015, s. 179) Som for eksempel å bidra til felleskapet gjennom å arbeide og betale skatt.

Dersom individet ikke klarer å gjøre det som er forventet er det naturlig at man skammer seg. Dersom man ikke har mulighet til å innfri forventinger, for eksempel om å delta i arbeid, har man behov for at å få formidlet anerkjennelse og verdi på alternative måter for å kjenne seg «inkludert i flokken allikevel». Uføretrygd er et eksempel på en form for anerkjennelse samfunnet gir til dem som på grunn av sykdom ikke klarer å følge normene om å delta i lønnet arbeid.

Selvkritikk

Skam er en av de vanligste problematiske følelsene og gir næring til vår indre kritiker (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 168). Vår indre kritiker er den delen av oss som kritiserer, kjefter og påpeker alt vi ikke får til. Når selvkritikken blir for kraftig blir det vondt og destruktivt og vi skammer oss enda mer. Trykket fra selvkritikeren øker og gjør oss tunge, usikre og mørke slik at vi kommer enda lenger unna mestring. Det blir en ond spiral som plutselig også har trigget frykten for å ikke mestre. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 168) Det blir som en selvoppfyllende profeti fordi mestringsevnen etter hvert må vike for de veldig sterke impulsene til frykt og fryktens demobiliserende handlingstendenser i tillegg til skammens egne handlingstendenser.

4.1.3 Skyld – trigges av manglende opplevelse av trygge sosiale bånd

Skyldens budskap

Skyldens budskap er at vi trenger å reparere en skade for bevare relasjonen til den man opplever å ha gjort noe galt mot. Skylden forteller oss at det sosiale båndet mellom oss og andre er truet. Skyld er nært beslektet med skam. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 30) Men der skammen sier at du er feil, sier skylden at du har gjort noe feil.

Skyldens handlingstendens

Skyldens handlingstendens er å ville reparere, vise anger, si unnskyld eller hjelpe den andre. Skyld er derfor en nyttig følelse når vi har gjort noe galt.

Skyld kan bli problematisk dersom man opplever å ha gjort noe galt og samtidig ikke har mulighet til å rette opp feilen eller gjøre opp for seg på en annen måte. Enda mer problematisk blir det dersom man egentlig ikke har gjort noe galt men likevel opplever at andre direkte eller indirekte kommuniserer at det man har gjort er galt. I en slik situasjon vil vi oppleve at den sosiale tryggheten vi har behov for er i fare. Dermed kan skyld fungere som en trigger til angst og angstens demobiliserende handlingstendenser i tillegg til skyldens egne handlingstendenser.

Frempek: Skylden og skammens relevans for min undersøkelse

I presentasjon av funnene kommer vi til å se hvordan flere års terapeutisk arbeid med å dempe den indre kritikeren og å håndtere problematisk skyld og skam ødelegges av å måtte tåle 52 uker karens.

Vi skal også se hvordan 52 uker karens trigger følelser av skyld og skam og gir debut av nye psykiske helseplager, i tillegg til den sykdommen som opprinnelig gjorde at informantene ikke lenger klarte å skjøtte sitt arbeid.

4.1.4 Avsky eller forakt – trigges av manglende opplevelse av respekt

Avsky eller foraktens budskap

Avsky eller foraktens budskap er at noe er skadelig for oss. Vi kan si at avsky knytter seg til noe eller noen som kan skade kroppen vår. Forakt er noe mer avansert og knytter seg mot noe eller noen som truer våre verdier.

Avsky eller foraktens handlingstendens

Foraktens handlingstendens er å ville få det vi opplever som skadelig bort fra oss. Vi vil snu oss bort og vise misnøye. Avsky kan gi tendenser til å ville brette seg fordi man kjenner vemmelighet og kvalme, for eksempel hvis vi lukter på råtten mat. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 33) Så avsky og forakt gir et sterkt signal om å holde seg unna noe for å beskytte kroppen eller egne verdier. Avskyen forteller dermed om et behov for respekt for egne verdier og egen kropp og er som de andre følelsene nyttig for å beskytte oss, selv om den er «ekkel»

I terapi er forakt eller selvforakt ofte et sentralt tema for pasienter som er utsatt for mishandling eller på andre måter har blitt fortalt at de er verdiløse. Denne selvforakten kan vendes innover å bli til selvdestruktiv adferd, som selvskading rus eller selvmordsforsøk. Forakten kan også vendes utover slik at man går og er på konstant jakt etter farer og trusler, som i sin tur trigger frykten og dens handlingstendenser i tillegg til avskyens og foraktens egne handlingstendenser. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 33)

Frempek: Foraktens relevans for min undersøkelse

I funnene vil vi se hvordan det å miste retten til aap og henvises til sosialhjelp vekker selvforakt. Å bli satt i 52 uker karens oppleves som å bli fortalt at man er verdiløs, ubrukelig og ikke fortjener respekt. For noen gir dette tilbakefall til selvskading, for andre gir det debut av selvskading. Men vi vil også se hvordan brukerne har forakt mot NAV og/ eller sin NAV veileder og dermed ikke ønsker å ha noe med NAV å gjøre, fordi det oppleves som krenkende for dem.

4.1.5 Tristhet/sorg – trigges av opplevelse av å mangle noe verdifullt

Tristhetens og sorgens budskap

Tristhetens budskap er at vi har mistet eller er i ferd med å miste noe som er viktig for oss. (Greenberg, 2015, s. 238) Dette kan være personer, dyr, konkrete ting, men også tap av jobb, tap av status, tap av relasjoner, en drøm, tap av muligheter eller tap av helse og arbeidsevne.

Tristhetens handlingstendens

Tristhetens handlingstendens er forsøke å finne igjen det vi har mistet eller forsøke å holde fast på det vi er i ferd med å miste. Når vi innser at vi ikke kan unngå tapet er handlingstendensen å søke trøst og støtte i sorgen fra andre. Til slutt vil vi kunne gi mentalt slipp på det som er borte, reorientere oss og etter hvert kanskje også erstatte det. Tristheten kjennes som en dragning nedover, et tomrom, klump i halsen og at man vil gråte. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 26)

Frempek: Tristhetens relevans for min undersøkelse

I funnene vil vi se følelser av tristhet over tapt arbeidsevne. Men i fortellingene om gråt på NAV kontoret eller i etterkant av et møte på NAV kontoret fremstår tristheten også som det Greenberg definerer som en sekundær følelse. (Greenberg, 2015, s. 76)

At en følelse fremstår som en sekundær følelse betyr at følelsen egentlig dekker over en annen følelse. For eksempel kan tristhet være en følelse som dekker over at man egentlig er sint, redd eller skammer seg. Så man kan bli lei seg over at man blir sint, fordi det man har tapt er den verdifulle opplevelsen av at ting er rimelig og rettferdig. Man kan bli lei seg over at man skammer seg, fordi man har tapt er den verdifulle opplevelsen av anerkjennelse og man kan

bli lei seg over at man kjenner frykt, fordi man har tapt den verdifulle opplevelsen av trygghet.

Det er alltid den primære følelsen som forteller om hvilket behov som må dekkes for å lindre den emosjonelle smerten. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 47) En person med sekundær tristhet over primærfølelsen frykt kan ikke hjelpes bare med trøst og omtanke, han vil også trenger hjelp til komme fram til en løsning som representerer tilfredsstillende trygghet.

4.1.6 Sinne – trigges av manglende opplevelse av rimelighet og rettferdighet

Sinnets budskap

Sinnets budskap er at viktige behov og verdier står på spill, at noen trækker over våre grenser eller at noe eller noen hindrer oss i å oppnå noe som er viktig for oss. (Greenberg, 2015, s. 232)

Sinnets handlingstendens

Sinnets handlingstendens er å stå opp for seg selv eller andre for å beskytte det vi opplever som viktig. Sinne oppleves i sin rene form som hjelpsom styrke og energi. (Stiegler, Sinding, & Greenberg, 2018, s. 32)

Sinne gjør oss i stand til å stå oppreist, markere grenser, kunne si et tydelig nei. Sinne gjør oss tydeligere overfor andre; «*her går grensen, hit men ikke lenger, nei, jeg vil ikke.*» Behovet til sinne er å skape en opplevelse av at ting er rimelig og rettferdig fordelt, at det etableres rimelige grenser og at disse grensene respekteres og anerkjennes. Urimelige grenser kan stå i veien for at vi får oppnådd det som er viktig for oss.

Dersom vi bruker sinne for å stå opp for det som vi oppfatter som rimelig og rettferdig, men opplever å mislykkes kan det til slutt føre til resignasjon og avmakt.

Definisjonen på maktesløshet er ifølge Norsk Akademisk ordbok: «*å være uten mulighet til å gripe inn i eller forhindre en ufordelaktig situasjon eller utvikling*»

Greenberg kaller det for «maktesløst sinne». (Greenberg, 2015, s. 271) Det å oppleve å ikke å ikke kunne gripe inn i eller forhindre en ufordelaktig situasjon eller utvikling skaper ofte mye frustrasjon og stor emosjonell ubalanse som er krevende å stå i. Man kan få en følelse av å «sitte fast» og at «ting er nyttesløst» og dette maktesløse sinnet kan i verste fall bli destruktivt

for individet. Greenberg (2015) understreker at det er viktig for god psykisk helse eller emosjonell balanse at individet klarer å gi slipp, innse at «slaget er tapt» og i stedet sørge over «*det tapte håpet om rettferdighet.*» (Greenberg, 2015, s. 272)

Frempek: Sinnets relevans for min undersøkelse

Sinne i form av å gi tydelig og direkte uttrykk for det på NAV kontoret fortelles det ikke om i intervjuene, men det fortelles mye om maktesløst sinne som kommer til uttrykk i form av avmakt og resignasjon, og i form av sorg. For noen av informantene kommer sinne til uttrykk gjennom å engasjere seg i aap aksjonens politiske arbeid for forbedringer og fremstår da som en ressurs som «holder dem oppe» i en ellers vanskelig tid.

4.2 Maslows teori om behov og motivasjon

4.2.1 Innledning

Maslows teori om behov og motivasjon forklarer hvordan folk «*har det og tar det*» og hvorfor folk «*har det som de har det, og tar det som de tar det*» gjennom å rette fokus på å behov.

4.2.2 Fem sett med mål for tanke, følelse og adferd

Maslow (Maslow, 1943) formulerer fem sett med mål som driver hva vi tenker, føler og gjør. Eller hvordan vi «*har det og tar det*». Disse målene dreier seg om å få dekket grunnleggende allmenne menneskelige behov. Maslow understreker at teorien hans dreier seg om grunnleggende behov og ikke overfladiske ønsker og lyster. (Maslow, 1943, s. 393)

Overfladiske ønsker og lyster er ifølge Maslow å forstå som symptomer på ett eller flere av de grunnleggende behovene. Videre innrømmer han at også andre ting enn behov kan drive adferd. Men han argumenterer likevel slik jeg forstår ham for at vi, så sant vi ikke har med nevrose eller tvang å gjøre, i de fleste tilfeller kan spore adferd tilbake til ønsket om å få dekket et grunnleggende behov som ikke har tilfredsstillende dekning.

Maslow deler målene eller behovene inn fem kategorier og rangerer dem i et behovshierarki med følgende rangorden: Fysiologiske behov, trygghetsbehov, sosiale behov, behov for anerkjennelse og behov for selvrealisering.

Når Maslow rangerer behovene i et hierarki dreier dette seg ikke om at noen behov er «viktigere» enn andre. Maslow bruker begrepet «prepotente behov» for å forklare behovenes rangorden. Ordet prepotent kan bety «veldig kraftig», men i denne sammenhengen betyr det også pre-potent, altså et kraftig behov som enda ikke er aktivert som motiverende faktor. Det

ligger på en måte «klart» og vil bli en kraftig potent motivator når behov med lavere rangorden er tilfredsstillende dekket. (Maslow, 1943, s. 375)

Det betyr for eksempel at behovet for anerkjennelse og selvrealisering ikke aktualiserer seg som en motiverende faktor for adferd før fysiologiske behov, trygghets behov og sosiale behov er tilfredsstillende dekket.

Så innrømmer Maslow at modellen ikke kan forstås kategorisk i den forstand at vi må oppnå 100% behovstilfredsstillelse på ett behovsnivå (eller at vi noen gang egentlig har 100% behovstilfredsstillelse), før behov fra det neste nivået aktiveres og vekker vår interesse.

Maslow hevder at det snarere er slik at jo lavere ned på behovshierarkiet vi er, jo større er kravet til at behovet er tilfredsstillende dekket før det neste prepotente behovet skal aktiveres og fungere som motivator.

Maslow foreslår at en «normalfordeling» vil være 85 % dekning av fysiologiske behov, 70 % dekning av trygghetsbehov, 50 % dekning av sosiale behov, 40% dekning av anerkjennelsesbehov og 10% dekning av selvrealiseringsbehov (Maslow, 1943, s. 388)

Videre hevder han at det neste prepotente behovet ikke «plutselig vekkes» når det foregående behovet er tilfredsstillende dekket, men at dette skjer gradvis. (Maslow, 1943, s. 389)

4.2.3 Mennesket vil ha balanse

Maslow har som utgangspunkt at mennesket alltid «*vil ha noe*» og det vi «*vil ha*» er balanse. (Maslow, 1943, s. 395)

For eksempel vil vi få lyst på og drives til å spise noe salt når kroppens saltbehov er i ubalanse og drikke vann når kroppens vannbehov er i ubalanse.

Disse «*mekanismene*» gjør seg gjeldende ikke bare ved de fysiologiske behovene, men også på de andre behovene i behovshierarkiet sier Maslow. (Maslow, 1943, s. 372)

Når vi er redde vil vi ha trygghet, når vi er ensomme vil vi ha en venn, når vi skammer oss vil vi ha anerkjennelse osv.

Men, vi er ikke «*emosjonelle roboter*». Maslow understreker det samme som Greenberg (Greenberg, 2015, s. 51); at mennesker kan lære seg å stå imot behovenes og følelsenes handlingsimpulser. Vi kan lære oss å ikke handle på impuls. Vi kan lære oss å utsette behovstilfredsstillelse. (Maslow, 1943, s. 387) Evnen til å lære og tåle dette har ifølge

Maslow sammenheng med i hvor stor grad vi tidlig opplevde tilfredsstillende dekning av grunnleggende behov.

At vi har evnen til å lære å utsette behovstilfredsstillelse og tåle ubalanse falsifiserer derfor ikke Maslow sin teori om at behov fungerer som motivasjon.

Selv om jeg klarer å utsette å drikke vann når kroppens behov for veske i er i ubalanse, vil jeg likevel kjenne følelsen av å være tørst og jeg vil tenke på vann eller å drikke. Med mindre noe annet hindrer meg fra å drikke vil jeg til slutt drikke så lenge jeg er ved bevissthet og har tilgang til vann. Dette er naturligvis et ekstremt eksempel, men det tydeliggjør prinsippene i Maslow sin teori.

Eksemplet understreker også den «mekanikken» at tanken på vann, følelsen av tørst og motivasjonen og driften til å gjøre det som trengs for å finne vann vil øke jo lengre tid jeg går uten vann. Fokuset på å sikre meg vann vil ta stadig større «mental plass». Samtidig vil andre behov med høyere rangorden bli av stadig mindre interesse for meg. Inntil så klart behovet for vann er dekket, da vil andre behov igjen melde seg som mål for min tanke, mine følelser og om min adferd.

Maslow bruker fysiologiske behov for å forklare prinsippene fordi det er enklest å forstå. Men han viser med grundig belegg fra egne undersøkelser og observasjoner at de samme prinsippene og mekanismene gjør seg gjeldende for alle behovene i behovshierarkiet. Dog naturligvis aldri en regel uten unntak. Og dog med ulike styrke fra person til person og situasjon til situasjon.

Hovedpoenget er at når vi er i ubalanse vil vår oppmerksomhet være rettet mot dette og det vil prege oss. Når jeg skammer meg over å ikke jobbe vil oppmerksomheten min rette seg mot å finne en jobb så jeg får dekket behovet for anerkjennelse og kommer i balanse. Problemet oppstår hvis jeg ikke klarer å finne en jobb eller ikke klarer å jobbe. Da trenger jeg andre former for anerkjennelse og aksept for å komme i emosjonell balanse.

Nå jeg skammer meg vil kroppens handlingstendens og impuls være på en bestemt måte, jfr pkt 4.2.1. Men idet jeg kommer på NAV kontoret kan jeg likevel overstyre skammens impuls så du kanskje ikke ser hvordan det er inni meg. Men det vil kreve ekstra krefter og innsats fra min side. Noe som gjør at jeg kanskje mister min kapasitet til å «forstå og huske alt du sier til meg». For jeg bruker krefter på å overstyre den naturlige impulsen skammen gir meg. Så jeg blir «veldig fort sliten og utmattet» og fremstår kanskje for deg som «umotivert eller lat.»

Det er lett å se hvordan dette fort kan bli en vond sirkel som ikke blir bedre når jeg plutselig oppfatter at jeg blir «kastet ut av aap ordningen» fordi jeg «brukte for lang tid på avklaringen» uten at jeg har en reel mulighet til å skape balanse ved å gå på jobben neste dag. Den jobben og den muligheten er jo i realiteten ikke der for meg.

I et ideelt samfunn der jobbene reelt sett er tilgjengelige er det nettopp disse mekanismene som ville ledet meg videre. Både frykten for å stå uten økonomisk trygghet og skammen over å ikke gjøre det som er forventet av meg kunne drevet meg tilbake i jobb. Det er så ubehagelig å være i ubalanse at vil jeg gjøre det jeg kan for å skape balanse.

For noen er jobb i realiteten kun en teoretisk mulighet. Dvs at det finnes jobber der ute men av ulike årsaker får man ikke slippe til. Med mindre samfunnet kan gi meg den anerkjennelsen jeg trenger på andre måter, f.eks gjennom trygd, så vil en slik situasjon i emosjonell ubalanse med tiden ifølge Maslow lede til «sykdom». På samme måte som jeg ville ha blitt «syk» om jeg ikke til slutt fikk dekket mitt behov for vann.

4.2.4 Ubalanse gjør oss syke

Ubalanse, å bli hindret fra å dekke et behov gjør oss syke. Dette forstår vi intuitivt når det gjelder våre fysiologiske behov, men Maslow hevder at dette gjelder alle behovene i behovshierarkiet:

«a man who is thwarted in any of his basic needs may fairly be envisaged simply as a sick man.» (Maslow, 1943, s. 393)

Det er ikke bare det å faktisk bli hindret i å få dekket et behov gjør oss syke, men også bekymring over at vi kan komme i en situasjon der dekning av disse behovene er truet.

Maslow hevder at når det som beskytter de grunnleggende behovene er i fare eller de forholdene behovene hviler på er i fare, må det anses å være en psykologisk trussel (Maslow, 1943, s. 395)

Han hevder videre at med noen få unntak kan all psykopatologi delvis spores til slike trusler. Så en person som er hindret fra å få dekket grunnleggende behov eller opplever at behovene er truet kan faktisk defineres som en "syk" mann, hvis vi ønsker det, sier Maslow. (Maslow, 1943, s. 395)

Hvis vi tenker oss om så ser jo dette ut til å stemme med vår erfaring og med teorien om følelser.

Hva er et klassiske tema i psykoterapi? -Jo det er å jobbe med skam. Skammens budskap er at det mangler balanse med tanke på å få dekket behovet for anerkjennelse. Så terapiens mål er å skape en opplevelse av anerkjennelse og aksept -som er et av de grunnleggende behovene som må være i balanse, eller ha tilfredsstillende dekning, for å være «frisk» og klar for videre vekst og utvikling, ifølge Maslow.

Når vi er nervøse før en opptreden kan vi føle oss «regelrett dårlige». Vi kan bli kvalme og til og med kaste opp. Hvorfor? jo fordi når vi skal entre en scene er det en viss fare for at vi kommer til å skjemme oss ut, vi har enda ikke mistet anerkjennelsen, men det er fare det. Så vi føler oss «sjuke» fordi vi er i ubalanse. Så fort «faren er over» og vi er i balanse med tanke på opplevd anerkjennelse føler vi oss «bra igjen».

4.2.5 Et sunt samfunn fjerner barrierer så folk kan finne balanse

Maslow hevder at barrierene for å få tilfredsstillende dekning av grunnleggende behov, eller finne balanse, finnes i samfunnet og ikke i individene selv.

Fra denne innsikten peker Maslow på hvilke implikasjoner dette får for hvordan vi må organisere og lede et samfunn som ønsker å ta vare på individenes helse og velferd.

Det 'gode' eller sunne samfunnet må ifølge Maslow defineres som et samfunn som gjør det mulig for mennesker å nå sine potensial gjennom å være organisert slik at alle i tilstrekkelig grad får tilfredsstilt sine grunnleggende behov og dermed komme i balanse. (Maslow, 1943, s. 396)

Når det gjelder behovet for trygghet hevder Maslow at dette behovet i de fleste moderne samfunn allerede er dekket. Vi går for eksempel ikke rundt og er redd for farlige dyr, sult eller nattefrost lenger. Og vi har ikke lenger behov for borger og bymurer for å beskytte oss mot fiender. De aller fleste «friske og heldige voksne» har tilfredsstillende dekning av sine trygghetsbehov (Maslow, 1943, s. s 378). Derfor videreutvikler vi oss både som individer og som samfunn, men trygghet er ikke lenger en motivasjonsfaktor for adferden vår. Dette behovet er jo allerede dekket.

Men Maslow peker på at det likevel er to grupper som fortsatt ikke har tilfredsstillende dekning av sine trygghetsbehov; nevrotiske eller nesten-nevrotiske individer, og de som er samfunnets økonomiske og sosiale tapere. (Maslow, 1943, s. 379)

4.2.6 Hvordan kan vi forstå manglende motivasjon eller passivitet?

Maslow hevder at dersom det går for lang tid før et behov blir tilfredsstillende dekket vil de prepotente behovene, eller behovene med høyere rangorden i behovshierarkiet, dø ut. De vil bli «impotente» og dermed ikke lenger kunne aktualisere seg som motivasjonsfaktor.

Så en person som i lang tid har levd livet på et «lavt nivå», for eksempel som «langtidsledig», eller «langtidssyk» kan være fornøyd resten av livet om han bare kan få tilfredsstillende dekning av fysiologiske behov og trygghetsbehov. (Maslow, 1943, s. 386) Dette stemmer med den generelle kunnskapen om følelser, jfr avsnitt 4.1. De demobiliserende handlingstendensene forteller individet når det er på tide å gi seg for å reorientere og stabilisere seg selv på et «lavere» nivå, for å skape emosjonell balanse der. Fordi mennesket alltid vil ha balanse. (Maslow, 1943, s. 395)

Vi vil ha fysiologisk, kognitiv og emosjonell balanse. Ubalanse vil motivere til adferd som skaper balanse, og noen ganger må det bety å gi mentalt slipp på noe vi opplever at vi ikke kan få. For andre kan dette imidlertid fortone seg som manglende motivasjon eller latskap, men for individet er det en nyttig strategi for å skape mental balanse og dermed bevare god psykisk helse.

Etter Maslow sin teori kan vi forstå manglende motivasjon til å realisere seg selv gjennom arbeid som et resultat av langvarig mangeltilstand i et behov av lavere rangorden, for eksempel utilfredsstillende dekning av behovet for økonomisk og sosial trygghet.

I følge Maslow er det altså ikke sikkert at den som har stått lenge utenfor arbeidslivet vil oppleve det som et problematisk at muligheten for å realisere seg selv gjennom en jobb karriere forsvant. Med tiden vil individets behov for videreutvikling naturlig «dø ut» og man vil finne seg til rette der man er med «*det lille man har*».

Det viktige for denne personen vil være økonomisk og sosial trygghet, og han vil være fornøyd når dette er tilfredsstillende dekket. Å deprivere dekning av økonomisk og sosial trygghet i en slik situasjon vil derfor ikke være egnet til å skape motivasjon som gjør at personen finner veien til arbeid, men i stedet skape mangeltilstand, ubalanse og dermed sykdom, ifølge Maslow sin teori.

Passivitet eller manglende motivasjon til arbeid forstås i dette perspektivet altså ikke som «uvilje» eller «umoral» men som en naturlig konsekvens av å ha gått for lang tid uten å få tilfredsstillende dekning av sine behov.

Maslow finner at personer som tidlig har fått tilfredsstillende dekning av grunnleggende behov utvikler større robusthet. De vil ha større toleranse for perioder der behovene ikke er tilfredsstillende dekket uten å resignere og stagnere. Med andre ord at de prepotente behovene ikke dør permanent ut selv om man kommer i en situasjon der man «*mister alt og må starte på nytt*»

Ulik robusthet kan forklare hvorfor vi ser at personer responderer ulikt på sykdom og krise eller på at trygdeytelser strammes inn eller økonomiske rettigheter forsvinner.

Frempek: Maslows relevans for min undersøkelse

I følge mine funn rokker 52 uker karens kraftig med informantenes behov for trygghet og anerkjennelse. Maslow sin teori om hvordan behov og motivasjon påvirker adferd gir derfor et godt rammeverk til å forstå funnene i min undersøkelse.

4.3 Kunnskap om selvmedfølelse

Teori om selvmedfølelse forklarer hvordan folk «*har det og tar det*» og hvorfor folk «*har det som de har det, og tar det som de tar det*» gjennom å rette fokus på individets indre dialog og relasjon til seg selv.

Hva er medfølelse

Medfølelse innebærer omsorg, respekt og ønske om å redusere eller lindre smerte og lidelse. Medfølelse gjør at vi er sensitive til hvordan den andre har det og tar det, og vekker ønske og forpliktelse i oss til å hjelpe den som har det vanskelig. (Greenberg, 2015, s. 207)

Hva er selvmedfølelse

Selvmedfølelse innebærer å møte seg selv med samme omsorgsfulle holdning når livet er vondt og vanskelig.

Selvmedfølelse er sentralt i buddhistisk psykologi men ble først ble undersøkt empirisk og konseptualisert som en helsefremmende holdning til seg selv av Kristin Neff i 2003.

Men det er ikke en «*buddhistisk egenskap*». Det er en «*menneskelig egenskap*».

På norsk kan selvmedfølelse høres ut som Alf Prøysens (f. 23.07.1914) «*sus over furukrona*». Det vennlige suset som i møte med det som er vondt og vanskelig sier; «*du skal få en dag i måra som rein og ubrukt står, med blanke ark og farge stifter til, og da kan du rette opp att*

alle feil ifrå i går, og så får du det så godt i måra kveld» (Prøysen, 1966) Selvmedfølelsens budskap er at *«du er verdifull, så ikke gi opp, du klarer dette»*

Det motsatte av selvmedfølelse er uberettiget skam og selvkritikk. Selvkritikkens budskap er at *«du er verdiløs, du kan bare gi opp, dette klarer du aldri.»* På norsk kan det høres ut som Pål Tøyens (f. 12.05.1984) *«Styggen på ryggen»*, som kommer med hard kritikk til selvet når livet er vondt og vanskelig, og sørger for å minne på *«hvor jævla skeis det herre livet ditt går... -du kommer ingen vei her i livet, du kommer ingen vei»* (Tøyen, 2014) -Dessverre er også dette en *«menneskelig egenskap»* som gjør livet unødvendig vondt og vanskelig for mange.

Selvmedfølelse er både buffer og medisin mot selvkritikk. Selvmedfølelse har en «myk» og en «tøff» side. Den myke siden er relasjonsorientert og tilbyr forståelse, omsorg, støtte og trøst til selvet. Den tøffe siden er handlings eller oppgaveorientert og hjelper selvet til å sette grenser, stå opp for seg selv og gjøre konkrete handlinger som er nødvendig for å ivareta individets rettigheter og behov, både på kort og lang sikt.

Neff (2003, s.85) beskriver selvmedfølelse som en personlig egenskap bestående av tre komponenter.

Egenomsorg: evne til å møte seg selv med en vennlig og forståelsesfull holdning, i stedet for en kritisk holdning, når livet er vondt og vanskelig. Det vonde og vanskelige kan knytte seg til vanskelige forhold utenfor en selv, men også til egen utilstrekkelighet.

Fellesskap: evne til å se det som er vondt og vanskelig som en del av det å være menneske, og derigjennom forstå at man ikke er alene om *«å oppleve dette eller å ha det sånn»*, fremfor å være isolert og alene med det som er vondt og vanskelig.

Oppmerksomt nærvær: evne til å holde et oppmerksomt nærvær til vonde og vanskelige tanker og følelser, fremfor å la seg fange av dem og overidentifisere seg med dem.

Det er gjort omfattende forskning på selvmedfølelse som antyder at selvmedfølelse er sterkt knyttet til god mental helse.

Forskningen antyder at selvmedfølelse gjør oss bedre i stand til å håndtere sykdom og vanskelige livssituasjoner. Videre antyder forskningen at selvmedfølelse både virker kurativt og forebyggende med tanke på psykisk sykdom. (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007)

(Abdollah, Taheri, & Allen, 2020) (Warren, Smeets, & Neff, 2016) Selvmedfølelse fremstår

som en robust motstandsdyktighetsfaktor i møte med følelser av personlig utilstrekkelighet og skam. (Warren, Smeets, & Neff, 2016, s. 19)

Høy grad av selvkritikk med påfølgende følelse av skam er vanlig på tvers av psykiske lidelser, og selvmedfølelse ser ut til å fremme nytten av psykoterapi, nettopp fordi det reduserer selvkritikk og følelse av skam. (Warren, Smeets, & Neff, 2016, s. 20) Forskningen antyder at selvmedfølelse er assosiert med indre motivasjon for endring og mindre frykt for å prøve og feile. (Warren, Smeets, & Neff, 2016, s. 22)

I kjølvannet av at forskning har vist at mennesker kan utvikle evnen til selvmedfølelse er det utviklet terapeutiske intervensjoner som har vist lovende resultater på en rekke psykiske lidelser og plager. (Warren, Smeets, & Neff, 2016, s. 25)

Hermanto & Zuroff (2016 s, 11) viser imidlertid til undersøkelser som antyder at individer med høy grad av selvkritisk adferd kan ha vansker med å utvikle selvmedfølelse gjennom terapeutiske intervensjoner alene. (Gilbert & Irons, 2004) (Shahar, et al., 2012)

Derfor foreslår de at et supplement til terapeutiske intervensjoner vil være å påvirke individets mellommenneskelige kontekst.

Hermanto & Zuroff (2016, s 9) fant at individer som skåret høyt på det å hjelpe andre men lavt på det å be om, få tilbud om og å kunne ta imot hjelp, hadde lav grad av selvmedfølelse. (Hermanto & Zuroff, 2016, s. 10)

Hermanto & Zuroff (2016) fant at å legge til rette for større muligheter til å be om og ta imot hjelp og omsorg fra andre bidrar til å fremme individers selvmedfølelse.

Å bare gi uten å kunne ta imot hjelp hevder de, med belegg fra tilknytningspsykologi og et konsept som kalles «compulsive caregiving» (Bowlby, 1977), at vil vedlikeholde og kanskje også forsterke den lave selvmedfølelsen (Hermanto & Zuroff, 2016, s. 11)

Hermanto & Zuroff (2016) sine funn tyder på at en mismatch mellom å yte og nyte, der det man yter er vesentlig større enn det man nyter kan hemme individets selvmedfølelse.

Samtidig tyder funnene på at raushet fremmer selvmedfølelse.

Frempek: Selvmedfølelsens relevans for min undersøkelse

Kunnskap om selvmedfølelse kan forklare hvilken betydning har aap aksjonen har hatt informantene igjennom karensperioden. Når 52 uker karens rokker ved behovet for anerkjennelse er det ikke uventet at karens trigger vonde følelser som skam og selvkritikk.

Det «motsatte» av selvkritikk er selvmedfølelse og funn tyder på at aap aksjonen bidrar til å fremme informantenes evne til selvmedfølelse.

4.4 Økonomisk teori

Tradisjonell økonomisk teori forklarer hvorfor vi «tar det som vi tar det, eller gjør som vi gjør» gjennom en antagelse om at mennesker er fullkomment rasjonelle individer og utelukkende motivert av egne økonomiske interesser. Et av prinsippene for økonomisk tankegang er at folk reagerer på insentiver (Opstad, 2016, s. 23).

I forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstager har standard økonomisk teori utviklet prinsipal-agent teori, der arbeidsgiver har rollen som prinsipalen som betaler arbeidstager, agenten, for å gjøre bestemte oppgaver. (Opstad, 2016, s. 255) Prinsipal- agent teori legger til grunn at agenten, arbeidstager, vil forsøke å komme unna med «*minst mulig arbeidsinnsats.*» «*Løsningen på prinsipal-agent-problemet blir derfor å utarbeide en insentivstruktur slik at det blir i agentens egeninteresse å yte innsats.*» (Cappelen & Tungodden, 2012b)

Dette er det samme tankegodset som ligger bak attraksjonsmodellens utforming av økonomiske stønadsordninger i velferdspolitikken. Fordi man legger til grunn at individet i utgangspunktet ønsker å gjøre «*minst mulig*», men vil la seg påvirke av økonomiske insentiver, må stønadsordningene gjøres minst mulig attraktive. På den måten vil individet, siden det er rasjonelt og økonomisk motivert, velge arbeid fremfor trygd eller sosialhjelp.

4.4.1 Adferdsøkonomi

Adferdsøkonomi utfordrer de tradisjonelle antagelsene i økonomisk teori om den rasjonelle aktøren, «*the economic man*», som kun er ytre motivert av å maksimere økonomisk egen nytte. (Opstad, 2016, s. 21)

Adferdsøkonomien erkjenner at mennesker ofte har komplekse motiver for det de gjør. Omfattende forskning på adferd og økonomi har ledet frem til en innsikt som modifierer økonomifagets standardantagelser om motivasjon og rasjonalitet. Adferdsøkonomi antar begrenset rasjonalitet og utvidet motivasjon (Cappelen & Tungodden, 2012a)

Begrenset rasjonalitet innebærer at vi ikke alltid klarer å gjøre riktige beregninger av kost/nytte og at vi også tar beslutning basert på følelser. Utvidet motivasjon innebærer at økonomisk egeninteresse som driver for adferd tones ned for å gi plass til flere motivasjonsfaktorer. For eksempel de grunnleggende behovene Maslow beskriver, men også etikk og moral, behov for å være betydningsfull for andre eller faglig interesse.

Adferdsøkonomi bidrar med å gjøre økonomi faget mer realistisk gjennom å bygge på innsikter blant annet fra psykologien, sosiologien og statsvitenskapen (Cappelen & Tungodden, 2012a)

Forskningen på adferdsøkonomi finner at mange ønsker å gjøre en innsats uten noen form for belønning. Samtidig finner forskningen at lave belønninger ser ut til å hemme motivasjon til innsats, i mens høye belønninger ser ut til å fremme motivasjon til innsats. (Cappelen & Tungodden, 2012b)

Cappelen & Tungodden (2012b) viser til eksperiment som fant at arbeidstakere som fikk høy fastlønn svarte med å yte høyere innsats for arbeidsgiver jo høyere fastlønn de ble tilbudt. Dette tolkes som at det er et viktig element av gavebytte eller gjensidighet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. (Cappelen & Tungodden, 2012b)

Dette stemmer ikke med standard økonomisk teori og med prinsipal -agent teorien som legger til grunn at arbeidstaker alltid vil velge «minimumsinnsats». Etter standard økonomisk teori må det en lav fastlønn sammen provisjonsbasert lønn til for å motivere arbeidstagerne til mer enn «minimumsinnsats»

Funnet fra dette eksperimentet stemmer mer med funn fra psykologiens forskning på selvmedfølelse.

Forskning på selvmedfølelse antydte at det «å ta imot eller få mye» fremmer individets evne til selvmedfølelse. Når individet i tillegg har anledning til å gi noe tilbake, altså at det skjer dette «gavebyttet», viste forskningen at graden av selvmedfølelse fremmes ytterligere. (Hermanto & Zuroff, 2016) Selvmedfølelse gir individet en god indre opplevelse og vil dermed fungere som en indre motivator til merinnsats. Man kan anta at de personlige egenskapene som er assosiert med høy grad av selvmedfølelse (se kap 4.3) kan komme til uttrykk som høyere arbeidsinnsats, mestring, trivsel og dermed også lavere sykefravær.

Andre funn fra forskningen på adferdsøkonomi er at å innføre lave betalinger for arbeidsoppgaver som ellers ble gjort som frivillig arbeid hemmet arbeidsinnsatsen. (Cappelen & Tungodden, 2012b) Når arbeidet gjøres som frivillig arbeid er driveren moral og det dekker et behov vi har for å være betydningsfull for andre gjennom å hjelpe til. Dersom det innføres en lav betaling for arbeidsoppgavene faller dette perspektivet bort. Å ha en dårlig betalt jobb fremstår med andre ord som mindre attraktivt enn å delta i frivillig arbeid.

4.4.2 Kobraeffekt

Adferdsøkonomien viser også at insentivordninger som er tenkt å skulle bidra til å løse et problem, ikke bare «feiler» med tanke på å få problemet løst, de kan også gjøre problemet verre. Dette kalles for «perverse insentivordninger» fordi det gir «perverterende eller uønsket adferd» (Opstad, 2016, s. 236). Perverse insentivordninger har fått betegnelsen «Kobraeffekt» etter den tyske økonomen Horst Siebert sin beskrivelse av hvordan økonomiske insentiv som skulle bidra til å ta ned antallet giftige kobraslanger i India førte til at problemet med kobraslanger ble verre. (Siebert, 2001)

I trygdeforskningen kalles det gjerne for en «velferdsfelle» dersom trygdene utformes på en slik måte at man får mer utbetalt på trygd enn å stå i et lavtlønnsyrke eller en deltidsjobb. For å unngå dette er det derfor viktig å passe på å utforme trygde- og lønnsystemene slik at det lønner seg å jobbe også i lavtlønnsyrker og deltidsjobber.

Så poenget til adfersøkonomien er ikke å avskrive «*the economic man*» og si at økonomiske insentiv ikke påvirker adferd. Det gjør de. Men poenget er å peke på at det ikke er sikkert at de løser problemer.

Økonomiske insentivordninger som iverksettes med gode hensikter og de beste intensjoner for å få løst et problem kan vise seg å være en suksess og skape reelle forbedringer. Men de kan også bidra til å flytte et problem, ikke løse problemet, skape nye problemer eller i verste fall; gjøre problemet verre. Kobraeffekt knytter seg til det siste: når insentivordninger som skulle løse et problem skaper nye problemer/eller gjør problemet verre.

Økonomisk teori skiller mellom normativ teori og positiv teori. Normativ økonomisk teori dreier seg om hvordan vi «*ønsker at det skal være, hva vi tenker at folk bør tenke, føle og gjøre.*» Positiv økonomisk teori dreier seg om hvordan det faktisk er, hvordan folk faktisk «*har det og tar det*» og hva folk «*faktisk tenker, føler og gjør.*» (Opstad, 2016, s. 20)

Derfor er kunnskap om hvordan folk faktisk responderer på en insentivordning viktig for å vurdere om en insentivordning er hensiktsmessig eller pervers, god eller dårlig.

Frempek: Adferdsøkonomiens relevans for denne undersøkelsen

Innstramningene i aap ordningen og karensreglen var et økonomisk insentiv som skulle fremme overgang til arbeid. Tre år etter endringene kan vi imidlertid ikke se at det har skjedd en øket overgang fra aap til arbeid. Resultatet av de økonomiske insentivene ble ikke som forventet. Adferdsøkonomien kan bidra med måter å forstå og forklare dette.

5 Metodekapittel

I denne studien har jeg valgt et casesentrert forskningsdesign med kvalitativ metodikk og et semistrukturert intervju som måleinstrument. (Bukve, 2016)

Det er fordi jeg stiller jeg spørsmål om hvilke individuelle konsekvenser en endring i folketrygdloven har hatt for de som rammes av endringen. Jeg ønsker å innhente empirisk kunnskap om hvordan de som kom i karens fra aap ordningen «*har det og tar det*» og «*hvorfor de har det som de har det, og tar det som de tar det*» under karens.

5.1 Intervjuguide

Jeg utarbeidet en intervjuguide som jeg brukte på alle intervjuene. I intervjuguiden er det åpne spørsmål med spørreord som hvordan, hva, på hvilken måte, hvorfor osv. Intervjuguiden ble utformet slik at den skulle oppmuntre informantene til å fortelle mest mulig om sine opplevelser. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 194) Dette er nødvendig fordi mitt mål er å få større innsikt i dybden og alle fasettene rundt det å komme i karens slik det ser ut og oppleves innenfra for informantene.

Hensikten med intervjuguiden var å strukturere intervjuet slik at jeg fikk svar på hovedspørsmålene i forskningsprosjektet mitt. Samtidig måtte den gi rom for å snakke om tema som informantene selv trakk frem som relevante. (Kvale & Brinkmann, 2015, ss. 194-196)

Intervjuguiden kan skripte intervjuet mer eller mindre stramt. Jeg valgte et «løst skript» med hovedtemaer som skulle dekkes, samtidig som jeg formulerte forslag til spørsmål jeg kunne stille underveis i intervjuet ved behov. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 162)

Jeg erfarte under intervjuene at svarene på disse spørsmålene som oftest kom uten at jeg behøvde å stille dem. Dette tolker jeg som at intervjuguiden hadde en tematisk og logisk oppbygning med relevante spørsmål som informantene kunne og ville svare på.

Intervjuguiden ble testet i pilotintervjuer på personer jeg kjenner i forkant av at prosjektet ble registrert og godkjent hos NSD. Testpersonene har brukererfaring som aap mottager men hadde fått innvilget uføretrygd før karensregelverket ble innført. Det var likevel nyttig å teste intervjuene på denne måten. Jeg fikk en pekepinn på hvor lang tidsramme som ville være nødvendig og jeg var bedre forberedt på å gjennomføre intervju via zoom.

5.2 Hvem har jeg intervjuet?

I dette forskningsprosjektet har jeg intervjuet 8 kvinner i alderen 31-58 år som har vært 52 uker i karenstid fra aap-ordningen. Alder og kjønn er tilfeldig i den forstand at det var disse som svarte på invitasjon til å delta, og som til slutt takket endelig ja til å være med gjennom å signere og levere samtykkeskjema. Informantene kommer fra ulike byer over hele landet og «tilhører» derfor ulike NAV kontor.

De som har vært i karenstid har åpenbart nyttig informasjon om hvordan karenstid kan påvirke hvordan individer «*har det og tar det*» i karenstid, så utvalget er strategisk for oppgavens formål.

Kvinner i denne aldersgruppen utgjør antageligvis en stor andel av gruppen som kommer i karenstid. Jeg sier antageligvis fordi NAV ikke fører statistikk på hvem som kommer i karenstid. Men aap aksjonens undersøkelse viser at av 1049 personene som svarte på deres undersøkelse var 29,8% i alderen 31-40 år, 30,8% i alderen 41-50 år og 16,2% i alderen 51-68 år. (AAP aksjonen, 2019) Undersøkelsen har ikke målt om det er kvinner eller menn som svarer, men 70% av de 1500 betalende medlemmene i aap aksjonen er kvinner. (AAP-aksjonen, 2021) I og med at vi ikke har statistikk på hvem som er i karenstid er dette det nærmeste jeg ser at jeg kan komme en vurdering av dette utvalget.

Det er verdt å merke seg at informantene aldersmessig representerer en annen gruppe enn den det kanskje er mest vanlig å rette fokus mot når man gjør kvalitative brukerundersøkelser for NAV. Det «*vanlige*» ser ut til å være å rette oppmerksomheten mot «*de unge*», det vil si de som er under 30 år. En annen ting å merke seg er at disse informantene ikke hører til i gruppen som har «*hull i CV-en*» som også er en gruppe det er en tendens til å ha fokus på i kvalitativ forskning som angår NAV sine brukere. Informantene har både relevant utdanning og i all hovedsak også lang og relevant arbeidserfaring bak seg før de ble syke.

5.3 Hvordan rekrutterte jeg informanter?

Informantene er rekruttert via aap-aksjonen. Jeg kontaktet aap-aksjonens leder via brev på epost (se vedlegg) og presenterte mitt forskningsprosjekt og ba om bistand til å rekruttere informanter. Etter dialog med leder for aap aksjonen ble det besluttet at jeg selv skulle opprette et innlegg på aap aksjonens facebook gruppe. Der presenterte jeg prosjektet og inviterte folk til å melde seg til intervju gjennom å sende en epost til min student adresse på HVL.

Invitasjonen ble lagt ut på Facebook gruppen tirsdag 15 desember klokken 12:00 (se vedlegg)

Innlegget fikk til sammen 45 «likes» og ble delt fem ganger på private profiler. Samme kveld hadde 12 personer tatt kontakt på epost for å melde seg på studien. I tillegg var det en person som tok kontakt via messenger for å melde seg på. I innleggets kommentar felt er det en som skriver at hen ikke er så komfortabel med videomøte og spør om det finnes andre muligheter. Jeg svarte at det er «*fint om du tar kontakt med meg på e-post hvis du har lyst til å være med – så kan vi se om vi finner ut av det.*»

Jeg klarte imidlertid ikke å identifisere om vedkommende var en av dem som tok kontakt på epost.

Torsdag 17 desember var det en ny person som meldte seg via kommentarfeltet, men som også vegret seg til videointervju. Jeg svarte vedkommende på samme måte; med oppfordring til å ta kontakt med meg på epost for å se om vi kunne finne en løsning.

Torsdags kveld hadde jeg til sammen fått 16 påmeldinger pr -epost, men jeg klarte ikke å identifisere om noen av disse var de som hadde vegret seg for videointervju eller ikke.

Jeg formulerte standard epost som jeg sendte til alle som hadde meldt seg med skriftlig informasjon om forskningsprosjektet og samtykke skjema. Dette måtte være signert og returnert til meg før jeg satte opp avtale til intervju. (se vedlegg)

Jeg mottok 8 signerte samtykke skjema og gjorde derfor avtale om 8 intervjuer på zoom i desember 2020 og januar 2021. Samtlige intervju ble gjennomført som planlagt. I januar 2021 fikk jeg en ny påmelding, men jeg valgte å takke nei til denne fordi jeg vurderte at jeg hadde tilstrekkelig med data til å kunne besvare forskningsspørsmålene.

5.3.1 Utvalgskriterier

I invitasjonen til å delta i undersøkelsen ble kriterier for å delta beskrevet slik:

- a) Du er i karens etter folketrygdloven § 11-31 men er enda ikke avklart til jobb eller uføretrygd
- b) Du har vært i karens etter folketrygdloven § 11-31 og har nå søkt om aap på nytt

Da informantene meldte seg var det noen som hadde vært i karens men som akkurat hadde fått innvilget uføretrygd. De var altså ikke lenger *uavklart til jobb eller uføretrygd*. Men ettersom de hadde fersk kunnskap om hvordan det er å være i karens når man enda ikke er avklart til jobb eller uføretrygd, besluttet jeg å likevel ta dem med i undersøkelsen.

5.4 Hvor mange informanter?

I teori om kvalitativ metode er det metningspunktet som avgjør hvor mange informanter forskeren skal intervjuer. Når nye intervjuer ikke frembringer ny kunnskap, nye perspektiv, moment eller poeng er det oppnådd metning. Da vil det ikke være nødvendig å intervjuer flere for å kunne svare tilfredsstillende på forskningsspørsmålene. (Bukve, 2016, s. 199)

Jeg kunne derfor ikke på forhånd planlegge nøyaktig hvor mange jeg måtte intervjuer. Men på bakgrunn av tilbakemeldinger fra erfarne forskere under presentasjon av forskningsdesignet, kunne jeg anta at metningspunktet ville komme et sted mellom 4-6 intervjuer.

Da 8 av 16 påmeldte informanter hadde returnert signert samtykkeskjema valgte jeg å gjøre avtale om intervju med alle 8. Årsaken til dette var at jeg ville ta høyde for at noen kunne melde forfall. Det var allerede 8 påmeldte som falt fra i prosessen med å få signert og returnert samtykkeskjema. Derfor vurderte jeg at det kunne være fare for at noen også kunne falle fra da dagen for det faktiske intervjuet kom. Det viste seg imidlertid at alle 8 møtte til intervju som avtalt.

Vedrørende tidspunkt for metning registrerte jeg at historiene begynte å gjenta seg allerede i intervju nr 4. Men jeg ønsket likevel å gjennomføre intervjuene med alle 8 jeg opprinnelig hadde laget avtale med. Dette var historier som var viktige for dem å få fortalt og det ga meg verdifull mengdetrening i intervjueteknikk. Ved en egevaluering av lydopptakene legger jeg merke til at kvaliteten på intervjuene blir bedre jo mer erfaring jeg får. Særlig med tanke hvordan jeg stiller spørsmålene; klarere, enklere, lettere og kortere. Dette er i tråd med kvalitetskriteriene for intervju og intervjuer beskrevet av Kvale og Brinkmann (Kvale & Brinkmann, 2015, ss. 194-196)

5.5 Hvor og hvordan ble intervjuene gjennomført?

I dette forskningsprosjektet valgte jeg å gjennomføre intervjuene på zoom. Zoom er en nettjeneste for nettmøter og er tilgjengelig både for smarttelefon, nettbrett og pc.

5.6 Intervjuet

Under intervjuene brukte jeg en lydopptaker med overføringsmulighet til PC. I tillegg til lydopptak noterte jeg ned stikkord i gjennom intervjuet. Disse stikkordene hjalp meg til å huske å følge opp ting jeg opplevde som vesentlige før jeg avrundet intervjuet. Hvert intervju varte i ca to timer.

Intervjuet var strukturert i en introduksjonsdel, en hoved del og en avrundning.

I introduksjonsdelen var jeg opptatt av å formidle at jeg ønsker å «å se, høre og forstå» for å lære, og søke å bidra til forbedring på et samfunnsområde som angår informanten:

«Jeg ønsker å forstå verden ut fra ditt synspunkt. Jeg ønsker å vite hva du vet, på den måten du vet det. Jeg ønsker å forstå betydningen av dine opplevelser, være i dine sko, føle ting slik du føler dem, forklare ting slik du forklarer dem. Vil du være min lærer og hjelpe meg å forstå?» (Spradley, -sitert i Kvale og Brinkmann 2015, s 157)

Dette sitatet ble min modell for hvordan jeg valgte å informere om formålet med studien. I tillegg brukte jeg litt tid på å understreke at min hensikt hverken er å tale for eller mot aap aksjonens- eller noe bestemte politiske partiers sak. Men at kunnskapen som kommer frem vil kunne benyttes både av aap aksjonen og andre i senere politisk, faglig og akademisk arbeid.

Videre informerte jeg om taushetsplikt, og om hva samtykket innebærer. Denne informasjonen hadde informantene også lest igjennom i det de signerte på samtykkeskjema.

Deretter åpnet jeg for spørsmål rundt de praktiske sidene ved intervjuet. Jeg avklarte tidsrammen for intervjuet og fortalte jeg litt om seg selv og min motivasjon for studien. Deretter ba jeg informanten om å fortelle litt om sin bakgrunn; dagligliv, utdanning og arbeidserfaring før de ble rammet av sykdom.

Innledningsvis ba jeg informantene om å fortelle om hvordan oppfølgingen fra NAV hadde vært fra de ble sykemeldt og inntil de kom så langt at de måtte i karens. Informantene ga forholdsvis gode beskrivelser både av sykehistorikk, behandlingshistorikk og tiltakshistorikk før de kom i karensperioden. Jeg la merke til at fortellingene deres stemte godt med fortellingene fra brukerintervjuene i Sintef rapporten fra 2015 (Mandal R. , Ofte, Jensen, & Ose, 2015) om hvordan aap ordningen fungerer

Etter at informantene hadde fortalt om seg selv og sin bakgrunn ble det naturlig å fortsette intervjuet med å utforske de økonomiske og materielle konsekvensene av å komme i karens.

Deretter beveget vi oss over til mer sensitive tema som dreier seg om *«hvordan de har det og tar det når de kommer i karens»* Dette var en krevende del av intervjuet der informantene fortalte om såre og vanskelige tema og om vonde følelser og opplevelser.

I denne delen hører jeg at intervjuet kan ligne på en terapeutisk samtale der jeg bruker tid på å validere følelsene og opplevelsene. Det vil si at jeg gir følelsene mening og viser at de er ok

og forståelige i situasjonene de forteller om. Dette gjør at det kommer frem stadig fyldigere beskrivelser og forklaringer om hvordan «*tingene henger sammen og hvorfor det blir som det blir for dem*»

Under transkriberingen hører jeg at måten jeg stiller spørsmålene på og leder samtalen noen ganger kan minne om intervensjoner fra såkalt klient sentrerte samtaler som motiverende intervju og emosjonsfokusert terapi;

-bygge allianse, empatisk validering og gjetning, ledende empati for å få bedre tak i opplevelsen og meningen, stille åpne spørsmål, gjenta sentrale ord informanten sier for å hente ut mer informasjon, speile, oppsummere og sjekke ut forståelse og fortolkning av fortellingen underveis i intervjuet. (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013) og (Stiegler, 2020)

Denne måten å arbeide med intervjueteknikk stemmer med Kvale og Brinkmann (2015) sine anbefalinger for kvalitative forskningsintervjuere:

«*Forskningsintervjuere har mulighet til å lære av de spørre- og fortolkningsformene som er utviklet i terapeutiske samtaler*» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 63)

I følge kvalitetskriterier for intervjueren skal forskeren også ha en kritisk holdning til informanten, og ikke ta alt som sies som god fisk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 196) Jeg valgte i disse intervjuene å ikke stille kritiske spørsmål for å teste påliteligheten og gyldigheten av det informantene fortalte. Dette var et bevisst valg fordi vi snakket om informantenes følelser og opplevelser sett fra informantens ståsted, ikke om hva som rent faktisk objektivt skjedde eller ikke skjedde. Hensikten med disse intervjuene var å få tak i følelsene og opplevelsene slik det var for informantene.

Det er noen fakta opplysninger i intervjuene som ikke dreier seg om informantenes egne opplevelser, men om ting de har hørt om andre som jeg kunne stillet kritiske spørsmål til. Men jeg valgte å ikke følge dette opp fordi det egentlig ikke var relevant for å kunne svare på mine forskningsspørsmål.

For eksempel ble det hevdet at «*vi vet at flere har tatt selvmord på grunn av karens.*» Dette fremstår som en faktaopplysning om andre som jeg kunne sjekket ut nærmere med spørsmål om hvordan informanten kunne vite dette. Selv om en person tar selvmord i karenstiden kan vi ikke umiddelbart vite at det var karenstiden som er årsaken til selvmordet. Men jeg unnlot å gjøre det her fordi det ikke er direkte relevant for denne studien.

Informasjon eller antagelser om at noen tar selvmord på grunn av karens er naturligvis meget alvorlig og fortjener en egen undersøkelse som har dette som problemstilling.

Da samtalen hadde vært innom alle temaene i intervjuguiden og det opplevdes som at de var beskrevet godt nok ledet jeg intervjuet mot en avrundning. Men før jeg avrundet spurte jeg om det var noen flere spørsmål informantene tenkte at var nødvendig å stille og svare på. Dette gjorde jeg for å sikre at informasjon som informantene anså som nødvendig ikke skulle gå tapt.

Helt til slutt takket jeg for at de ville stille opp på intervjuet og for at de våget og orket å snakke så åpent om vonde og vanskelige og personlige tema. Jeg åpnet også for at de kunne ta kontakt med meg på telefon eller epost i etterkant dersom de hadde flere spørsmål eller kommentarer. Jeg minnet igjen på at deltagelse er frivillig og at de når som helst kan trekke seg fra studien.

Det var én informant som tok kontakt med meg pr epost etter intervjuet med fyldigere beskrivelser av de emosjonelle og helsemessige konsekvensene av karens. Hun ga uttrykk for at hun under intervjuet holdt en del igjen fordi hun var redd for å bli for overveldet av gråt under intervjuet. Likevel ønsket hun å få denne informasjonen med. Hun opplevde det lettere å skrive til meg etter intervjuet. I denne epost korrespondansen fikk jeg avklart at det hun skrev til meg etter intervjuet også kunne være med som empiri til studien.

Jeg finner at dette i seg selv gir noe nyttig informasjon; opplevelsene med å komme i karens har vært så vonde at enkelte informanter ikke orker å snakke om dem av frykt for å bli så overveldet at de skal bryte sammen under intervjuet.

Etter at intervjuet var gjennomført overførte jeg lydfilen til HVL sin forskningsdatabase. For å ivareta anonymisering og personvern ga jeg hver informant et nummer. Listen med navn og nummer ble holdt adskilt fra lydfilene og senere transkripsjoner

5.7 Transkriberingen

Jeg valgte å transkribere intervjuene ordrett og markerte pauser med prikker...og lyder med f. eks «ler» «sukker» «kremter» og «gråtkvalt i stemmen».

De første tre intervjuene ble transkribert i sin helhet. I de fem siste intervjuene valgte jeg å transkribere de delene jeg vurderte som direkte relevante for forskningsspørsmålene, men å la være å transkribere tema som strengt tatt faller utenfor. I disse tilfellen noterte jeg ned hvilke tidspunkter i intervjuet dette skjedde og skrev ned en oppsummering om hva samtalen i denne

tidsperioden dreide seg om. På den måten har jeg likevel oversikt over hele intervjuet og kan gå tilbake for å hente ut data fra lydfilen dersom det likevel skulle vise seg å være relevant informasjon her.

5.8 Forberedelse til analyse gjennom valg av analytisk tilnærming og analyseteknikker

Thagaard (Thagaard, 2018, s. 151) skisserer at valgene vi må ta i forberedelse til analysen er et valg mellom en kontekstanalytisk tilnærming eller en temaanalytisk tilnærming. Samtidig sier Thagaard at vi i praksis bruker en kombinasjon av disse to. Dette stemmer med min erfaring fra analysen.

Jeg har en tilnærming der jeg ser på aap aksjonen som et fenomen for å forstå hvilken betydning aap aksjonen har hatt for den enkelte i den konteksten de nå står i.

Samtidig er det interessant å se hvordan tema som for eksempel angst og skam går igjen i samtlige intervjuer. Jeg kan gjøre sammenligninger på tvers av alle informantene med tanke på hvordan angst og skam kommer til uttrykk og påvirker adferd. Etter teori om metning kan vi, når åtte informanter gir forholdsvis like fortellinger om angst og skam, nærme oss at analysen munner ut i en teori om at øket følelse av angst og skam kan bli en negativ individuell effekt av å måtte tåle 52 uker i karens.

Kvale & Brinkmann peker på at «*mange intervjuanalyser utføres uten bruk av bestemte analyseteknikker. Noen vil ikke være avhengig av en bestemt analyseform men trekke inn fri blanding av metoder og teknikker. Andre intervju analyser gjør ikke bruk av bestemte analytiske prosedyrer, men bygger på en generell lesning av intervjutekstene, kombinert med teoretisk pregede fortolkninger ...*» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 263)

Jeg velger å ta med dette sitatet fordi det er her jeg opplever meg «hjemme». Innledningsvis startet jeg et arbeid med å kode og kategorisere nøkkel ord og tekstsegment. Jeg brukte farger og tabeller for å systematisere og lete etter mønster og sammenhenger. Jeg prøvde å granske kodene, revidere kategoriene og lete etter temaer og resultater i hver kategori. (Harding 2013, s 83 sitert i Kvale & Brinkmann, 2016 s.227)

Jeg opplevde likevel ikke at det ga meg noen nye innsikter eller klarhet. Snarere fant jeg at koding og kategorisering kunne bidra til å «*reducere polyfon mening til det som bare kan fanges av en enkelt kategori*» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 227) Dette gir mening sett i lys av at det jeg har studert er virkningen på individnivå av en lovendring som skulle løse det vi

kaller et «uregjerlig problem» Uregjerlige problem er komplekse og sammensatte, og mennesker er komplekse og sammensatte. Det gjør det vanskelig å kategorisere.

Her er imidlertid Thagaard (Thagaard, 2018, s. 154) av en annen oppfatning. Hun hevder at dersom vi ikke opplever å få noe ut av kodingen og kategoriseringen så kan det være at vi ikke reflekterer nok over hvordan vi kan forstå teksten.

Jeg mener at de de mønstrene og sammenhengene jeg fikk utav kodingen jeg startet med hadde jeg allerede fått tak i underveis i intervjuene og under transkriberingen av intervjuene. Dermed opplevdes kodingen som overflødig for å kunne reflektere over funnene. Da temaet angst og skam begynte å gjøre seg gjeldende ble det i stedet for å kode og telle og sammenligne mer interessant å lese hele intervjuet i lys av teori om angst og skam og i lys av teori om følelser generelt. Angst og skam er to av flere følelser som kommer til uttrykk i intervjuene. Derfor var det nødvendig å lese intervjuene i lys av teori om hvordan følelser påvirker motivasjon og adferd. Dermed «*forlot jeg kodingen*» og holdt meg til *lesning av intervjutekstene, kombinert med teoretisk pregede fortolkninger ...*» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 263)

5.9 Seks trinn i analyseprosessen

Jeg velger å bruke Kvale og Brinkmann (2015) sine seks trinn i intervjuanalysen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 221) som ramme for å vise hvordan jeg har gått fram for å analysere intervjuene. For å eksemplifisere hvordan jeg har gjort det bruker jeg ett av intervjuene som eksempel:

Det første trinnet skjer i selve intervjuet, informantene forteller om hva de opplever og det skjer en fortolkning av dette både av informanten og av intervjueren (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 221):

I: jeg gikk tre og et halvt år uten tiltak, da gikk jeg bare i behandling, og så da to måneder før aap nådde maks tid så..ja...så fikk jeg beskjed om at jeg skulle på et oppfølgingstiltak..

M: mm..var det sånn at du selv eller behandler mente at du nå var klar for tiltak...eller var det mer sånn at «nå må du på tiltak fordi sånn er reglene»? -Klarer du å huske, hvorfor måtte du i tiltak akkurat da, hvis du skjønner spørsmålet mitt..

I: ja jeg skjønner spørsmålet.. ...nei behandler har hele tiden sagt at jeg ikke burde jobbe, at jeg blir sykere av tiltak, så de rådet mot tiltak også da i april 2019 ja... men NAV...ja, det var vel som at de plutselig oppdaget at jeg ikke har vært på tiltak og så måtte jeg dit? Jeg vet ikke.....

M:..mm...men vi antar at det var slik det var, men det vet vi jo ikke helt, men var det slik du oppfattet det...

I: ehm....ja litt sånn...at da var jeg på møte.....ja det var vel i april... så sa de at du må ut i karens fra 1 juli..ehm.... ååå....ja, så du må på tiltak...for å få rett på pengerdet er sånn jeg husker det ja...

Dette er et godt eksempel på hvordan jeg og informanten sammen analyserer og forsøker å fortolke hvorfor NAV gjorde som de gjorde på tross av behandlerens anbefalinger. Hva som ville være NAV sin «forklaring» er i denne sammenhengen ikke så relevant, det er hennes opplevelse og oppfatning av situasjonen jeg ønsker å få tak i.

I min etterfølgende fortolkning av dette intervjuet, som Kvale & Brinkmann (2015, s.222) definerer som det fjerde analysetrinnet, ser jeg hvordan tidspresset som har oppstått på grunn av de nye karensreglene ser ut til å påvirke NAV sine begrunnelser om arbeidsrettede tiltak. Begrunnelsen for tiltak synes ikke å ha noen helse- eller sosialfaglig forankring. Den går imot behandlerens anbefaling og hun selv har ikke vært med å ta stilling til om dette kan være et godt tiltak for henne på dette tidspunktet. Tiltaket fremstår som noe hun får beskjed om at hun må delta på for å fortsatt ha rett til penger fra NAV, ikke fordi det vurderes som hensiktsmessig for henne av andre årsaker. Denne fortolkningen støttes av at det er flere informanter som forteller lignende historier.

Det andre trinnet Kvale & Brinkmann (2015, s 221) beskriver er at intervjupersonen selv oppdager nye forhold i løpet av intervjuet. Intervjupersonen gjør en form for selvanalyse og ser nye betydninger i det hun opplever og gjør:

I: ehm...det som skjedde da jeg hadde null kroner på konto, var jo at jeg sluttet å spise...jeg var på vei inn i...til et tilbakefall inn i spiseforstyrrelse...som jeg har hatt før da jeg var yngre, som jeg egentlig er frisk fra....men det var noe med det når det var null kroner på konto.. at hver tur til butikken ble veldig veldig vanskelig, noe som egentlig hadde, ja, det ..ehm, ja...eller det klarte jeg nokså greit før mens jeg gikk på aap da...ehm..

M:..så det å gå i butikken er noe du har måttet jobbe med tidligere for å klare...

I: ja,

M:...så det var et tema som du i terapi hadde jobbet med og som du hadde fått under kontroll...var det sånn...?

I: ja...og det å spise vanlig..ikke....ehm...før så har jeg gått 12 dager uten å spise for eksempel...det er jo ikke sundt...

M...nei det er det jo ikke... hmmen så når du har lite penger på konto da, og masse skyld og skam så er det en ting du er god på da, og det er jo å ikke spise..og å ikke gå i butikken kanskje...eller kjøpe feil ting eller...

I:..ja det er vel det med tap av kontroll ...er vel det som ...og kontroll...da kan jeg jo kontrollere det jeg spiser, at det er noe ..det er nok en mekanisme i det...ehm.....: ehm ja, altså stort sett så ..ja , ehm..ja det blir på en måte, altså ..jeg hadde jo hatt råd til å spise havregrøt hver dag, så jeg hadde på en måte penger til mat, men at ja, at det satte i gang noen uheldige tidligere kontroll strategier...ja.. det gjorde det absolutt..

Her ser vi hvordan informanten gjennom en selvanalyse kommer fram til at hun «egentlig» hadde nok penger på konto til mat, men problemet var at det å miste tryggheten som lå i aap ordningen satte i gang noen uheldige tidligere kontroll strategier. Hun starter med å si at hun har «null på konto» og ikke penger til mat. Tidligere i intervjuet har hun fortalt om sterke følelser av skyld og skam som jeg her speiler tilbake til henne. Etter hvert analyserer hun seg frem til at det ikke er null kroner på konto som er det egentlige problemet. Hun har riktignok lite penger på konto, men ikke null kroner. Og hun har egentlig nok penger til mat hvis hun prioriterer riktig. Men det er tapet av kontroll og hvordan hun håndterer, eller ikke håndterer, uforutsigbarhet som trigger tidligere uheldige kontrollstrategier, som hun i terapi har brukt tid og krefter på å avlære seg.

Det tredje trinnet i analysen er at intervjueren foretar fortettinger og fortolkninger av det informanten sier og sender det tilbake til informanten som da får muligheten til å bekrefte, korrigere eller avkrefte det intervjueren sier. Dette kalles for selvkorrigerende intervju der det kontinuerlig skjer en fortolkning som enten blir bekreftet, korrigert eller avkreftet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 221):

M:...mm...la meg oppsummere litt ...så din opplevelse av det, det er det du forteller om ikke sant, hvordan du opplevde det.... samtidig så tenker du at det ikke er sikkert at NAV tenkte sånn... men jeg er opptatt av hvordan opplever du det.....fordi du forteller først om å møte NAV som er på lag med deg og er lydhør for deg og behandleren din....og så, tilfeldig eller ikke tilfeldig...men i alle fall når det nærmer seg at det blir karens ...så skifter NAV strategi overfor deg.... da blir det plutselig ikke som at de er på lag med deg mer, men mer sånn at «nå må du bare i tiltak»

I: ja...det stemmer ja... ja... det var det som var min oppfattelse av det ja...

Kvale & Brinkmann (2015, s.222) beskriver det femte trinnet som en forlengelse av dette, nemlig at jeg analyserer og fortolker det ferdige intervjuet i helhet og gir det tilbake til informanten som får anledning til både å kommentere fortolkningene og utdype sine egne opprinnelige uttalelser. Dette har jeg ikke gjort i min undersøkelse.

Det sjette og siste trinnet omfatter handling. Det vil si at intervjupersonene begynner å handle på bakgrunn av den innsikten de selv har fått i løpet av intervjuet. I slike tilfeller får forskningsintervjuet nok et likhetstrekk med det terapeutiske intervjuet. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 222) Et eksempel på dette kan være at noen av informantene i avrundingen gir uttrykk for at de har opplevd samtalen som god egenerapi:

I:jeg tar det som egenerapi dette her....takk for forståelsen og evnen du hadde til å lytte....det første jeg vil gjøre er å...»

Handlingene i det sjette trinnet kan selvfølgelig også være handlinger i en større sosial eller organisatorisk sammenheng. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 222) I dette eksempelet kunne en handling etter analysen av datasettet være å endre på karensregelverket fordi man fikk øye på noen sammenhenger og uheldige virkninger man tidligere ikke var klar over. Eller det kunne være en endring i hvordan NAV møter brukere som står i fare for å komme i karens. Kan det finnes måter å møte brukerne på som gjør at opplevelsen av «å være på lag» ikke forsvinner selv om brukeren kommer i karensperiode?

6 Presentasjon og analyse av funn

I det følgende presenterer jeg funn og gjør løpende analyser i lys av det teoretiske rammeverket jeg presenterte i kap 4 og i lys av trygdeforskningens forklaringsmodeller.

6.1 Hovedtrekk i informantenes bakgrunn og historie før de kom i karenstid:

Informantene i denne studien er kvinner i alderen fra 31 år til 58 år. Utdanningsspennet er fra videregående skole med fagbrev, til mastergrad ved høyskole/universitet. Yrkeserfaringene varierer fra arbeid i helsesektoren, utdanningssektoren, handels- og service næringen og arbeid i industrien. Alle unntatt èn informant har mer enn 20 års arbeidserfaring bak seg før de ble rammet av sykdom som ledet dem inn i aap ordningen.

Informantenes, sykehistorie, behandlingshistorie og tiltakshistorie varierer. Men samtlige forteller om flere år med utredning og/eller behandling, forsøk med gradert sykemelding, og ulike typer arbeidsrettede tiltak i regi av NAV som ikke har «*virket*» med tanke på å bli ferdig avklart til jobb eller uføretrygd. De forteller om behandlingsskø og å måtte vente både på NAV og på helsetjenesten. Og det er fortellinger om selv å ville vente med å søke uføretrygd i håp om å bli bedre, fordi det «*var ikke noe som het karens før*»

I tillegg til egen sykdom har noen informanter gjennomgått andre livskriser som samlivsbrudd, dødsfall i nær familie, alvorlig syke foreldre eller alvorlig syke barn.

Alle unntatt èn informant har ett eller flere barn. To informanter er gifte, resten av informantene er skilt eller ugift. Tre informanter har i tillegg til egne barn også barnebarn.

Det er kun èn av informantene som er tilbake i jobb i 20% stilling. Det er imidlertid vanskelig å få øye på at det skulle være karensperioden som har medvirket til dette. Det fremstår heller som at hun på tross av en krevende karensperiode har klart å beholde en 20% stilling i sitt opprinnelige yrke. De andre syv er på tidspunktet for intervjuet enten kommet inn i aap ordningen igjen, eller de er kommet over på uføretrygd.

Alle informantene har slik jeg ser det utdanning/og eller arbeidserfaring som det er etterspørsel etter i arbeidsmarkedet, så utstøtningsmodellen er ikke egnet til å forstå hvorfor disse informantene ikke kom seg i jobb da de kom i karens fra aap ordningen.

Informantenes historier vitner om høy arbeidsmoral og arbeidslyst over mange år. Det å ikke lenger klare å delta i arbeidslivet beskrives som et tap som møter lite forståelse og respekt

både i hjelpeapparatet og i samfunnet generelt. Så det er forbundet med både tristhet, skam og selvforakt. Det beskrives som lite attraktivt å være forsørget av ektefelle eller å leve på sosialen. Det å leve på trygd beskrives også som mindre attraktivt enn å kunne jobbe. Så attraksjonsmodellens antagelse er heller ikke egnet til å forstå hvorfor informantene ikke kom seg i jobb da de kom i karens.

I intervjuene fremstår det som åpenbart at det er medisinsk sykdom som gjør at informantene ikke klarer å delta i arbeidslivet. Dette bekreftes av at samtlige informanter er tilbake på en helserelatert ytelse (aap eller uføretrygd) da vi gjennomfører intervjuene. Det såkalte «*sykdomskravet*» er skjerpert i forhold til hva som var «*kravet*» da de kom inn i aap ordningen første gang.

Så «*anti-medikalisering*» -frykten for å feilaktig kalle et problem for sykdom og dermed slippe folk inn i de helserelaterte ytelsene, kan se ut som en mulig måte å forklare hvorfor informantene kom i karens. Alternativet kunne være at de fikk innvilget uføretrygd da aap perioden var over. Det hadde imidlertid fordret en annen forståelse av den rettslige standarden «*varig sykdom*» enn den som ligger til grunn i dag, jfr avsnitt 3c) og Holgersens analyse av forholdet mellom aap ordningen og uføretrygden. (Holgersen, 2017)

6.2 Karens som barriere for motivasjon og som et medisinsk problem

Informantene forteller at de hadde en uavklart arbeidsevne og dårlig helsesituasjon da de gikk inn i karensperioden. De beskriver at dette forverret seg i løpet av karensperioden. Og de beskriver det som at det er karensperioden og møtet med NAV som er årsaken til dette.

Dette kan vi forstå i lys av at karens kan trigge følelser av frykt, skam og forakt fordi det rokker ved grunnleggende behov for trygghet, anerkjennelse og respekt.

Ettersom informantene ikke selv var i stand til å gjøre det som skulle til for å få tilfredsstillende dekning av disse behovene, og heller ikke fikk hjelp til det fra NAV, kan vi i lys av Maslow sin teori forstå den emosjonelle ubalansen som oppstår som følge av å komme i karens som «*sykdom*». Men denne «*sykdommen*» dreier seg om at samfunnet setter opp barrierer som hindrer individene i å få dekket sine grunnleggende behov. Dette blir dermed en barriere for vekst, eller en barriere for motivasjon. Karens fra aap ordningen blir da å forstå som en slik barriere.

Med en slik analyse kan vi forstå karens både som et resultat av «*anti-medikalisering*» men også som et nytt «*medisinsk problem*». I lys av Maslow sin teori om at pre-potente vekst

behov kan «*dør ut*» dersom individet går for lenge med utilfredsstillende dekning av grunnleggende behov, kan vi forstå karens som en «*mangeltilstand*» som har potensiale i seg til å bli en slags «*kronisk resignasjon*» som hemmer motivasjon og muligheter for overgang til arbeid.

Når vi analyserer og diskuterer dette er det viktig å minne om at Maslow sin teori gjelder for «heldige friske» mennesker uten funksjonsnedsettelse. Informantene i undersøkelsen her har i tillegg til den ubalansen som kommer av karens også funksjonsnedsettelse tilsvarende informantene i Wik (Wik, 2019) sin undersøkelse. Det vil derfor ikke være urimelig å anta at det kan ta kortere tid før de «*pre-potente*» vekstbehovene «*dør ut*» for denne gruppen enn for dem som ikke har andre funksjonsnedsettelse i møte med innskrenkninger i trygdeytelser.

6.3 Hvordan påvirker karens informantenes opplevelse av møtet med NAV?

I fortellingene om møtet med NAV før lovendringen i 2018 kommer det frem at informantene følte seg trygge selv om de kunne ha strenge veiledere på NAV. Det var en opplevelse av at så lenge man gjorde som man skulle var man trygge, i den forstand at pengene kom når de skulle. Selv om de fikk dårligere råd da de kom på aap gir alle uttrykk for å ha håndtert dette greit. Noen forteller om NAV veiledere som «*ikke var flinke*» imens andre forteller om «*flinke*» NAV veiledere. Noen forteller om «*varme*» veiledere, andre forteller om «*kalde veiledere*». Noen har veiledere som pusher dem for hardt, andre har veiledere som hjelper dem å sette grenser for seg selv når de ønsker å pushe seg mer enn det legen har anbefalt.

Kontakten med NAV preges av digitaliseringen, så mer og mer av oppfølgingen skjer gjennom «*beskjeder*» om hva informantene skal og ikke skal gjøre via «*Ditt NAV*» som er chattefunksjonen mellom bruker og NAV veileder.

Fortellingene bærer lite preg av at det er brukermedvirkning ved valg av tiltak. Informantene forteller at de får beskjed om hvilke tiltak de skal møte på og at de «*lydige*» og møter opp på det de får beskjed om. Tiltakene fremstår som «*meningsløse*» med tanke på reelt sett å skulle kunne bidra til å avklare noe eller kvalifisere til noe. Det fremstår mer som at det er noe som står på en NAV veileders sjekk liste som må gjennomføres for å fylle noen interne krav eller retningslinjer.

For eksempel å være i en stall å «møkke» uten at det hadde noe relevans til informantens jobbønske eller helsesituasjon. Det er påtagelig hvordan informantene selv rasjonaliserer tiltakene for å kunne klare å stå i dem:

«...ja nei..... så jeg tenkte jo at det sikkert kunne være ok å være der for en periode...jeg er jo ikke redd for å ta i et tak for å si det sånn... og så var det jo bare en liten periode det sto på....»

Samlet sett stemmer fortellingene om NAV og tiltak før karenstiden med funnene i Sintef undersøkelsen (Mandal R. , Ofte, Jensen, & Ose, 2015). NAV gjorde det de skulle gjøre og det fungerte stort sett greit, selv om det var enkelte veiledere som burde få sparken og var et komplisert system og regelverk å orientere seg i.

Det som kommer tydeligst frem er at uavhengig av om informanten opplever å ha en «god» eller «dårlig» veileder forsvinner tilliten til NAV når man oppdager at det er innført karens og at man selv faktisk blir rammet av det.

En av informantene forteller at «hennes» NAV kontor skal være av de «beste» i landet. Hun forteller hvordan NAV veilederen virkelig har kjempet hennes sak for at hun skulle slippe karens, men at det likevel ikke førte frem. Det fortelles om hvordan trygderettsadvokaten som hjalp til i klagesaken hennes berømmer NAV kontoret for svært godt juridisk arbeid, men at det er det nye regelverket nå som er problemet. Videre fortelles det om hvordan NAV veilederen selv brister i gråt når det går opp for henne at det ikke er noen vei utenom karens for informanten. Selv om tilliten og relasjonen til NAV lokal fremstår god for denne informanten kommer det tydelig til uttrykk stor mistillit til NAV som helhet etter lovendringen i 2018.

Motsatt av dette er det en annen informant som forteller at «hennes» NAV kontor skal være blant «verstingene» i landet med veldig strenge veiledere og både innskrenkende og stivbeint fortolkning av regelverket.

For begge informantene ser imidlertid det ut som at karensregelen er det som gjør at «all tillit til NAV nå er borte» Før karens regelverket ser det ut som at man har en viss tillit til NAV uavhengig av hvor streng og stivbeint NAV lokal oppleves. Karens ser ut til å ha skapt en slags forakt for NAV. Informantene gir uttrykk for at de helst ikke vil ha noe med NAV å gjøre, men de har ikke noe valg.

Når informantene forteller meg om møtene med NAV veileder er samtlige opptatt av å understreke at de forstår at det ikke må være lett å være NAV veileder. De forstår at de NAV ansatte må følge reglene og har mye å gjøre. Samtidig er de kritiske til at de NAV ansatte ikke kan alle reglene og at de må henvende seg til aap aksjonen får å få korrekt informasjon om hvilke regler som gjelder og hvilke muligheter de har.

Når informantene forteller om vanskelige møter er det flere som er opptatt av å formidle at *«det er ikke sikkert at veilederen mente det sånn, men det var slik jeg oppfattet det»*. Andre gir uttrykk for forakt for NAV veilederen sin og noen har bedt om veilederbytte. I samtale med NAV leder i forbindelse med veilederbytte fortelles det om at NAV leder beklager og takker for tilbakemeldingen, men informanten gir uttrykk for å ikke ha særlig tro på at beklagelsen «stikker så dypt» Dette kan vi forstå som nokså dyp forakt eller mistillit på grunn av fravær av opplevd respekt.

Noen av informantene har spurt veilederen sin om hva hen tenker om karensregelen. Det ser det ut som at det er viktig hvilket standpunkt veilederen har til dette. Noen informanter opplever at NAV veilederen *«forsvarer»* regelen indirekte for eksempel gjennom å si noe i retning av at *«det var nødvendig med en endring»*. Det ser ut som at dette gjør det vanskelig å ha tillit veilederen sin.

Andre opplever at NAV veilederen gir uttrykk for å være er uenig i regelen, det ser ut som at dette bidrar til mer tillit til veilederen, men tillit til NAV er likevel svekket.

Flere forteller om NAV veiledere som er hyggelige men ikke hjelpsomme, for eksempel slik:

«.....hun er jo bare søt og skriver sånne meldinger til meg; Hei hvordan går det med deg, jeg jeg ville bare høre hvordan det går med deg i det tiltaket...eller...jeg beklager at det tar så lang tid med saksbehandlingen men ...bla, bla...eller , og den er jo god; jeg beklager men det kan jeg ikke svare deg på for det hører til en annen avdeling... men du kan ringe sånn og sånn....men det nytter jo ikke å ha en hyggelig tone på meldinger i chattefunksjonen når pengene stopper...»

6.4 De økonomiske konsekvensene av å komme i karens.

Ikke uventet rapporterer informantene om vesentlig dårligere råd og økende økonomisk bekymring da de kom i karens. De som var enslige ble henvist til å søke om økonomisk sosialhjelp. De som var gift ble henvist til ektefelles forsørgerplikt og fikk ingen stønad fra NAV i karensperioden.

«:..nei... de går kun på kontoutskriften din, og så ser de på ektefelles inntekt, men de ser ikke på gjeld, de ser ikke på noe annet enn det du faktisk har...for har du for eksempel huslån...eller har du en gammel bil så må du selge...de tar absolutt alt altså...»

En informant forteller at hun måtte selge leiligheten og bo på sofaen til egne voksne barn og venner og familie inntil hun klarte å finne seg ny og rimeligere leilighet:

«.....da fikk jeg svar i fra NAV at den boligen var så verdifull at jeg ikke ville få noe sosialhjelp, jeg måtte selge boligen min.....og flytte til et billigere område... og i den perioden....jeg var så dårlig... og så sa NAV at jeg måtte jeg gå på det avklaringstiltaket....min sønn bor i en trang toroms leilighet.....så jeg hadde i en periode fra hvor jeg slepte rundt med en koffert og en ryggsekk og sov på sofa hos søsteren min og sønnen min... og hos et par venninner..ja, så jeg levde som en nomade i fire mnd...imens jeg gikk på det avklaringstiltaket...»

De øvrige informantene har klart å bli boende på samme sted, men kan likevel bli utfordret til å forsøke å finne et billigere sted å bo:

«I... det eneste de bryr seg om er husleie og strøm, utover det så gir de blaffen i utgiftene dine og sier at hvis du...eller ja..det er det første de spør om , om du eier egen bolig eller om du har noe bil eller moped eller noe som du kan selge så du kan klare deg selv en stund til...jeg har ikke bil og jeg leier bolig så jeg var ikke i den situasjonen at jeg kunne selge noe for å klare meg selv, men, hen spurte om jeg hadde mulighet til å ehm...finne billigere sted å bo....men heldigvis slapp jeg det.»

Den økonomiske rådgivningstjenesten til NAV kan se ut som å være en ekstra belastning å måtte forholde seg til. Det er krevende å få beskjed om å selge bil eller å få «råd» om å begynne å kjøpe First-price produkter, gjerne fra en som man i alder kunne ha vært moren til:

«-...og så var det at jeg kunne handle Firstprice og såne ting, og så sa jeg at: - nei jeg trenger ikke hjelp til det for jeg har økonomisk kontroll, men når jeg ikke har noe inntekt så ikke jeg kan betale utgiftene mine---- og så fikk hen høre om den golfen.. og da sa hen: ja, nei den må jo selges, før du får noe.....så da, ...ja da tenkte jeg hen var så ovenfra og ned ...når hen skulle lære meg å lage budsjett...hen ville jeg ikke møte mer...hen var ikke bra for meg.....så jeg føler egentlig at jeg blir sviktet av det norske samfunn etter å ha stått på hele livet...»

Her ser vi at det trigges både skam; «hen var så ovenfra og ned» forakt; «hen vil jeg ikke møte mer, hen var ikke bra for meg» og maktesløst sinne; «jeg føler at jeg blir sviktet av det norske samfunn.»

Det er et felles trekk at informantene opplever det krevende og nedverdiggende å måtte forholde seg til sosialtjenesten til NAV og det kan være vanskelig å måtte bruke digitale selvbetjeningsløsninger når de er syke:

«.....så ringte jeg sosialkontoret og det var veldig nedverdiggende, og så sa de at det gikk raskest hvis jeg søkte på nettet...det tar lenger tid hvis du skal ha møte sa de, ...liksom de skulle straffe meg hvis jeg ikke klarte å søke digitalt.... og du skal ha veldig mange vedlegg... hvis jeg hadde vært frisk så hadde jeg brukt noen timer på det, men når du er syk så er det nesten uoverkommelig..... »»

Det trigges en opplevelse av maktesløshet i møte med de digitale løsningene og det ser ut som at det oppleves som skammelig å måtte be om fysisk møte, men oppleve å bli indirekte avvist med en henvisning til at det kom til å ta lenger tid. Vi kan også se dette som at NAV setter opp barrierer som gjør det vanskeligere for henne å få dekket sine økonomiske- og trykghetsbehov

Felles for informantene er at de finner at de må velge bort behandling som fysioterapi og kiropraktor fordi de ikke lenger har råd til det. De må også velge bort sosiale aktiviteter som for eksempel café, kino, trening osv.

«...jeg opplever sosial tilbaketrekking og isolering, for jeg har jo ikke penger til å være med, jeg opplevde å gå opp i vekt på grunn av dårlig kosthold og stress, måtte gi bort hunden min på grunn av dårlig økonomi...hobbyaktiviteter er utelukket....»

En av informantene forteller at hun har solgt unna eiendeler i et forsøk på å skaffe seg litt ekstra penger. Halvparten av informantene oppgir å ha opparbeidet seg privat gjeld eller kredittkortgjeld i løpet av karensperioden. Dette kan vi forstå som handlekraft motivert av behovet for økonomisk trykghet. Informantene resignerer med andre ord ikke dersom de har en opplevelse av at det er noen de kan gjøre for å bedre situasjonen de er i.

For de som har barnebarn innebærer karens å ikke har råd til å spandere på barnebarna slik som de tidligere har hatt anledning til på aap.

«...når barnebarna skal komme på besøk så sier jeg til foreldrene at de må sende med dem godteri og penger, for jeg har ikke råd lenger...»

Sosialhjelpsvedtakene strekker seg gjerne over tre måneder, noe som fører til at informantene må levere inn ny søknad hver tredje måned.

« så da er det bare å fylle inn papirene og alle vedleggene igjen... og de tar jo ifra deg barnetrygd og barnebidrag og bostøtte...de tar fra deg alle andre goder på en måte... så de er veldig opptatt av hvilke inntekter du har...og så måtte jeg sende bankkontoutskrift for hver måned og jeg måtte søke på ny hver tredje måned og legge med alt...om jeg har vært på kiwi og brukt 50 kr...jeg må dokumentere alt ..»

Det fremstår i intervjuene som tydelig at sosialhjelp ikke oppleves som et fullgodt alternativ til aap ordningen. Utbetalingene strekker ikke til, det er uforutsigbart når pengene kommer og hvor mye man får utbetalt. Så sosialhjelpen dekker delvis behovet for økonomisk og sosial trygghet, men ikke tilstrekkelig:

«...det varierte, noen ganger kunne jeg få svar i løpet av en uke, andre ganger så har de brukt tre uker...så ved flere anledninger så har jeg måttet drøye å betaling regninger ... det går -men det jo ikke alltid jeg har fått betalt i tide fordi jeg venter på NAV...så man er jo aldri helt trygg på en måte...»

Men det dreier seg også om at det å måtte levere inn kontoutskrift til NAV for å få utbetalt penger oppleves vanskelig og trigger skam:

«...bare det å kjenne at ..ok...en annen person skal sitte å lese igjennom det, og så skal de si sånn:...du kan ikke ...ja ha både netflix og spotyfy..og ja...at du burde ikke ha begge delerdet er jo kanskje ikke sånn de gjør sannsynligvis, men det er den følelsen på en måte...ja eller...sånn at det kommer fram alt du har brukt penger på...og jeg bruker jo netflix og spotyfy myeog det har behandleren min egentlig anbefalt meg...som distraksjon fra tankekjøret jeg sliter sånn med...»

«...og det å måtte levere inn kontoutskrifter for tre måneder til NAV for å få sosialhjelp ..det er veldig inngripende , det er jo folks privat liv, det føltes som et overtramp ..jeg tror ingen hadde synes at det var greit...»

Et annet problem med å komme på sosialhjelp er at man ikke lenger har mulighet til å ha en liten økonomisk buffer mot uforutsette utgifter, sosialtjenesten krever at man må bruke alle oppsparte midler før man får støtte til livsopphold. Dermed skapes det en barriere mot å ha nødvendig trygghet med tanke på uforutsette utgifter. Når det uforutsette likevel skjer virker det som at det er en omstendig prosess å få hjelp fra sosialtjenesten, og det er heller ikke sikkert at sosialtjenesten vil hjelpe:

«...underveis så måtte jeg ha el- ettersyn og jeg fikk en regning på over 20 000...så det var veldig mye fram og tilbake på om NAV kunne ta den regningen eller ikke.. og jeg var redd for at NAV skulle be meg selge boligen... men det har de ikke bedt meg om heldigvis.....så jeg måtte spørre om en nedbetalingsplan på det el- ettersynet, og så måtte jeg søke hver måned om å få dekket delbetalingen....men jeg fikk heldigvis 1700 kr ekstra hver måned for å delbetale den el- regningen...-så det er det jo litt sånn styr...og man blir jo redd for inkasso og sånne ting hvis NAV plutselig snur og avslår ...»

«...når det gjelder tannlege så fikk jeg avslag på tannlegeregning fordi det var en årlig sjekk av tennene da...»

«.... Pc- en min gikk i stykker og så søkte jeg om penger til ny PC, men det fikk jeg ikke.....de sa at alt som hadde med digitale ting å gjøre når det gjaldt NAV så kunne jeg gå på nav kontoret for å bruke pc-en der..så en PC ble ikke vurdert som «nødvendig»så da måtte jeg låne penger av broren min til det...»

Også det å kunne bruke såkalt «restarbeidsevne» til å spe på inntekten sin blir umulig:

« ...jeg har jo alltid tjent egne penger fra jeg var ungdom...og vært veldig selvstendig....og nå har jeg jo NN-foreningen da, jeg var brukerrepresentant og var med på et sånt forskningsopplegg... ..det er ikke så mye ...men litt...som jeg kan klare... men der kunne jeg jo aldri fått noe honorar eller lønn eller noe.. for det vil jo bli trekt av NAV... ..jeg kan aldri få inn noe ekstra penger for noen ting.....men hvis jeg hadde hatt uføretrygd kunne jeg ha gjort det...det er som jeg har sagt, du føler deg umyndiggjort,altså det er veldig mye styr så du må forholde deg til... før jeg ble syk jobbet jeg jo alltid og klarte meg selv...»

Informantene forteller at det som hovedregel ikke er mulig å få ekstra stønad til transport, med mindre det dreier seg om reise til arbeidsrettet tiltak i regi av NAV. Reise til NAV kontoret, til behandling eller andre aktiviteter må dekkes av livsoppholdsbeløpet.

«jeg hadde 5150 i mnd å leve for når husleie og strøm var dekket... men det forsvinner når du har da...eller jeg bodde mellom to soner, så ja...busskort kostet 1200...-så 3950 til alt det andre er ikke så mye.....»

Videre forteller informantene at det ikke er mulig å sette av penger til fremtidige utgifter som for eksempel en frisør time eller nye sko når man lever på sosialhjelp. Dersom informanten for eksempel har klart å spare kr 1000,- vil neste vedtak reduseres med kr 1000,-

Løsningen på dette blir å ta ut noen hundre lapper pr mnd og legge dem i en boks eller lignende inntil man for eksempel skal gå til frisøren, eller gå til innkjøp av de skoene eller den jakken man har behov for. Dette demonstrerer igjen at informantene er handlekraftige og løsningsorienterte overfor det de har kontroll over. Det understreker Maslow sitt poeng som er at når individer resignerer så er det et resultat av barrierer i samfunnet rundt dem som de ikke opplever at de kan komme seg over.

Det oppleves som vanskelig å få forståelse og aksept for ekstra utgifter som knytter seg til det å ha unge voksne barn som er delvis hjemmeboende og delvis uteboende i forbindelse med militæret eller skolegang. Videre oppleves det som vanskelig å få forståelse for behovet for ekstra utgifter til konfirmasjonsfeiring, skole turer og andre utgifter til barn og ungdom utover støtte til helt elementære ting som mat og klær. En ungdoms «behov» for å ikke alltid måtte ta til takke med billig og brukt oppleves det ikke å få gehør for.

«I:...-så ringte jeg i forbindelse med konfirmasjonen til hun yngste ...jeg var så dårlig.. ehm jeg måtte ha konfirmasjonen borte fordi jeg var så dårlig at jeg ikke kunne ha det hjemme ..sånn som før med de andre ungene ...og så ringte jeg og spurte... jeg sa at nå har jeg ikke sjans til å betale den konfirmasjon, hva gjør jeg nå? «Avlys...»...det var det svaret jeg fikk...eller ha det hjemme sa hen...men jeg klarte jo ikke det...»

«!... datteren min skulle på sykkeltur med skolen og jeg måtte kjøpe sykkelhjelm, men så sa hen på NAV at da måtte jeg prøve å få noe brukt eller noe gratis, og datteren min var da 15 år og jeg får ikke på henne hvilken som helst hjelm, og da måtte jeg låne penger privat igjen, så det baller på seg med problemer.....»

Heller ikke utgifter til barn og unges fritidsaktiviteter ser ut til å få særlig oppmerksomhet ifølge informantene. Jeg spør alle informantene som har barn om sosialtjenesten gjør en særlig kartlegging av barnas hverdag og fritidsaktiviteter i forbindelse med at informantene mister inntekt. Det har ingen NAV kontor gjort ifølge informantene.

Løsningen for flere blir å låne penger, noe som etter hvert skaper nye problemer og oppleves «*ekkelig*», et ord som vi sett i lys av kunnskap om følelser kan forstå som et uttrykk for forakt skam:

«...ja jeg sluttet jo en periode å åpne brev for det begynte å komme inkassoså nei...ja, nei den gjelda må jeg jo nå finne en måte å få betalt tilbake når jeg har fått aap-en tilbake igjen...eller det blir vel trekt antar jeg...»

«.. så da måtte jeg igjen spør min far på 86 om han kunne betale for meg...og det er ganske ekkelt...»

Informantene gir uttrykk for å være kjent med attraksjonsmodellens logikk. I utgangspunktet gir informantene uttrykk for å være enige i at trygdesystemet må være rigget slik at det lønner seg å arbeide.

Men de peker på at det å være syk og å gå på aap allerede er «*uattraktivt nok*» De har allerede fått redusert inntekt til 66% og hevder at det å settes i en enda vanskeligere økonomisk situasjon ikke er egnet til å fremme overgang til arbeid:

«...jeg hadde møte med økonomisk rådgiver og det var sånn nogelunde ok...hun var jo liksom hyggelig og sier at du må gjøre «sånn og sånn» og «det og det»...men det vet man jo, man har jo styrt egen økonomi et helt liv... men når man mister inntekt og ikke har penger så hjelper jo det lite.... ...trygghet er jo nummer èn...og det forsvant...det unner jeg ingen...man blir i allefall ikke klar til jobb av det...»

«.. å være på sosial, det er ekstremt stress, du kommer deg ikke i jobb for å si det sånn..du må ha noe sikkerhet..det er omtrent som at du lever i en sånn halv krigssone, du lever liksom bare dag for dag...»

Det blir vanskelig å planlegge framtiden, håpløsheten kommer sigende og hjelpen man får tilbud om fra NAV er ikke hjelpsom:

«...og så kan du ikke begynne å tenke på hva som er lurt å gjøre, du må bare overleve...og så mister du...en ting er det med verdighet...den mister du jo...men det med det praktiske også.. når du ikke har penger til buss og ikke har bil...og hvordan skulle man klart å komme seg ut å finne jobb...du blir bare så sliten av å ikke ha

penger.... spesielt hvis du er sjuk, som du jo er, hvis ikke hadde du jo ikke vært på aap, og da blir det bare verre og verre, jeg har aldri vært så arbeidsufør som da ..»

Å miste retten til aap beskrives som «å bli kastet ut i fattigdommen»

Informantene gir inntrykk av at når de blir «kastet ut i karens» dreier tilværelsen seg om å overleve de 52 ukene på sosial, før man kan søke om å komme inn i aap ordningen igjen. Fokus på å komme seg ut i jobb i karensåret virker fraværende. Alt dreier seg om å «overleve». Når det er meget knapt med penger dreier det seg om «å sitte stille» og «forbruke» minst mulig, så «endene møtes»

Dette kan vi forstå i lys av kunnskap de demobiliserende sidene til følelser. Det å resignere eller «spare på kreftene» kan være en fornuftig problemløsningsstrategi for å «overleve» en situasjon man opplever å ikke ha kontroll over. Det kan forstås i lys av kunnskap om det maktesløse sinnet som gir sterke impulser til resignasjon og sorg over tapt rettferdighet for å hjelpe individet over i en ny emosjonell balanse.

Det kan også forstås i lys av kunnskap om frykt. Økonomiske bekymringer kan virke demobiliserende og gi en slags «freeze» respons som på et vis blir nyttig fordi man da vil få forbruket ned på et minimum.

I lys av Maslow sin teori kan vi se hvordan individet naturlig retter oppmerksomheten mot det behovet som er truet. Når individet mister inntekt truer det den økonomiske tryggheten og potensielt også de fysiologiske behovene dersom man ikke klarer å få «endene til å møtes».

Angst sammen med maktesløst sinne og sorg okkuperer «mental plass». Når individet i tillegg har andre helseplager som krever oppmerksomhet kan vi forstå at det ikke er «mental plass» til å fokusere på behov med høyere rangorden, som for eksempel å søke på jobb

6.5 De emosjonelle og helsemessige konsekvensene av å komme i karenstid

Selv om informantene fremstår som ulike personlighetstyper og har ulik bakgrunn er det mange fellestrekk hva gjelder hvordan man «har det og tar det» når man kommer i karens fra arbeidsavklaringspengene. Dette sitatet oppsummerer helhetsinntrykket:

«....det her er det største overgrepet og psykisk mishandling jeg har vært ute for...da snakker jeg om den tiden i karenstid.....jeg har båret mye av det her aleine....jeg har vært plaget med depresjon underveis her, årsaken er jo NAV systemet og karenstid ...tillitten til NAV er borte....»

Selv om det å klare seg på lite penger har vært krevende er det noe alle informantene har klart. Det er ingen som har kommet i en situasjon der de fysiologiske behovene ikke lenger var tilfredsstillende dekket.

Den største og mest problematiske utfordringen med å være i karens ser ut til å være den emosjonelle ubalansen og de vonde følelsene knyttet til det å være uten andre økonomiske rettigheter enn ektefelles forsørgelsesplikt eller økonomisk sosialhjelp.

Overgangen fra å være yrkesaktiv i lederstilling og aktiv flerbarnsmor til å bli så syk at hun ikke klarer «noenting» er krevende:

«...så jeg klarer maks to uker i 50% jobb og så ligger jeg i tre uker...og da er jeg saccosekk resten av døgnet, jeg klarer ikke å... jeg gikk fra eller jeg husker da minstejenta bare var fem år...og jeg jobbet som leder, og jeg og venninna arrangerte fest på ungdomsskolen til en av de større ungene. Vii var veldig effektive og det ble veldig bra og flott... og det gjorde jeg ved siden lederjobben av uten at det kostet meg noe energi...men nå da jeg ble jeg spurt om jeg ville være med å arrangere en gjenforeningsfest... da var det 10 års jubileum...og da måtte jeg svare at jeg er for syk, det klarer jeg ikke...nå jobber jeg 20%, ungene er store, og jeg har ikke sjans...før var jeg med på, og klarte alt...gått på ski med ungene, fjellturer, ferier, alt...og så jobbet jeg...ikke noe problem...før jeg ble syk i 2014...og nå klarer jeg knapt å jobbe 20%, men da klarer jeg ingenting hjemme nesten....jeg klarte ikke engang å lage middag selv.....»

Det er gjennomgående at denne type svar kommer først i intervjuene. En objektiv beskrivelse av hva de kunne klare før, men ikke lenger klarer. Felles for informantene er at de «alltid» har jobbet eller studert, at de har kunnet presse seg selv og tålt forholdsvis høy arbeidsbelastning over tid.

Jeg er opptatt av hvordan de har det på «innsiden». Hvordan er det å oppleve endring i egen arbeidsevne og eget funksjonsnivå og samtidig måtte forholde seg til reglene i aap ordningen?

I det jeg leder samtalen over på hvordan det «er å være deg» når dette skjer kommer tema som sorg over tapt helse, angst på grunn av manglende økonomisk trygghet, skam på grunn av at man ikke klarer å møte samfunnets forventninger, forakt fordi man opplever manglende respekt og maktesløshet.

Etter hvert som jeg validerer deres opplevelser og følelser kommer det stadig tykkere beskrivelser av hvordan de har opplevd møtet med NAV før og etter karensperioden. Jeg hadde forventet at det skulle være høy grad av sinne over å oppleve seg urettferdig og urimelig behandlet av NAV. Men det opplever jeg ikke. Jeg opplever snarere beskrivelser av maktesløshet overfor NAV. Som nevnt i foregående avsnitt kan vi forstå maktesløshetens

resignasjon som en adekvat strategi både for å «*spare krefter*» og for å lede individet over i sorg som kan hjelpe til å gi slipp og kunne reorientere seg med ny emosjonell balanse, selv om man de må leve i det de beskriver som «*fattigdom*»

6.5.1 Frykt/angst/bekymring/stress

«...den utryggheten og redselen den kjenner jeg på...den er...ja..du går med konstant stress... jeg har sett på NAV som et tohodet troll...de som skal hjelpe deg med sykdom spiser deg til frokost hvis du ikke har klart å komme deg tilbake i jobb i tide...-det er sånn jeg opplever NAV...»

Informantene forteller at det å komme i karens både har ført til forverring av de somatiske plagene man hadde, og at det kommer til nye angst og stressrelaterte plager:

«...de psykiske plagene i karenstiden har vært mange, jeg har vært plaget med muskelsmerter i mange år men det har faktisk forverret seg, jeg har en hodepine som har vært der siden jeg var 18, og den har blitt verre, -det er jo fordi jeg legger meg med en bekymring og står opp med en bekymring, så jeg begynner ikke dagen noe godt lenger..»

«...jeg sov dårlig og kunne våkne på natta i svette mareritt nesten, og pluss at du får den der, at du kjøper dårlig mat...men du får andre plager også,...bl.a så mistet jeg mye hår etter en mnd på sosialkontoret, ...du får stressplager i kroppen...og jeg er alene også med ansvar for han lille, så jeg har ikke en annen voksne å lene meg på heller...så da kan det gå utover han også...jeg raste ned i vekt 14-15 kilo på bare stress...så ja kroppen vår reagerer ...så det er ikke for noen å være i en så usikker og utrygg situasjon over lengre tid...»

En av informantene svarer slik når jeg spør om frykten for å miste inntekt kan bidra til å mobilisere krefter til å gå tilbake i jobb:

«...det gjør jo ikke det når du er syk...en dame på 50 år etter 25 år i arbeidslivet....som er syk...det virker ikke.....helsen blir dårligere og ikke bare nødvendigvis den sykdommen du har, men du får også sekundær plager fordi når du lever på så lite penger og den usikkerheten for du vet ikke hvor lenge du skal leve sånn, så får du mye angst og uro..»

Det å bli kallet inn til møte med NAV for å få beskjed om at man nå ikke lenger får forlenget aap kan bety at man også får ny veileder på NAV. Dette henger sammen med hvordan NAV kontoret er organisert. I slike veilederskifter er det vanlig at NAV gjennomfører en såkalt «*trekantsamtale*». I denne samtalen er brukeren, den «*gamle veilederen*» og den «*nye veilederen*» til stede. Møtet markerer at ny veileder «*tar over stafettpinne*» med tanke på NAV sin videre oppfølging. Sett utenfra ser dette ut som en ryddig og tydelig måte å organisere arbeidet på. Ryddighet og tydelighet har til hensikt å skape forutsigbarhet og

trygghet for brukeren når retten til aap faller bort. Men for informanten opplevdes dette møtet ikke trygt:

«...jeg er i møte og så skal jeg sitte der med to menn som har all makt, og så sitter jeg der og er liten og hjelpeløs... ja, så det var noe veldig vanskelig med at jeg ble kallet inn på så kort varsel, med en uke, og jeg ringte til fastlegen min, ringte til psykologen min, ringte støttesenteret, ehm..kan dere, kan noen bli med meg?...men nei... jeg var jo veldig redd, men jeg hadde jo fortsatt håp da, jeg hadde jo håp om at de skulle si at du får forlenget aap...jeg gråt, det husker jeg, jeg vet jeg gråt...så det var vanskelig, ehm..jeg kan ..ja...det var et vanskelig møte»

Denne informanten er ikke alene om å fortelle om å begynne å gråte på NAV kontoret da det ble formidlet at aap ikke vil bli forlenget slik man hadde trodd og håpet på.

Selv om veilederne oppleves «*høflige og greie og sånn*» blir hun likevel redd når det går opp for henne at hun mister retten til aap og må tåle 52 uker i karens.

«... altså ja de er høflige, det er nok kanskje jeg som har litt vanskelig med å være kritisk mot folk, men de var høflige ja... altså det som var, var at de sa -bli med meg ut på gangen så kan vi vise deg hvor skjemaene ligger, og da sa jeg at, nei det klarer jeg ikke...og så måtte jeg gå...ehm...så...ja...så har jeg jo tatt bussen hjem, jeg ...sikkert...eller jeg har ikke noen tydelig minne av den dagen...men jeg må jo ha søkt senere kanskje på nettet, eller på papir...at jeg leverte søknaden i postkassen...jeg klarer ikke huske...»

Det å ikke ha et tydelig minne av denne dagen fremstår i lys av hennes øvrige livshistorie og sykdomshistorikk som en konsekvens av at hun ble så redd i møtet at hun delvis har dissosiert, en slags «*faint*» reaksjon. Det vil si at hun har koblet tanker og følelser fra situasjonen og handler på automatikk så hun kommer seg hjem og i «*trygghet*»

Gjennomgående for de som nå er i sin andre aap-periode er en uttalt angst og uro for å måtte tåle ny karenstid:

«...ja, og det er jo det jeg kjenner på vedrørende karens, at det rir meg som en mare, at jeg ikke vet om jeg havner i en ny karens tid igjen, jeg vet ikke hva som skjer og jeg er Altså jeg er så redd for at jeg skal havne der igjen at jeg skal være nødt til å selge boligen min enda en gang... for jeg har kjøpt meg ny bolig nå, det gjorde jeg jo, i fjor sommer, -etter at jeg hadde fått tilbake pengene... og nå høres jeg veldig dramatisk ut, men altså jeg har...jeg ..kommer til å avslutte alt hvis jeg havner i en ny karens...jeg klarer ikke det en gang til..»

«.....jeg er jo redd at hvis jeg kommer i en ny karenstid, da vil jeg knekke sammen...da tror jeg at jeg ikke klarer mer, et år til sånn det går bare ikke....mye grubling og bekymring nå for det som kan komme.....fordi at mitt sykdomsforløp er så langsiktig, jeg har ny operasjon i vente til våren og jeg vet ikke om operasjonen er vellykket og om jeg må ta en til...og så går tiden...vi er jo låst fast her nå... lever i en venteverden siden 2011...»

«..ja, ...visst jeg havner i karens en gang til så er hun minste akkurat ferdig med russetida si,....ogjeg har aldri hatt suicidale tanker bortsett fra den våren ...»

Sett i lys av kunnskapen om frykt fremstår disse reaksjonsmønstrene som forståelige i situasjonen informantene befinner seg i. Det blir også forståelig at bekymringsangsten gjør det vanskelig å skulle konsentrere seg om å komme tilbake i jobb.

6.5.2 Skyld, skam, maktesløst sinne og tristhet

For flere av informantene fører karens til at man kjenner seg umyndiggjort, noe som trigger skam:

...jeg har hatt egen inntekt og så plutselig bli så umyndig gjort.. jeg kan ingenting... jeg hadde jo ikke rett på en ting, jeg hadde store utgifter men hadde ikke samvittighet til å bruke penger til kiropraktor...rett og slett så ble jeg kjempedårlig til tider... jeg har aldri slitt psykisk før...

Det er også interessant å legge merke til at selv om det kan virke som at saksbehandleren på sosialhjelp vil være «grei» med brukeren oppleves det likevel som en slags umyndiggjøring i møte med en overmakt:

«...man føler seg veldig liten... «ja men si meg hva jeg skal gjøre så skal jeg gjøre det»... litt den greia sitter man med da, så blir man jo veldig redd for at hver gang man skal møte den personen...så blir det sånn ..oi hvordan går møtet i dag tro... jeg følte møtene som en sånn slags overmakt, en sånn ovenfra og ned holdning, og liksom at «du skal være så gla at jeg er grei med deg» -en sånn greie..man føler seg overkjørt og mistrodd...mistenkeligjort, og at du ble sett på som lat, det var vel det de var flinkest til å fortelle deg, uten å bruke de samme orda at... du var lat...»

Opplevelsen av å kjenne seg liten og verdiløs går igjen hos informantene:

«...det gjør noe...med egenverdien, den blir jo helt ødelagt, jeg følte jeg ikke var noe verdt... jeg husker bare at jeg tenkte at jeg må gjøre som han sier, nå må jeg enten gå inn i en sånn «ikke forholde meg til modus» jeg gikk nok i en sånn zombie tilstand en stund...bare prøve å ikke forholde meg til det på en måte ...mm.. må vel si at det gjør at du føler at du er null verdt, null verdi og så er det den der stigmatiseringen, og jeg ville ikke si det til noen og når folk spør hva du gjør...da føler man seg så liten...og man trekker seg bort og skammer seg og så mister man venner.... og så gjør det at ...det gjør at man føler seg verdiløs og totalt uskikket til å være mamma....så det blir alle mulige tanker...»

«Zombietilstand» kan vi ut fra sammenhengen forstå som en metafor for maktesløshet og resignasjon som fungerer som en fornuftig mestringstrategi «når tingene er som de er» og hun ikke opplever at hun har reelle muligheter for å gripe inn i situasjonen for å gjøre den bedre.

Som nevnt har 7 av 8 informanter deltatt i arbeidslivet i over 20 år før de ble rammet av sykdom. Likevel beskriver de i dag stor grad av følelse av skyld og skam som om de skulle ha gjort noe galt, eller at de på en eller annen måte er «feil».

En av informantene forteller om hvordan hun har brukt mange år i terapi for å jobbe med å komme over følelse av skam etter vonde opplevelser i oppveksten, og hvordan det å komme i karens trigget denne skammen og på en måte «satte henne tilbake» i terapiløpet:

«...helsesituasjonen min var bare verre, eller ...-det hadde blitt verre etter det året uten forutsigbarhet... ja...det å gå et år på sosialstønad, ble veldig vanskelig...jeg skulle gjerne vært det for uten... det er vanskelig siden jeg har allerede veldig sterk skam og skyld problematikk som gjør at jeg skammer meg veldig og tenker at jeg er dum, jeg er feil...og da kjenne at det er ikke noe forutsigbarhet lenger, du på en måte lever på noen andres nåde, altså det å gå fra aap til sosialstønad..ga meg litt av den samme..av...ehm.. avmaktfølelsen som allerede er sterk i meg, ehm ..ja, som gjorde nok ..ja.. at jeg fikk mye mer...ja .. av sånn.. mye mer av skam og skyld, ehm..jeg er feil, ehm...ja, jeg er et forferdelig menneske...-den type tenkning ble mye sterkere.... Så jeg var på vei inn i...eller til et tilbakefall inn i spiseforstyrrelse...»

En av informantene beskriver møtet med NAV da hun fikk beskjed om at aap ble stanset som veldig vanskelig og ydmykende. Hun gjengir møtet slik hun husker det slik:

«...for det første så var det et forferdelig møte, det er det verste jeg har vært med på...først så sier hen at:
-du jobber 50%?.....-og så sier jeg:...ja, men jeg klarer jo ikke det..-ehm...så da sier hen:
-ja ..og så har du har litt lang reise veg? ... ja,.. det har jeg, sier jeg..
-og det er snakk om at jeg bruker 40 min...men hen la veldig mye vekt på at jeg hadde lang reiseveg.. og at jeg hadde...-ja, da var jeg skilt, og ungene var bare hos meg.. for min eksmann ble veldig syk...så da hadde jeg eneansvar for tre ungdommer...ehm...og...ehm...det begynner å bli litt...ehm...men..ehm.. jeg skal klare å fortelle.. -så sa hen: ..jaaa,..det er lang reiseveg, og du klarer 50%.....-selv om jeg jo ikke klarte det..
-og så sa hen...og du har tre ungdommer ...-og så sa hen:...uten dem så kunne du klart å jobbe en time eller to ekstra i uken (!)
-det sa hen...uten dem (!)...og så bare...og da bare falt jeg sammen ...jeg sa bare:
-jamen hvor skal de bo da?(!)
-det var det eneste jeg klarte å si...-da knakk jeg sammen ...og så begynte jeg bare å grine (gråter når hun forteller videre) og så sa hen, eller...så reiste han seg opp og så sa hen:...-nå er møtet over...
-og da hadde det ikke gått en halvtime... eller nei, sa jeg det?...at hen reiste seg opp og sa: ...nei, da får du ikke noe videre aap(!)...-hen sa det...og så sa hen at -nå er møtet over...

...(gråtkvalt i stemmen) ...-og så måtte jeg bare ringe sønnen min og be han hente meg...og etter det så var det, det var så..huff helt forferdelig...jeg har ikke ord egentlig...»

Selv om ikke informanten bruker selve ordet «skam» her, beskriver hun den kroppslige handlingstendensen å «knekke sammen» og deretter denne «følelescocktailen» av skam, forakt, frykt, og maktesløst sinne som gjør at hun begynner å gråte og må be sin voksne sønn om å hente og kjøre henne hjem.

Fortellingen om hvordan hun ikke fikk anledning til å sitte på samtalerommet for å samle seg, tørke tårene, kanskje få et glass vann og tilbud om ny time for å trygge henne på at NAV vil finne andre løsninger sammen med henne, er vond å lytte til.

Det er lett å kjenne på den ydmykende følelsen det må ha vært da hun måtte gå tårevåt og gråtkvalt ut i ventesonen der de andre satt og ventet på time. Hun forteller at der måtte hun stå å vente imens veilederen gikk for å kopiere noen papirer hun skulle ha med seg. Hun beskriver det som at NAV bare slapp henne:

«jeg har egentlig ikke hadde verst med NAV, hvis det ikke hadde vært for den karenstiden og at jeg møtte på den dårlige veilederen...hen bare slapp meg...»

Overveldende skam, angst og maktesløst sinne beskrives også slik:

..nå du ligger i fosterstilling og gråter.... det var den svarteste dagen i hele året, jeg lå i fosterstilling og gråt, ungene har jo aldri opplevd meg sånn..det går jo utover dem...de får ikke sove når jeg ligger og hulker og ikke klarer å stoppe...»

Denne beskrivelsen illustrerer godt hvordan skam, angst og maktesløst sinne kan sette et ellers ressurssterkt menneske ut av spill. Skammens handlingstendens er å «ville forsvinne» hvis man ikke har mulighet til å gjøre det som er forventet. Når hun oppfatter at hun er maktesløs overfor den potensielle faren for å miste både den økonomiske tryggheten og anerkjennelsen som aap representerer blir angstens handlingstendens å stivne til, trekke seg tilbake. Det maktesløse sinnet fører til resignasjon, tristhet og gråt.

Det å ha lite penger gjør at noen av informantene opplever at venner og familie gjerne vil hjelpe til økonomisk. Selv om informantene gir uttrykk for å sette pris på denne hjelpen knytter det seg likevel skam til å måtte være avhengig av denne type hjelp.

«...jeg føler på en skam. -Slekt og venner vil gjerne spandere på en cafe tur, et par sko og så videre og det er veldig vanskelig å være den gratis passasjeren hele tiden....det er alltid jeg som ikke kan være med å spleise...så man må jo legge lista ganske lavt hvis jeg skal være med...»

Det å oppleve å ikke bli trodd skaper også følelse av skam.

«.. jeg føler jo det at den...for det første så er det jo det at jeg har slitt med dårlig helse i veldig mange år, og det å bli trodd er veldig viktig og det å tørre så si at du sliter så mye at du ikke klarer å jobbe 100% lenger, det er et ganske stort steg å ta for de fleste.... og da føler du på det at når du kommer til NAV og får disse avslagene gang på gang på gang...så føler du at det du kommer med...de tror ikke på deg...så det blir veldig skamfullt til slutt...»

Det skamfulle ved å oppleve å ikke bli trodd ble også beskrevet som en trigger til selvforakt, selvkritikk og selvskading:

«...ellers så ble det mer selvskading..eller ehm...det kom tilbake, eller det ble sterkere litt fordi at jeg har en streng stemme som er veldig nådeløs som skal straffe meg for alle feil jeg gjør...helt på det minste nivået, og den ble veldig mye sterkere av å komme i karens...ehm det er akkurat someller jeg opplevde at det ble sådd tvil om min helsetilstand...og da tvilte jeg også på meg selv...og den strenge stemmen i meg tok veldig NAV sitt parti... det var som at den strenge stemmen bare sa akkurat som NAV: «du må jobbe, du er elendig som ikke jobber...».. ehm ..ja...så det trykket meg veldig mye ned...»

Skam gir seg også til kjenne gjennom beskrivelser av å oppleve seg anklaget i møte med NAV:

«...hen var veldig streng på at jeg ikke hadde fått meg time (hos en terapeut) ...og dette var møte første uka etter jul, så jeg tenkte, oi..det var veldig anklagende for hen spurte hvorfor har du ikke gjort det...veldig sånn anklagende...og når jeg er dårlig så..eller... ikke er jeg så veldig raskt til å svare for meg til vanlig, og når jeg er dårlig så blir jeg enda verre... ..og så blir detaljer blir borte...og så som sjuk klarer man ikke å rydde opp i sånne feil og jeg turte jo ikke å si noe heller...jeg føler vel etterpå at det ble en stor feil..»

Andre måter å beskrive skammen på er å bruke ord som å føle seg «tråkket ned i bakken» når hun oppfatter det som at NAV ikke ser på helseopplysningene hennes, men stempler henne som «uverdig trengende» - fordi hun i tillegg til sykdom også strever med noen sosiale problem:

«...altså det var på en måte som, det føltes som at de tråkket meg ordentlig, ordentlig ned i bakken...de så ikke hva legen hadde skrevet, de så ikke på spesialist erklæringen fra diakonhjemmet, de så ikke på noen ting..det var liksom aha: sosiale problemer ! dysfunksjonell familie, det var det jeg følte.....og det gjorde så utrolig vondt...»

En av informantene tar i bruk en veldig sterk metafor for å beskrive skammen knyttet til det komme i karens:

«..ja.. jeg har aldri slitt med det før...men du følte deg ingenting verdt rett og slett...det var jo sånn at hadde det vært i nazi så hadde jeg vært i gasskammer...på det verste så tenkte jeg jo sånn...det er jo nesten..det er jo den

verste tanken jeg hadde da...at jeg følte jo det...at visst det hadde vært andre verdens krig så hadde jeg vært like lite verdt som de som ble sendt i gasskammeret, akkurat som jeg hadde ingenting å bidra med i verden...»

Denne informanten forteller at hun etter hvert resignerte og mistet både gleden og kreativiteten sin:

«...jeg kunne ikke, jeg følte meg ingenting verdt da rett og slett...kunne ikke gjøre noe for ungene ...så...jeg følte jeg mistet jo hele gnisten på å prøve å være...jeg er i grunnen ganske kreativ men ...da var det ingenting som var gøy..»

Selv om alle informantene forteller om skam, har de ulike informantene ulikt uttrykk når de beskriver den. Imens noen formidler sin opplevelse av skammen med tårer, er det andre som formidler den med frustrasjon. Det pekes på hvor mindreverdige man føler seg når man opplever å miste sikkerhetsnettet og opplever seg som en slags annenrangs borger i samfunnet som blir straffet for andres feil.

«...du føler deg rett og slett mindreverdig, fordi når du blir syk så blir du bare sett på som en utgiftspost, da får du plutselig ikke hjelp lenger, sikkerhetsnettet som vi trodde vi hadde gjennom folketrygdloven, det finnes ikke lenger, det er borte, og alle disse her mytene om de som snylter på folketrygden som jobber ved siden av...ikke vet jeg hvem de er.... det er du som bruker som blir straffet for at de (NAV) gjør feil og at de ikke vil vedkjenne seg det..så du føler jo på en måte at du blir dobbelt straffet.....nei jeg tror vi må ha en tillitsreform..... mm, ja du har rett og slett ikke noe tillit...altså da jeg ble satt i karenstid så hadde jeg gjort alt jeg skulle...»

«Jeg hadde gjort alt jeg skulle» men likevel føler man skam. Dette er en gjenganger; informantene har gjort *«alt det de skulle»* men skammer seg likevel når de kommer i karen. Dette kan også beskrives som å reduseres fra et menneske til et *«nummer i rekken»* eller til en *«annenrangs borger»*:

«... altså jeg bodde i NN, jeg hadde god jobb, jeg tjente veldig bra, jeg føler liksom at jeg har rast fra toppen og helt til bunn...og det på en måte å bli, altså måten du blir behandlet av NAV på, du blir , du er ikke et menneske, du er bare et nummer i rekken..»

I forbindelse med pandemien forsterkes dette når regjeringen gjør motsatt lovendring i dagpengeordningen.

«...og så sier hun (datteren) «Hvor mye får du da mamma» liksom ..for da har de fått med seg at de får 80% ifb med corona...jeg får bare 66 %.... «men hvorfor skal du klare deg med mindre enn dem, du som ikke har hatt jobb helt til nå?» sier hun ...altså det er jo litt sånn at du føler deg som en annenrangs borger, liksom....»

«... ja, å det er så dårlig å må klare seg på 80% lønn i coronaen for å kunne overleve, imens syke folk ...som har mye utgifter til medisiner og andre ting, de skal klare seg med mindre...og til slutt stå helt uten inntekt når du er syk...det jo.....du føler deg som en dritt...og helt verdiløs...»

Det å «å nave» -å motta stønader fra NAV uten egentlig å ha behov for det og/eller rett til det har slått rot i diskursen om NAV og NAV sine brukere. Det å bli oppfattet som en «naver» er forbundet både med frykt for å bli fordømt, skam, selvforakt og selvkritikk:

«..og så føler du kanskje at det synet da, at det er lett å få trygd, at du ønsker å være trygdet og at du ønsker å snylte..det der med «naving»...det er så godt innplantet i folk, og den hører jeg av mine egne venninner også at ..som kjenner meg da, de sier jo til meg at, -ja men du er jo syk...så du burde jo bli ufør...men de fleste snylter jo...de fleste snylter jo...de fleste «naver» -det blir et stigma og den føler jeg veldig på...»

« det verste er vel skammen...ehm...det er skam nok i Norge å være naver, aap og sånne ting, og det å være sosialklient, det er det laveste en kommer, det er enda mer skammelig ... så det gjør noe med deg...du bare skammer deg så fælt over å ha kommet i en slik situasjon...det gjør at du føler at du er null verdt, null verdi...»

«...ja og så er det den der stigmatiseringen, og jeg ville ikke si det til noen.. man føler seg så liten...og man trekker seg bort og skammer seg og så mister man venner....har ikke råd til å ta en kaffe...eller råd til å ta bussen ...så det er mye skam med det og mange dager som er uendelig tunge...»

En av informantene forteller hvordan en NAV veileders innsats for å «være grei» gjennom å formidle at hen gjorde noen ekstra unntak for henne, antageligvis i beste mening, likevel trigger skammen. Det at NAV veilederen formidler at hun skal få noe hun «*egentlig ikke rettslig sett har krav på*» oppleves som «*skammelig*» på et vis:

«..hen på sosial .. da jeg sa at jeg ikke har råd til lege og behandling....da var hen liksom grei og sa «kom med legeregningene dine da, så skal jeg godta de inntil du får frikort...det kan jeg egentlig ikke gjøre, men jeg skal finne et smutthull i reglene for deg...jeg skal være grei, jeg kaller det for et eller annet...». ...men det er klart ...det gjør noe...med egenverdien, den blir jo helt ødelagt...jeg følte jo at jeg egentlig ikke var noe verdt og at jeg bare må gjøre som han sier...»

Det viktige er å ha rettigheter og å få det man har rett på, ikke få noe «*ekstra som man egentlig ikke har rett på*» Det kan virke som at når man får noe «*ekstra*» fordi saksbehandler er «*grei*» så kan det tolkes som saksbehandlerens behov for å fremme seg selv som en bra person, mer enn å understreke informantens ubetingede verdi. Dette kan se ut til potensielt å gi næring til mer skam.

6.5.3 Selvforakt og suicidalitet

Det å oppleve seg avvist fra NAV har for noen informanter trigget selvforakt som kommer til uttrykk som alvorlig selvskading

«...så jeg ble lagt inn på psykiatrisk avdeling i to uker, etter at jeg fikk avslag på aap...men det var jo hele, det var jo ikke bare med karens å gjøre, det var jo også dette med at man ikke fikk...eh man fikk ikke svar fra NAV, , altså de bare totalt ignorerte deg, du, du var ikke verdt noenting...det var på en måte disse avvisningene...du sto og var helt fortvilet, ...så jeg havnet da, ja to uker inne da...og så hadde jeg en episode igjen i senere hvor det rett og slett klikket for meg...hvor jeg kuttet meg selv noe voldsomt med kniv, i fortvilelse for jeg hadde det så vondt inni meg....»

Å være helt fortvilet kan vi forstå som maktesløsheten over å ikke oppleve seg sett og hørt og ikke få dekket sine grunnleggende behov. «Å ha det vondt inni seg» kan vi forstå som den emosjonelle ubalansen som kommer av at grunnleggende behov, blant annet for trygghet, ikke er tilfredsstillende dekket. Noe Maslow karakteriserer som sykdom, som jo stemmer her; hun er innlagt på psykiatrisk sykehus, det er bare mennesker som er syke som får tilgang til en sykehus seng.

Etter flere år med behandlings- og rehabiliteringstiltak som ikke har hatt ønsket effekt med tanke på å komme seg tilbake i jobb igjen, fremstår det som at karensperioden er «*dråpen som har fått begeret til å renne over.*» Og konsekvensen av dette er at lidelsestrykket etter hvert blir så høyt at det blir livsfarlig:

«.... det kjørte meg lenger og lenger ned, og jeg var suicidal, jeg var sterkt suicidal og jeg følte meg så verdiløs, og jeg følte at jeg var en byrde for alt og alle, sønnen min... han er en kjempes fin gutt, jeg følte at han fortjente ikke å ha meg som mor..for jeg hadde ingen verdi ...det var...jeg var helt helt ødelagt..altså...jeg følte at hele livet mitt hadde rast fullstendig sammen... har ofte ønsket at jeg kunne fått et kraftig hjerteinfarkt så jeg slapp å være her...men jeg kan ikke avslutte livet mitt, for jeg vil påføre så mye smerte på sønnen min, jeg skulle ønske jeg kunne dø en naturlig død så jeg kunne slippe å bli bebreidet for det i ettertid. ...»

6.4.4 Karenstid og motivasjon

Hovedpoenget med karenstid var at det skulle være et økonomisk insentiv for å motivere til raskere overgang til arbeid. «The economic man» ville bli motivert av at det ble mer lønnsomt å gå tilbake i jobb når karenstiden inntraff. Samtidig skulle dette stemme med kunnskap om følelser. Frykt for «dårlig råd» skulle bidra til å mobilisere krefter og motivasjon til raskere overgang til arbeid, for å unngå dårlig råd. På samme måte kan man ha antatt at frykt for å bli fordømt som «naver på sosialet» skulle ha samme mobiliserende effekt. Sett i lys av kunnskap om frykt og skam har denne antagelsen noe for seg. Ubehaget

som kommer med følelser som angst og skam kan virke svært mobiliserende og gi nødvendig handlekraft så man skulle kunne finne veien tilbake til jobb. Jobb kunne bidratt til emosjonell balanse gjennom å dekke behovene som angst og skam bærer bud om; økonomisk og sosial trygghet, anerkjennelse og respekt.

Så hvorfor skjer ikke dette med disse informantene til tross for at de har relevant utdanning og lang arbeidserfaring? En måte å svare på er å se problemstillingen i lys av økonomiens normative og positive teori.

Den normative teorien er at jobbene reelt sett er tilgjengelige og at frykt og skam bidrar til konstruktiv problemløsning gjennom å mobilisere til å gå ut i jobb. Dette vil beskytte mot den vonde emosjonelle ubalansen som frykt og skam representerer. På den måten vil karenstid sikre både økonomisk og sosial trygghet, anerkjennelse og respekt fordi det «pusher» folk ut i jobb. I jobb vil man automatisk være inkludert både i arbeidslivet og i folketrygdens rettigheter ved alderdom eller senere sykdom.

Den positive teorien ser imidlertid ut til å være at jobbene reelt sett ikke er tilgjengelige, ikke på grunn av manglende kompetanse, men på grunn av informantenes funksjonsnedsettelse som følge av sykdom.

Dette trigger maktesløshet som gjør at frykt og skam gir seg til kjenne med sine demobiliserende og destruktive handlingstendenser. Dette gir nye eller forsterkede psykiske helseplager. Løsningen på den emosjonelle ubalansen kan bli selvskading eller resignasjon for å skape en «*alternativ emosjonell balanse*». På den måten vil karenstid true både helse, økonomisk og sosial trygghet. Og individet står ekskludert både fra arbeidslivet og folketrygden.

I lys av adferdsøkonomien og teori om perverterende eller uønsket adferd som respons på økonomiske insentiv ordninger kan vi se karensordningen som et perverst insentiv eller at den gir en «kobraeffekt».

Regjeringen viser i lovforslaget at de antar at noen vil komme over på økonomisk sosialhjelp eller henvises til privat forsørgelse. Men de skriver eksplisitt at målet er arbeid. (Arbeids og sosialdepartementet, 2017). I etterfølgende debatter der det påpekes at det er et problem at flere kommer over på økonomisk sosialhjelp svarer representanter fra regjeringsparti at «*dette er villet politikk*». Dermed må vi anta at Regjeringen i tråd både med attraksjonsmodellen og kunnskap om følelser ser for seg at sosialhjelp og de følelsene som knytter seg til dette vil bidra

motivasjon. Og til å mobilisere handlekraft og konstruktivitet både hos brukeren og de NAV ansatte.

Demobilisering, destruktivitet og maktesløshet som fører til selvskading og/eller resignasjon kan vi forstå som en «kobraeffekt» av karensordningen. Dette var antageligvis aldri intensjonen eller «*villet politikk*» fra regjeringens side. Men fra adferdsøkonomien vet vi at «kobraeffekter» kan forekomme når vi iverksetter økonomiske insentivordninger. Altså at tiltak innført i beste hensikt, med solid forankring i forskning og kunnskap, og som også kan vise seg «å virke», samtidig kan forverre problemet som tiltaket egentlig skulle løse.

Dette stemmer for øvrig med tidligere forskning på konsekvenser av å stramme inn trygdeytelser. For noen ser innstramminger ut til å fremme overgang til arbeid og inkludering, for andre ser det ut til å fremme sykdom, fattigdom og ekskludering.

6.5 Aap aksjonens betydning gjennom karensperioden

Et fellestrekk er at informantene ble kjent med aap aksjonen via facebook. Det er fortellinger om å være «*helt på felgen*» etter møtet med NAV der det ble klart at de ikke får forlenget aap. Det er fortellinger om å «sitte på facebook» og at aap aksjonen mer eller mindre tilfeldig «*dukker opp*» og fanger deres interesse. Noen informanter husker at de søkte aktivt etter informasjon om aap ordningen på nettet, imens andre ikke helt husker om de gjorde aktive søk etter aap ordningen, eller om aap aksjonen «*dukket opp*» av seg selv:

«...helt tilfeldig, jeg var kommet i karens og da var jeg helt på felgen, jeg satt på Facebook og søkte på aap og så kom dette opp...og jeg tenkte hva er dette?...og det var liksom eureka !... for jeg trodde jo at det bare var meg som opplevde dette her...jeg følte at dette kan umulig være riktig, men så begynte jeg å se der og lese innlegg ...da så jeg jo det at det var veldig mange andre som sto oppi det samme, så det ble på en måte en sånn hjelp og støtte, og det felleskapet at man er ikke alene i dette...»

Denne type beskrivelse av hva aap aksjonen har betydd for den enkelte er et typisk trekk i alle intervjuene. Det å bli klar over at man ikke er alene fremstår som viktig for å klare å mestre den krevende utfordringen det er å måtte tåle 52 uker i karens:

«...det er jo noe av det aap aksjonen har hjulpet meg med, at der er det mange folk som sier at dette er ikke riktig, eller sånn skal det ikke være, alvorlig syke mennesker skal ikke ..ja..havne utenfor på den måten, så det...ja, det har også vært veldig fint sånn at..eller det hjelper litt med å ta skammen og skylden fra meg, at det ikke er jeg som har gjort noe feil som gjør at jeg har havnet der jeg har gjort ...»

Det å bli klar over at man ikke er alene/er «*den eneste*» som blir rammet av dette bidrar til at den enkelte både klarer å se, og våger å tro at de ikke har gjort noe galt, men at det er en «*feil i systemet*»

Disse innsiktene fremstår som viktige bøtemidler mot følelser av skyld og skam. Kunnskapen om at det er mange som har blitt rammet av «*den samme uretten*» og at det finnes en organisasjon som står på barrikadene for deres rettigheter ser ut til å motvirke selvkritikken og skammens handlingstendens til å trykke seg selv ned:

«...så har du aap aksjonen som sier at ...nei dette er ikke riktig, sånn skal det ikke være, så det har vært veldig fint... i det daglige så er det vel det å vite at man ikke er alene, da blir det ikke så personlig, at ...ja at det er noe feil med meg, men at det er noe feil med systemet, så det er vel det, at det finnes der en påminner om det, som hjelper meg veldig, siden jeg trykker meg selv ned så lett,....»

«... jeg husker jo ..når de hadde en sånn demonstrasjon i Oslo... jeg turte jo ikke å være med selv, men jeg ble veldig rørt over at her går det folk å demonstrerer for at, ja....som sier at dette er ikke riktig, syke mennesker skal ikke på sosialhjelp...og miste de...ja ...rettighetene...men jeg fulgte sendingen fra hjemme..»

Utsagnet om «*å bli rørt*» kan i lys av kunnskap om følelser forstås som en forløsning av et savn og en opprinnelig følelse av tristhet knyttet til dette savnet. Det «*å bli rørt*» kan tolkes som en opplevelse av å finne igjen noe man trodde var gått tapt, eller få tilbake noe man lenge har savnet. I denne settingen kan vi forstå utsagnet «*å bli rørt*» som opplevelsen av å få tilbake en opplevelse av verdighet. Synet av dem som demonstrerer for hennes sak er med på å gjenopprette en opplevelse av verdighet som hun har savnet, og kanskje også for en tid trodde hun hadde mistet. Derfor opplever hun å «*bli rørt*» fordi det berører et grunnleggende sårt savn i hennes liv, nemlig verdighet.

Det å være aktiv på aap aksjonens facebook side har også en bakside. Det er vondt å lese så mange triste historier, det gjør vondt når illusjonene om den trygge velferdsstaten brister:

«...det er todelt, veldig leit at det er så mange som blir rammet av det samme som meg, veldig mange mye verre også, mange som har slitt mye lenger, så jeg synes det er veldig trist at det er så mange..»

Likevel forteller informantene at aap aksjonen har vært en viktig støtte i livet deres:

«...de redda livet mitt...det er ikke sikkert det hadde gått så langt fordi...men når du ligger i fosterstilling og gråter...aap aksjonen ga riktig veiledning og da har du noe å forholde deg til....»

Og situasjonen kunne vært mye verre uten aap aksjonen:

«...sånn personlig for meg så har det vært godt også å vite at jeg ikke er helt alene i dette her, sånn at jeg føler at jeg har støtte...men til tross for at jeg har hatt den aap aksjonen så har jo dette vært noe av det tøffeste jeg har vært igjennom... og jeg har jo opplevd mange ting som er vanskelig her i livet på det personlige planet også...men det å sitte i denne situasjonen har vært noe av det vanskeligste jeg har vært med på ...og uten aap aksjonen så tror jeg situasjonen hadde vært mye verre...»

Det er ikke bare fellesskapet på aap aksjonens facebook gruppe som fungerer som en støtte for informantene. Flere informanter trekker frem betydningen av den individuelle støtten de opplever å få fra aap aksjonens ledergruppe og særlig aap aksjonens leder og frontfigur Elisabeth Thoresen:

«...og Elisabeth Thoresen i aap aksjonen var også en støttespiller for meg, hun er jo et unikum og hun hjalp meg veldig, med å lese igjennom vedtakene mine, hun tipset meg videre...så jeg fikk levert inn en klage...»

«.....hun hjalp meg med å formulere spørsmål som jeg kunne stille til nav for eksempel ..altså at jeg fikk hjelp og støtte, sånn helt konkret...»

«...da fant jeg aap aksjonen med Elisabeth Thoresen...som har reddet meg...og veiledet meg...så jeg kan ikke takke henne nok... hun sa at du må søke sosialhjelp og jeg bare, ja...og da skjønnte jeg at det som holder meg oppe er at jeg har noe jeg kan gjøre, det er det som gir livshåpet, hva kan jeg gjøre selv for å komme meg videre...det gir et håp...det mobiliserer noen krefter...»

Det denne informant beskriver her er gjennomgående i intervjuene. Adekvat råd, veiledning og støtte i prosessen med å søke om økonomisk sosialhjelp har de fått av Elisabeth Thoresen og aap aksjonen, ikke fra NAV selv. Det samme gjelder hjelp til å mobilisere egne krefter gjennom å peke på hva den enkelte kan gjøre selv for å komme seg videre. Denne type beskrivelser av hjelp finner jeg ikke i beskrivelsene av møtene med NAV.

Riktig nok er det flere som forteller at de fikk informasjon fra NAV om at de kunne søke sosialhjelp da aap ikke ble forlenget.

Men det er fortellinger om å være så overveldet av sjokkmeldingen om å bli kastet ut av aap ordningen at de klarte å ta inn og bruke informasjonen de fikk. Det kommer i flere intervjuer også frem en mistillit til kunnskapen og kompetansen til de ansatte på NAV kontoret. Det er et hovedtrekk at informantene har større tillit til kunnskapen og kompetansen til Elisabeth Thoresen og aap aksjonens ledergruppe enn til veiledere på NAV lokal.

«...du forstår at nav ansatte ikke kan det så da må du sette deg inn i det selv...og Elisabeth Thoresen var jo i kontakt med meg på meldinger eller telefon hver dag i en periode, så hun veiledet meg hva jeg skulle gjøre neste trinn..»

Det er kun én av informantene som har opplevd god støtte fra NAV lokal igjennom karens perioden, men også hun gir tydelig uttrykk for at aap aksjonen har vært viktig for henne fordi det har gitt henne et håp om at det kanskje kan være mulig å få karensreglene reversert:

«.....nei jeg kunne bare gitt opp uten den (aap aksjonen) rett og slett...altså jeg hadde ikke orket å kjempe... hadde jo snakket til døde ører rett og slett, hvor skulle jeg gått hen? ...men nå får vi et lite håp om at kanskje vi kan få det reversert eller få til en endring og du har et lite sånt håp... jeg tenker jo at for min del sa har jo den hjulpet meg psykisk også tror jeg, ikke minst ...og jeg tror nok den har reddet mange livaltså det er jo nok av folk som har tatt selvmord på karensåret, det vet vi jo...men jeg tror allikevel at de har reddet mange...»

Seks av åtte informanter sier at de ikke vet hvordan de skulle klart å komme seg igjennom karensperioden uten den moralske og praktiske støtten fra aap aksjonen. Men også de som vurderer at de hadde klart seg uten aap aksjonen beskriver aap aksjonens positive verdi:

«...det er ikke sånn at jeg ikke hadde klart å overleve uten aap aksjonen, men jeg synes at det har vært veldig... på godt og vondt... litt kjekt å se at det er så veldig mange forskjellige personer der inne...så det blir sånn...ja det er ikke bare meg det er noe galt med, den feelingen...ehm...så sånn sett så har det vært veldig støttende...»

«...jeg tror aap aksjonen er viktig for mange ift støtte, men for meg er det ikke sånn...men jeg synes jo hun Elisabeth er helt fantastisk...og jeg tror de kommer til å få til mye....»

Etter intervjuene fremstår det som at AAP aksjonen har hatt en positiv betydning for den enkeltes livskvalitet i karensperioden.

Informantene forteller at kunnskap om og hjelp til å ivareta egne rettigheter har en dempende effekt på den overveldende følelsen av å være maktesløs i møte med NAV og 52 uker i karens. Disse funnene kan vi tolke og forstå i lys av kunnskap om hvordan selvmedfølelse

bidrar til å øke menneskers motstandsdyktighet i møte med stress og vanskelige livssituasjoner. (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007)

Informantenes fortellinger tyder på at aap aksjonen indirekte har bidratt til at de har lært seg større grad av selvmedfølelse gjennom å fremme de tre komponentene som selvmedfølelse kjennetegnes av; oppmerksomt nærvær, fellesskap og egenomsorg.

I fortellingene er det spor både av aggresjon og resignasjon i form av fortellinger om selvskading og å bli liggende fosterstilling. Det kan se ut som at aap aksjonen har vært med å bidra til at de har klart å reise seg fra disse posisjonene raskere enn de ellers ville ha gjort. Det ser ut som at fellesskapet på facebook gruppen bidrar til å regulere følelsene slik at man kan tåle å stå i dem fremfor å undertrykke eller la seg overvelde av dem.

Det er opplevelsen av å ikke være alene i den vanskelige situasjonen som gjør at informantene blir i stand til å holde på denne balansen mellom å la seg overvelde eller å undertrykke de vonde følelsene knyttet til karens. Det dreier seg ikke bare om fellesskapet isolert sett, men også om en opplevelse av å være med på å jobbe for forbedringer, ikke bare for seg selv -men for fellesskapet. Det at de er en del av en aksjon for forbedring, både for seg selv og andre ser ut til å gjøre den økonomiske krisen som 52 uker karens innebærer lettere å håndtere.

Det å søke og få hjelp og støtte til å ivareta sine rettigheter gjennom å søke om økonomisk sosialhjelp og/eller å skrive klage på avslag, fremstår som en form for egenomsorg. Forskning på selvmedfølelse viste at det å ha et sted hvor man kan be om og ta i mot hjelp fremmer selvmedfølelse. Samtidig så vi at det opplevdes som «skammelig» når en NAV veileder ga uttrykk for at han «*skulle være grei*» og innvilge noe informanten «*egentlig ikke hadde krav på*» Dette kan vi forstå som et resultat av ubalanse i maktforhold som ikke er tilstede når man søker hjelp hos likemenn i aap aksjonen. I forhold til NAV fremstod det som viktig at rettighetene var lovfestet for at det skulle bidra til å dempe skam.

Flere av informantene forteller om en overaktiv indre kritiker som ble lettere å håndtere etter at de kom i kontakt med aap aksjonen. Dette kan vi forstå som en effekt av øket evne til selvmedfølelse. Den indre dialogen ser ut til å endre seg fra å være preget av ord som:

«der ser du, du er ikke verdt noen ting, du er verdiløs, du burde skjerpe deg, det er noe feil med deg, du klarer ingenting og det er ingen som bryr seg om deg....du kan bare gi opp...det er ingen som hjelper deg...det blir aldri bedre...du kommer ingen vei her i livet...»

-til å bli av en vennligere og mer selvmedfølende art som:

«ikke rart at du er redd og lei deg, og sliten, og sint...dette er veldig vanskelig og det oppleves så urettferdig når du har gjort alt du kunne og alt NAV krevde av deg...og så bare stopper de pengene dine.....men se, du er ikke alene, det er mange som er i din situasjon, det er noen som kjemper din sak, det er ikke deg det er noe galt med, det er systemet... du klarer dette, du kan søke om sosialhjelp og du kan klage på vedtaket og jeg skal støtte og hjelpe deg igjennom dette...ikke gi deg nå, løft blikket, stå på...det blir bra...så får du det så godt i mårrå kveld.»

For noen av informantene har aap aksjonen vekket et nytt politisk engasjement. Det å engasjere seg politisk gjennom aap aksjonens arbeid fremstår som noe som fremmer selvmedfølelse. Det politiske engasjementet kommer til uttrykk både gjennom å delta i demonstrasjoner, være på stortinget, snakke med politikere og, delta i høringer.

I det politiske engasjementet kan det se ut som at selvmedfølelse fremmes som en effekt av det å stå opp for seg selv og andres menneskerettigheter. Dette svarer til selvmedfølelsens «tøffe» og oppgaveorienterte side. Fordi selvmedfølelse innebærer innsikt i at «jeg er en del av et fellesskap» er politisk engasjement viktig for å fremme selvmedfølelse.

Denne «tøffe siden» av selvmedfølelse ser også ut til å bli styrket når informantene har fått individuell hjelp til å søke om økonomisk sosialhjelp, klage på avslag eller sende serviceklage til NAV i forbindelse med opplevelser av å bli dårlig eller urettferdig behandlet.

Slik fremstår det som at aap aksjonen har hatt en viktig funksjon for enkeltindividenes livskvalitet både med tanke på å fremme den «myke og den tøffe siden» av selvmedfølelse.

Aap aksjonen har hittil ikke oppnådd sin målsetting om å få fjernet karensregelen. Likevel opplever informantene at aap aksjonen har vært viktig for deres liv.

«Aap aksjonen har reddet livet mitt»

6.6 Oppsummering av funn.

6.6.1 Økonomiske, emosjonelle og helsemessige konsekvenser

Karenstiden har betydd vesentlig dårligere råd med påfølgende økonomisk bekymring og stress i hverdagen knyttet til å skulle få «*endene til å møtes*». For noen betyr karens at de må selge bolig og bil. For noen betyr karens at de opparbeider seg privat gjeld eller kredittkortgjeld som gir grobunn til ytterligere økonomiske bekymringer. Dårligere råd fører til isolasjon fordi man ikke har penger til å delta på ulike sosiale arrangement.

Karenstiden har trigget følelser som frykt og angst, skyld og skam, tristhet og sinne. Fordi informantene ikke opplever reelle muligheter for å gripe inn i den ufordelaktige økonomiske situasjonen det er å komme i karens, gjennom å skaffe seg jobb eller få uføretrygd, trigges også maktesløshet. Maktesløshet gjør at de mobiliserende handlingstendensene og til frykt, skam, og sinne erstattes med de demobiliserende tendensene som gir resignasjon. For noen trigges også selvforakt som gir selvskading.

Både resignasjon og selvskading kan vi vi i lys av kunnskap om følelser og i lys av Maslow sin teori forstå som adferd som bidrar til å skape en slags alternativ emosjonell balanse på et lavere nivå i behovspyramiden. I følge Maslow kan denne resignerte posisjonen bli «kronisk» dersom individet også tidligere i livet har opplevd lange perioder med utilfredsstillende dekning av sine grunnleggende behov, eller de blir værende for lenge på et økonomisk eksistensminimum.

Karenstiden ser ut til å trigge en emosjonell ubalanse som vi i lys av Maslow sin teori kan definere som «*sykdom*.» Informantene forteller om angst og depresjonslignende plager i tillegg til den «*opprinnelige*» sykdommen som gjorde at de kom inn i aap ordningen. For noen har disse plagene debutert i løpet av karensperioden, for andre har disse plagene blitt forsterket på grunn av karensperioden.

6.6.2 Forholdet til NAV:

Karenstiden ser ut til å påvirke hvordan informantene opplever møtet med NAV negativt.

Dette ser ut til å gjelde uavhengig av om informantene beskriver NAV veilederne som «*varme*» eller «*kalde*», «*høflige, hyggelige og respektfulle*» eller preget av «*ovenfra og ned holdninger*» Det ser ut som at tilliten til NAV er borte og at informantene har større tillit til rådene og veiledningen de får fra AAP aksjonen og aap aksjonens leder.

6.6.3 AAP aksjonens betydning

AAP aksjonen ser ut som å ha en viktig betydning med tanke på bidra til å fremme evnen til selvmedfølelse i møte med det som oppleves som en ekstremt krevende og vanskelig livssituasjon. I så måte kan vi si at aap aksjonen har hatt en slags terapeutisk effekt.

Selvmedfølelse fremstår som en buffer mot skam og selvforakt og fører for noen til at de finner nødvendig handlekraft slik at de klarer å få levert nødvendige søknadspapirer til NAV og klaget på avslag slik at de får ivaretatt sine rettigheter på en adekvat måte. For noen vekker aap aksjonen et politisk engasjement som gir en viktig kanal for sunt selvhevdende sinne og fungerer som en buffer for resignasjon. Det politiske arbeidet bidrar til å opprettholde håpet om at man kan være med å bidra til at det kan «*bli godt i mårå kveld*» Noe som fremstår som en sunnere posisjon enn å oppleve at man «*kommer ingen vei her i livet*»

Det fremstår likevel som at den terapeutiske effekten av å være med i aap aksjonen har en grense og at den ikke må overvurderes eller bli en hvilepute for den som skal lede og organisere NAV.

Det kommer tydelig fram i samtlige intervjuer at det er den økonomiske tryggheten i form av vedtak om rett aap eller uføretrygd som har den største og vesentligste betydningen med tanke på å fremme både økonomisk og sosial trygghet og god helse.

7 Diskusjon

7.1 Diskusjon av metode

7.1.1 Rapporteringsetikk

I denne rapporten stilles noen NAV veiledere i et «dårlig lys» uten at vi får anledning til å høre deres side av saken. Det reiser noen rapporteringsetiske spørsmål. For det første er det noen fortellinger jeg har valgt å la være å gjengi. Selv om informantene kommer fra åtte forskjellige NAV kontor er det viktig å være varsom med å gjengi referat fra møter med en NAV veileder som kan gjenkjennes. De fortellingene som er gjengitt er «*typiske*» i den forstand at de representerer metning; det er flere som forteller lignende historier.

Så dersom NAV veiledere som leser rapporten skulle kjenne seg igjen, er det ikke sikkert at det dreier seg om dem. Det er altså ikke en særlig håpløs veileder som henges ut. Poenget er uansett ikke å henge ut NAV veileder, men å vise hvordan karensregelverket kan prege hvordan informantene opplever møtet med NAV. NAV har blitt kritisert for å ikke jobbe «*arbeidsrettet nok*». I lys av rapporten her gir det seg nærmest selv hvorfor man ikke kunne ha fokus på arbeid i forbindelse med karens. En person som er oppløst i gråt eller lammet av angst er ikke i posisjon til å ha en «*arbeidsrettet samtale*» eller få «*arbeidsrettet oppfølging*»

Det er derfor gjort en avveining der jeg har valgt å gjengi noen historier for skape større forståelsen av hvordan karensregelverket virker sett fra brukerens ståsted. Samtidig må mange fortellinger og detaljer utelates for å bevare konfidensialitet. Det faktum at informantene kommer fra åtte forskjellige NAV kontor spredt over hele landet gjør imidlertid at jeg vurderer faren for gjenkjennelse svært liten.

7.1.2 Ubalansert utvalg

Utvalget i denne undersøkelsen er ubalansert både med tanke på alder og kjønn, men også med tanke på utdanning og arbeidserfaring, det er en svakhet ved undersøkelsen.

Det vil være nødvendig å snakke med menn og de unge brukerne i tillegg til min undersøkelse for å få et mer helhetlig bilde av hvordan ulike bruker grupper opplever karensordningen.

Informantene i denne studien viser seg å være «*uten hull i CV*», det er nødvendig å høre hvordan det er å komme i karens når man både er syk og har «*hull i CV*».

Denne undersøkelsen gir et innblikk i hvordan det kan oppleves for dem som fortsatt var syk og ikke kom seg i jobb da maksdatoen for aap kom og man måtte ut i 52 uker karensperiode.

Det er mulig den gruppen som har kommet i jobb etter lovendringen vil ha en annen opplevelse av hvordan karensordningen har fungert.

Informantene er rekruttert via facebook gruppen til AAP -aksjonen. Undersøkelsens funn må derfor leses og forstås av følgende premiss:

Informantene er rekruttert fra facebook gruppen til en organisasjon som har som mål å få fjernet karensordningen, og som tydelig er kritiske både til regjeringen og til hvordan NAV organiseres og ledes. Det er å forvente at de som har meldt seg til intervju har negative erfaringer med karens, er kritiske til regjeringen og har negative erfaringer med NAV.

Det er åpenbart at det kan være brukere som ikke er kritiske til regjeringen eller til NAV og som ikke har opplevd karens som problematisk. For å skape balanse vil det være nødvendig å også høre stemmene til den brukergruppen som er fornøyd. De stemmene er ikke representert i denne undersøkelsen.

Dette betyr imidlertid ikke at funnene i denne undersøkelsen ikke er relevant for å forstå hvordan karensordningen kan påvirke enkeltindividet. Når brukere organiserer seg for å protestere på et velferdspolitisk tiltak som angår dem gir det grunn til å lytte for å forstå, forklare og om nødvendig også forandre. (Bukve, 2016)

7.1.3 Rekruttering

Alternativet til å rekruttere brukere via aap aksjonen kunne være å rekruttere via NAV kontor. Brukere som rekrutteres via NAV kontor kan bli «*valgt ut*» på bakgrunn av NAV veileders vurdering av hvem som kan «*passere*» til intervju. Det kan være fare for at brukere som er «*hentet*» fra NAV kontor kan ha sperrer mot å fortelle fritt fordi NAV veiledere vil kunne kjenne dem igjen, eller de kan frykte fremtidige sanksjoner på tross av løfte om anonymitet.

Jeg ønsket i dette prosjektet å komme i direkte kontakt med brukere som er rammet av endringene i aap regelverket uten at det er gjort en «*forhåndssiling*» av ledere eller veiledere på lokale NAV kontor. Og med høyest mulig sannsynlighet for «*fri fortelling*» uten frykt for å bli kjent igjen av sitt eget NAV kontor.

Gjennom å rekruttere via aap aksjonen og å gjennomføre intervjuene digitalt på zoom får brukere over hele landet mulighet til å delta, gitt at de er medlem på aap aksjonen sin facebook gruppe, som teller rundt 17 000 medlemmer. Alt i alt vurderer jeg det som en styrke at informantene ikke er rekruttert via NAV kontor men fra aap-aksjonen.

7.1.4 Fordeler og ulemper med å gjennomføre intervju på zoom

Fordelen med å gjennomføre intervjuene på zoom er at det sparer reisetid og at vi kunne gjennomføre intervjuene når som helst og hvor som helst, såfremt begge partene har internett dekning. Ulempen er naturligvis at noen informanter kan vegre seg for å delta fordi de mangler digital kompetanse og er ukomfortable med å møtes i digitale medier. Noen kan også mangle nødvendig utstyr, smarttelefon, nettbrett eller pc. En annen ulempe er at det kan bli vanskeligere å fange opp nonverbal kommunikasjon når intervjuer og informant ikke er i samme rom.

Informantene jeg har snakket med i denne studien er såkalt «*digitale brukere*» som håndterer å gjennomføre intervjuene på zoom. Det er naturligvis et åpent spørsmål om jeg hadde fått andre svar dersom jeg intervjuet ansikt til ansikt eller via telefon, eller brukere som ikke håndterer den digitale hverdagen.

Da disse intervjuene ble gjennomført var Norge i lock down på grunn av pandemi, noe som både gjorde reiser og fysiske møter vanskelig, men som også kan ha senket terskelen for å si seg villig til å delta på zoom. Intervjuene ble gjennomført i desember 2020 og januar 2021, da hadde befolkningen hatt tiden siden 12 mars 2020 til å venne seg til digitale møter. Dette kan ha gjort dem mer komfortable med å være i en digital intervjusetting. Det kan også tenkes at det å snakke om følelser har vært lettere å gjøre hjemme i sin egen stue enn på et kontor eller et offentlig sted.

7.1.5 Balanse og bias

Disse intervjuene omhandler et omstridt politisk tema og vekker å mange følelser både hos meg og informantene. Når jeg bruker den intervjuteknikken jeg gjør her kan jeg lett overidentifisere meg med informantene og stå i fare for å innta rollen informantenes målbærer, fremfor å ta rollen som en nøytral og balansert forsker.

Selv om jeg startet intervjuene med å presisere at mitt mål med denne undersøkelsen ikke er å være målbærer for noens sak, er det likevel fare for bias og at jeg ikke klarer å holde riktig balanse både til saken og til informantene.

Jeg som alle andre ser lettere det jeg tror, og jeg var i forkant av intervjuene skeptisk til om innstramningene i aap ordningen, særlig 52 uker karenstid, er et hensiktsmessig virkemiddel for å sikre økonomisk og sosial trygghet og overgang til arbeid.

Jeg hadde i forkant av intervjuene satt meg grundig inn i lovens forarbeider, høringsbrev, høringsuttalelser og den forskningen som legges til grunn som kunnskapsgrunnlag for lovforslaget. Samtidig hadde jeg satt meg inni kunnskap og teori om følelser og motivasjon. Det at jeg «går etter følelsene» har utvilsomt påvirket hvilken informasjon som kommer frem i intervjuene, men også hvordan jeg analyserer og tolker det informantene sier og gjør.

I lovforslaget skriver regjeringen at det er brukt ulike innfallsvinkler av ulike forskere men at alle stiller spørsmålsteget ved om aap ordningen er hensiktsmessig innrettet. (Arbeids og sosialdepartementet, 2017) Man kan få inntrykk av at uansett hvilket perspektiv man tar fremstår det som sannsynlig at 52 uker karens, og de andre innstramningene i aap ordningen, vil være gode tiltak for øket overgang til arbeid. Og dermed større økonomisk og sosial trygghet.

Men i tillegg til å lese forskningen regjeringen viser til hadde jeg, som vist i kapittel tre, gjort egen litteratur review. Da fant jeg forskning som pekte på andre forhold og sammenhenger enn det som kom fram i lovforslagets kunnskapsgrunnlag. Jeg hadde også lest aap aksjonens spørreundersøkelse og fulgt med i den påfølgende debatten som pekte på andre forhold enn det som kommer frem i regjeringens kunnskapsgrunnlag. I tillegg kunne ikke NAV sine analyser vise til funn som tydet på ønsket virkning av innstramningene.

Det var på bakgrunn av dette at jeg før intervjuene hadde opparbeidet en skepsis til innstramningene i aap ordningen. Ikke på grunn av partipolitisk tilhørighet.

Dette er et svært viktig poeng i en masteroppgave om organisering og ledelse av offentlig sektor som har som mål å undersøke hvordan et velferdspolitisk tiltak virker. Skepsis til politiske tiltak må være forankret i kunnskapsstatus og et allment akseptert teoretisk rammeverk, ikke partipolitiske preferanser.

Selv om jeg var skeptisk til om karensordningen vil ha noe for seg var jeg likevel forutinntatt til hvem disse informantene skulle være. Kunnskapsstatus kunne tyde på at den gruppen som bruker lang tid i aap ordningen har noen kognitive utfordringer som gjør dem litt «enkle». Selv om Gråsonegruppa beskrev de «unge» vil jo mennesker med denne typer vansker også finnes blant de «godt voksne» aap brukerne. Samtidig hadde nok den generelle diskursen i samfunnet også ledet meg til å anta at dette ville være kvinner uten særlig utdanning og arbeidserfaring, og at de i tillegg til å være litt «enkle» i tankegangen også kanskje kunne

være litt «late». Derfor var det viktig for meg å forsøke å legge til side det bildet diskursen i samfunnet tegner og forsøke å komme så nær informantene og deres historie som mulig.

Så mitt etiske utgangspunkt måtte bli at informantene i likhet med meg er lojale og moralsk ansvarlige individer som trenger økonomisk og sosial trygghet for seg og sin familie under sykdom. Og som i likhet med meg ønsker å være friske og kunne bidra med samfunnsnyttig arbeidsinnsats. Utgangspunktet kunne ikke være at de har engasjert seg i aap aksjonen og meldt seg til intervju for å kjempe for å få aap tilbake så de kan slippe å stå i kjedelige lavinntektsjobber. Det må også være utgangspunktet for den som leser denne undersøkelsen.

7.1.6 Verifisering

Det er ikke grunnlag for å si at kunnskapen om disse 8 kvinnene kan generaliseres til å gjelde menn og til de unge under 30 år. Det er heller ikke sikkert at kunnskapen kan overføres til alle kvinner over 30 år.

Det er allerede ganske omfangsrik forskning på de unge brukerne av NAV men foreløpig ikke eksplisitt med tanke på virkningene 52 uker karenstid fra aap ordningen. Så det er behov for å gjøre tilsvarende undersøkelse blant flere grupper for å skape større balanse før vi nærmer oss grunnlag for generalisering.

Likevel mener jeg at det ikke kan utelukkes at noen av funnene er av en slik karakter at man allerede nå kan anta at de vil gjelde for en stor gruppe brukere. Det begrunner jeg med at informantenes fortellinger i stor grad stemmer med kunnskap og teorier om følelser, motivasjon og adferd. Funnene stemmer også til dels med det vi allerede vet om kjennetegn ved sykdomsbildet og sykehistoriene til de som brukte lang tid i aap ordningen. Og funnene stemmer ikke uventet med aap aksjonens egen spørreundersøkelse.

Etter at funnene er analysert i lys av det teoretiske rammeverket og sett i lys av drøftingen av tidligere kunnskapsstatus mener jeg at funnene gir anledning til å formulere en alternativ hypotese om hvordan innstramninger i trygdeordninger virker enn den arbeidslinja hittil har lagt til grunn.

Jeg har gitt en detaljert beskrivelse av hvordan jeg har gjennomført undersøkelsen og analysen for å sikre undersøkelsens reliabilitet og validitet. Jeg har diskutert bias og balanse og gjort rede for behov for videre forskning med tanke på spørsmål om generaliserbarhet.

Undersøkelsen er dermed til å stole på i den forstand at det er informantenes egne fortellinger om hvilke konsekvenser det fikk for dem å komme i 52 uker karenstid som kommer frem. Og

studien undersøker det den sier at den skal undersøke: Hvordan informantene beskriver de økonomiske, emosjonelle og helsemessige konsekvensene av å komme i karens, hvordan karens påvirker opplevelsen av møtet med NAV og hvilken betydning aap aksjonen har hatt for informantene igjennom karensperioden.

7.2 Diskusjon av funn

7.2.1 Hvordan virker det?

Det «*store*» spørsmålet når vi skal organisere og lede noe eller noen er «*hvordan påvirker vi folk så vi får dem til å gjøre det vi vil, så vi får det vi vil ha.*»

NAV «*vil ha*» to ting: Økonomisk og sosial trygghet og overgang til arbeid og aktiv virksomhet. Det vil velferdsstaten Norge også. Så dette er nedfelt både i NAV loven og i Grunnloven. (NAV loven § 1 og Grunnloven § 110).

Men hvordan får vi det til? Det strides det om. Alle strides om dette, både fagfolk, legfolk og politikere strides om hvilke tiltak som «*virker*» og er best egnet til å gi oss økonomisk og sosial trygghet og overgang til arbeid og aktiv virksomhet.

Mitt utgangspunkt er at alle tiltak vi iverksetter har en eller annen form for «*virkning*». Så diskusjonen må dreie seg om hvordan et tiltak virker og om hvorfor det virker som det virker. Så vet fra økonomisk teori at tiltak som virker også kan ha uheldige bivirkninger ved seg. Det må derfor gjøres en avveining mellom virkning og bivirkning når det tas beslutninger om hvilke tiltak vi vil beholde og hvilke vi vil forkaste. Det er et politisk valg og ansvar.

7.2.2 Samle trådene

I 2018 ble det innført innstramninger i aap ordningen fordi man antok at dette ville virke til øket overgang til arbeid og dermed gi øket økonomisk og sosial trygghet.

Denne antagelsen hvilte både på ny forskning som så på hvordan aap ordningen hittil hadde virket og på de tradisjonelle forklaringsmodellene for arbeidsledighet og trygdebruk, som også baserer seg på forskningsbasert kunnskap.

Karenstid fra aap ordningen sammen med de andre innstramningene var et «*motivasjonsgrep*» som var forankret i antagelsen om at økonomiske insentivordninger fremmer motivasjon til arbeid. En antagelse som ikke er «*tatt fra løse luften*» men som baserer seg på forskningsbasert kunnskap både nasjonalt og internasjonalt. At mennesker lar seg påvirke av

økonomiske insentiv er strengt tatt heller ikke særlig omstridt. Det er noe «*alle vet*». Vi «*vil ha*» vinning, så når vi står overfor valg vil vi ha sterk draging mot å velge det vi tror vil tjene oss best.

Når aap aksjonen i 2019 undersøker virkningene av karens finner de at individer som har kommet i karens sier at har blitt sykere av den økonomiske usikkerheten og prosessen med NAV. (AAP aksjonen, 2019)

Min undersøkelse stemmer med og fyller ut aap aksjonens funn.

Når NAV undersøker om innstramningene har virket, finner NAV ut at de har virket. I 2021 observeres en økning i overgang til jobb og uføretrygd etter innstramningene i 2018, men det er ustabile effekter og svake funn som må leses med varsomhet. (Myhre, 2021)

I 2020 finner NAV at det kan se ut som at virkningen av å stramme inn aap ordningen er øket overgang til uføretrygd, flere som mottar sosialhjelp, og etter hvert flere som søker ny periode med AAP (Lima & Grønlien, 2020)

Dette stemmer med det regjeringen antok skulle være virkningen. (Arbeids- og sosialdepartementet, 2016, s. 30) Det er med andre ord «*villet politikk*» i den forstand at man tror dette er «*veien å gå*» for å få det vi alle er enige om at «*vi vil ha*».

I debatt på stortinget 08 desember 2020 der det ble foreslått å reversere karensregelen, beskrives aap ordningen før 2018, ifølge representanten Nordby Lunde fra regjeringspartiet Høyre, som et «*rullebånd ut av arbeidslivet*» men at innstramningene skal fungere som et «*rullebånd inn i arbeidslivet*». Samtidig ble det vurdert som «*tryggere*» å få en raskere avklaring til uføretrygd enn å bli stående lenge på aap som er en midlertidig ordning. (Arbeids og sosialkomiteen, 2020)

Å få en raskere avklaring til uføretrygd fremmer utvilsomt økonomisk og sosial trygghet for den det gjelder. Og på bakgrunn av Maslows teori om behov og motivasjon kan vi anta at den tryggheten som uføretrygden representerer vil bidra til at individet orienterer seg mot en eller annen form aktiv virksomhet. Slik sett var innstramningen et steg i riktig retning for dem som nå fikk en raskere avklaring til uføretrygd.

Men hvordan kan det å komme på økonomisk sosialhjelp bidra til å fremme økonomisk og sosial trygghet? Sosialhjelpen er som vi har sett satt på et økonomisk eksistensminimum som

tangerer eller ligger under det vi vil kalle en fattigdomsgrense? «*Villet politikk*» var vel ikke øket fattigdom?

Som diskutert i avsnitt 4.4.1 var antagelsen at det å komme på økonomisk sosialhjelp skulle fremme motivasjon til å komme tilbake i arbeid. Antagelsen bygget på økonomisk teori men kunne også forankres i kunnskap om følelser og deres handlingstendenser og impulser. Men dette motivasjonsgrepet ble ikke tatt i et tomrom. I tillegg til innstramningene skulle NAV bli mer effektive i den arbeidsrettede oppfølgingen, blant annet gjennom å ta i bruk en mer effektiv oppfølgingsmetodikk etter den såkalte SE- metoden som har vist seg å «*virke*», i betydningen å hjelpe folk ut i jobb. (Nøkleby & Thorgeir, 2017)

Det sier seg selv at det ikke nytter å ha oppfølgingsmetodikk som virker uten å ha brukere som er motiverte til å komme i jobb. Derfor var det viktig å gjøre motivasjonsgrep. Logikken må ha vært at innstramningen vil skape en situasjon med NAV brukere, som på grunn av at de er kommet på økonomisk sosialhjelp, nå er mer motivert og klar for jobb enn da de var i aap ordningen. Det fremstår som rimelig å anta at motiverte brukere vil gjøre den arbeidsrettede oppfølgingen NAV skal gjøre mye enklere. Motiverte jobbsøkere vil antageligvis også være mer attraktive for arbeidsgiverne.

I tillegg er det satt i gang en inkluderingsdugnad (Regjeringen 2021) som skal inspirere og motivere arbeidsgivere til å ta imot jobbsøkere som er motiverte for jobb, men som har hull i CV- en. Arbeidsgivere tilbys økonomisk støtteordninger som inkluderingstilskudd, lønntilskudd og stønad til frikjøp av mentor hvis de tar imot jobbsøkere som «*står langt fra arbeidslivet*».

Så karensregelen må forstås som en brikke i et stort puslespill. Det å komme på sosialhjelp fremmer ikke økonomisk og sosial trygghet i seg selv, men det vil være en katalysator, noe som øker hastigheten, i den arbeidsrettede oppfølgingen som NAV skal gjøre. Slik at resultatet på sikt blir overgang til arbeid og dermed økonomisk og sosial trygghet.

7.2.3 Bevis på at økonomiske innstramninger virker?

Som vist i kunnskapsgjennomgangen finnes det omfattende forskning som tyder på at økonomiske innstramninger fungerer som en katalysator med tanke på overgang til arbeid.

Det er ikke bare forskning som tyder på at å holde tilbake eller stramme inn på pengene motiverer folk til arbeidsinnsats. Enhver som har tenåringer i hus eller som har vært tenåring vet dette. «*Hvis du ikke snart rydder og vasker det rommet ditt nå blir det trekk i ukelønna*

di» Hvem har vel ikke erfart at en slik innstramning eller fare for innstramning motiverer tenåringen til å reise seg fra sofaen og komme i gang med rydde og vaskejobben.

Tenåringsforelderen vet godt at tenåringen kan bli «*sint og sur*» og påberope seg å bli «*urettferdig behandlet*». Tenåringen kan til og med protestere og la vær å rydde og vaske rommet, men hvis forelderen «*står fast*» og ikke gir etter vil tenåringen til slutt «*lære*». Han vil forstå at han må «*yte for å nyte*». Men denne læreprosessen kan ta tid, så det er viktig at foreldrene er tålmodige og ikke viker på sin beslutning om å holde tilbake ukelønnen inntil rommet er ryddet og vasket ferdig.

Så, vi har både forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap som gir meget god grunn til å tro at å stramme inn økonomiske stønader motiverer til lønnet arbeidsinnsats. Selv om det er kjipt for tenåringen der og da, er det et gode for ham på lang sikt, og vi gjør ham en «*bjørnetjeneste*» om vi bare lar ham «*yte uten å nyte*». Den samme logikken kan vi legge til grunn i utformingen av velferdspolitikken, vi må tåle at det stormer litt rundt oss. Det å stille krav til folk er et uttrykk for den «*tøffe siden*» av medfølelse. «*Det er omsorg å stille krav til folk*»

7.2.4 Så hvorfor virker det ikke?

Men hvorfor faller mennesker fortsatt ut både av arbeidslivet og folketrygden til tross for 30 år med arbeidslinje, økonomiske arbeidsinsentiv og inkluderingstankegang i velferdspolitikken? Er det moralsk forfall blant enkelte, har folk blitt «*late*» av velferdsstaten? Hvorfor strammer enkelte seg ikke opp uansett hvor mye vi strammer inn? Hvorfor «*virker*» det ikke når vi «*bryr oss både med å stille krav og stille opp*»?

En del av forklaringen på dette kan, som nevnt i avsnitt 4.4.1, være at argumentasjonsrekken jeg har ført bygger på normativ teori. Men virkeligheten er ikke alltid slik vi ønsker at den skulle være, og noen ganger kan forledes til å tro at den er.

Tenåringsforeldre skulle nok ønske at det var så enkelt å få poden til å reise seg og rydde rommet. Det finnes sikkert mange tenåringsforeldre som har erfart at denne taktikken virker, men det finnes også tenåringsforeldre som vet at det absolutt ikke fungerer slik i praksis.

Går vi litt nærmere kan vi kanskje finne ut at de som har tenåringer som rydder rommet for ukelønn egentlig gjør det uten «*trussel*» om trekk i ukelønnen. Imens tenåringsforeldre som må «*gripe til trussel*» ofte kan oppleve at det i realiteten ikke er særlig virksomt, og at de før eller siden må gi tenåringen sin penger likevel.

Det kan hende at en bedre strategi for å få tenåringsforeldrene til å rydde og vasket rommet sitt var tilby lønnsforhøyelse, fremfor å true med trekk i lønn om det ikke gjøres. Forskningen på adferdsøkonomi som ble referert i kapittel 4.4.1 antyder en slik sammenheng. Men det kan bli vanskelig for tenåringsforeldrene å våge å tro på dette. Det strider mot «*alt de har lært*» og tenåringsforeldrene kan bli redde for at tenåringsforeldrene skal begynne å «*spekulere i dette*».

Denne ideen om at det kan være en bedre strategi å tilby lønnsforhøyelse enn å true med trekk i ukelønnen kan skape så stor kognitiv ubalanse hos foreldrene at de forkaster idèen før de egentlig har prøvd den ut. Dette stemmer med Maslow sin teori med tanke på at «*mennesket alltid vil ha balanse*»

Vi vil ha kognitiv balanse og dermed må normativ og positiv teori stemme. Dersom det er ubalanse må vi enten fortrenge eller rasjonalisere bort den positive teorien, eller vi må endre den normative teorien vår. Ikke sjeldent vil vi forholde oss til normativ teori og forkaste ideer fra positiv teori som utfordrer den. Derfor fortsetter tenåringsforeldre å «*true med trekk i lønna*» selv om det egentlig ikke er særlig virksomt med tanke på å få ham til å rydde rommet.

En annen måte å si dette på er at det blir en barriere mot endring eller læring. Selv om noe ikke egentlig «*virker*» klarer vi ikke å gjøre en forandring. For vi vegrer oss mot den kognitive ubalansen vi da må tåle, derfor fortsetter vi heller i «*gamle spor*». -Så derfor «*virker det ikke*» -tror jeg.

Den samme mekanikken kan tenkes å gjøre seg gjeldende i politikktutforming. Ideer som ikke stemmer med det vi tradisjonelt har trodd på skaper kognitiv ubalanse som er både ubehagelig og skremmende og kan fungere som en barriere mot organisatorisk læring eller «*politisk læring*». Derfor fortsetter vi med samme type tiltak, og får samme type resultat.

Som jeg har vist gjennom denne oppgaven er det ikke slik at vi kun har tradisjonell økonomisk teori og attraksjonsmodellen å støtte oss på for å forstå hvordan tiltak påvirker adferd. Kunnskapen og teorien om behov, følelser, motivasjon og adferd som jeg har vist til er «*like gammel*» som økonomisk teori.

I organisasjonsteorien og ledelsesteorien har det skjedd en bevegelse fra troen på at mennesker er utelukkende ytre motivert av økonomiske incentivordninger, til å se mennesket også som indre motivert. Med en iboende naturlig driv til og behov for vekst og utvikling, som kommer til uttrykk som samfunnsnyttig innsats. (Bolman & Deal, 2014, s. 146) Likevel ser det ut som at vi i utforming av velferdspolitikken vegrer oss fra å gjøre den samme

bevegelsen? Samtidig defineres gjerne NAV som en menneskebehandler som skal gjøre en positiv forskjell i menneskers liv gjennom å bidra til at de får dekket sine grunnleggende behov? (Vabø, 2014, s. 14) Det fremstår som et paradox.

Selv om det er forskning som tyder på at det er årsakssammenheng mellom innstramninger i trygdeordninger og overgang til arbeid vet vi ikke om de som kom seg i arbeid da innstramningene skjedde også hadde kommet seg i arbeid uten disse innstramningene. På samme måte kan vi ikke vite om de som ble syke da innstramningene skjedde også hadde blitt det uten innstramningene.

Studier som baserer seg på registerdata kan vise korrelasjon og vi kan anta at det er kausalitet. Og som vi har sett kan kunnskap om menneskers psyke både gi et rasjonale som sier at frykt for økonomisk utrygghet vil mobilisere «*krefter man ikke visste man hadde*» så man kommer seg i jobb, men kunnskapen kan også gi et rasjonale som sier at frykt for økonomisk utrygghet vil demobilisere, skape emosjonell ubalanse og sykdom.

Dermed kan vi ikke komme til en konklusjon som sier at normativ teori «*feilaktig*» antar at økonomiske innstramninger eller trussel om økonomiske innstramninger motiverer til arbeidsinnsats imens positiv teori «*korrekt*» antar at økonomiske innstramninger demobiliserer.

Min undersøkelse peker imidlertid i retning av demobilisering; at 52 uker karenstid fra aap ordningen har en negativ virkning. Informantene fikk dårligere helse, svekket økonomisk og sosial trygghet og ble ikke motivert og mobilisert til å komme i arbeid.

Men som diskutert i metode kapittelet, man skal ikke se bort fra at det kan finnes 8 personer som kan fortelle det motsatte. Så en slik diskusjon leder egentlig ingen veg.

En mer fruktbar diskusjon må heller være om det finnes det andre måter å fremme økonomisk og sosial trygghet og overgang til arbeid på som ikke får så alvorlige bivirkninger som min undersøkelse har avdekket?

I NAV sine undersøkelser ble det pekt på at den observerte overgangen til arbeid og uføretrygd kunne se ut til å være fortsettelsen på en trend som var startet allerede før innstramningene. (Kann & Dokken, 2019) (Lima & Grønlien, 2020)

Dette kan indikere at vi kan få til det samme også uten 52 uker karenstid og dermed unngå de uheldige bivirkningene som min undersøkelse har avdekket.

Forøvrig har jeg i kunnskapsgjennomgangen vist til undersøkelser som peker på at rause og tilgjengelige trygdeordninger og høy yrkesdeltagelse ser ut til å forekomme samtidig, noe som gjør at vi kan anta at det er en sammenheng. En slik antagelse om sammenheng mellom raushet og høy yrkesdeltagelse kan støtte seg på det teoretiske rammeverket jeg har brukt i oppgaven min her.

I lovforslaget er perspektivet og innfallsvinkelen en helt annen. Lovforslaget legger nokså tydelig til grunn at det må innstramminger til for å mobilisere folk til arbeid, og at fokuset i møte med aap mottagerne må endres fra fokus på sykdom til fokus på arbeid.

Kvam & Jacobsen (2018), og Wik (2019) gir imidlertid en utfyllende beskrivelse av grupper med et store tidkrevende hjelpebehov. Det er grunn til å stille spørsmål med om det er disse gruppene som i realiteten rammes av innstramningene i aap regelverket? Hvis så er tilfelle må man videre spørre seg om det er sannsynlig at mekanismene som beskrives i attraksjonsmodellen, nemlig at folk kommer raskere i jobb når trygdeytelser strammes inn, vil slå til for disse gruppene?

Min undersøkelse kan tyde på at det ikke er sannsynlig. Min undersøkelse tyder på at innstramningene gjør folk som allerede hadde funksjonsnedsettelse enda sykere.

Med tanke på hva som vil være adekvat modell for inntektssikring for disse gruppene sier ikke Kvam & Jacobsen (2018) og Wik (2019) så mye om, men det kommer tydelig fram at en trygg og forutsigbar økonomisk og materiell situasjon er svært viktig. Dette stemmer med funn i min undersøkelse.

Informantene gir tykke beskrivelser av hvordan livet på sosial hjelp preget av høy grad av utrygghet og uforutsigbarhet. Derfor kan det være uheldig å tenke at økonomisk sosialhjelp er en bedre økonomisk ordning og et «*skritt i riktig retning*», slik for eksempel Schreiner (2016) antar på bakgrunn av sin studie, og som også legges til grunn i lovforslaget. (Arbeids og sosialdepartementet, 2017). Mine funn tyder utvilsomt på at økonomisk sosialhjelp var et «*steg i feil retning*».

7.2.5 Stramme inn for å stamme opp?

Arbeidslinjas logikk er at arbeid er middelet for dekke alle de fem behovsnivåene i Maslows behovshierarkiet.

Men dagens arbeidsmarked stiller stadig høyre krav til de ansatte både med tanke på krav til kompetanse, tempo og evne til rask omstilling. Mange av de «enkle jobbene» er borte. Nye jobber kommer til men de er av en annen karakter og har andre krav knyttet til seg.

Sett i lys av dagens arbeidsmarked er konsekvensen av Maslow sin teori, slik jeg ser det, at vi ikke kategorisk kan tenke at arbeid kan brukes som middel til å dekke behovet for økonomisk og sosial trygghet. Vi må kanskje snu på det og tenke at tilstrekkelig dekning av behovene for økonomisk og sosial trygghet er en forutsetning for å aktivere behovene for anerkjennelse og selvrealisering gjennom arbeid. Men også at det er en forutsetning for å klare arbeidslivet raske omstillingstakt.

Dette er et interessant perspektiv som peker på en annen forståelse av årsakssammenhenger mellom deltagelse i arbeidslivet og rause velferdsordninger, enn det tradisjonell trygdeforskning og særlig attraksjonsmodellen legger til grunn.

Perspektivet utfordrer også antagelsen om at vi ikke kan kalle sosiale problemer for sykdom. Maslow vil si at et sosialt problem per definisjon kan kalles for sykdom. Fordi det vil dreie seg om en ubalanse eller utilfredsstillende dekning av et grunnleggende behov. Medisinen vil være å hjelpe individet med å få behovet dekket blant annet gjennom å fjerne systemiske barrierer, som for eksempel en karensordning.

7.2.6 The name of the game is shame

Det er ikke uventet at 52 uker karens fra aap ordningen vil trigge skam og selvkritikk. I et moderne samfunn «*snakker penger*». Vi gir anerkjenner og gir noe verdi ved å knytte pengebeløp til det. Når retten til aap forsvinner er det lett å forstå at dette kan gi en opplevelse av at man blir «*verdiløs*» og at man dermed opplever å miste anerkjennelse, som vi har lært av Maslow er et grunnleggende menneskelig behov.

Innsikten i selvmedfølelse utfordrer også hvordan vi tradisjonelt har tenkt om hva som fremmer helse, arbeidsevne og motivasjon. Forskning på selvmedfølelse tyder på at det «*å få*», «*ta imot*», «*oppleve raushet*» fremmer selvmedfølelse, som nettopp er assosiert med egenskaper vi forbinder med selvledelse, arbeidsevne og arbeidslyst.

Dette utfordrer nok en gang tanken om at vi har behov for insentiv ordninger i form av innstramninger for å fremme overgang til arbeid. Innsikten i selvmedfølelse gir slik jeg ser det vel så stor grunn til å anta at raushet fremmer overgang til arbeid, som å anta at innstramninger vil gjøre det.

7.2.7 Selvmedfølelsens relevans for velferdspolitikken

Uavhengig av hvilken trygdeforsknings modell vi legger til grunn for å forstå arbeidsledighet; om det er et problem med individet, et problem med samfunnets strukturer, eller et medisinsk problem, fremstår fokus på hvordan ulike tiltak bidrar til å fremme og hemme selvmedfølelse fornuftig. Det kan bidra til at vi unngår å velge tiltak som gir næring til skam og selvkritikk, som vi har sett gir svekket psykisk helse og dermed potensielt også svekket arbeidsevne.

Kunnskap om selvmedfølelse angår et større område i arbeids- og velferdspolitikken enn reglene om karens og aap aksjonens funksjon.

All den tid forskningen på selvmedfølelse antyder at ubalanse mellom «å yte og nyte» virker negativt på selvmedfølelse, helse og indre motivasjon er det grunn til å se nærmere på hvordan dette forholder seg i tilknytning til arbeidspikten for de økonomiske stønadene NAV forvalter, særlig arbeidspikt for å motta økonomisk sosialhjelp.

En arbeidsrettet aktivitetsplikt kan forstås som «å yte for å nyte». Men hvordan påvirker mismatch mellom utbetalt økonomisk stønad og den enkeltes plikt til å møte på arbeidsrettede tiltak den enkeltes selvmedfølelse? Det er et relevant spørsmål av to årsaker:

Vi har kunnskap om hvor vesentlig selvmedfølelse er for indre motivasjon, helse- og arbeidsevne. Vi vet at selvmedfølelse er en buffer mot destruktiv selvkritikk, så høy grad av selvmedfølelse gi lav grad av selvkritikk og motsatt.

Vi har kunnskap om at det å «yte vesentlig mer enn man nyter» over tid ser ut til å være en faktor som hemmer utvikling av selvmedfølelse. På den andre siden har vi kunnskap som antyder at selvmedfølelse fremmes av en god balanse mellom å «yte og nyte», mellom det man gir og det man får.

Den viktigste kunnskapen er at det å få mer enn man kan gi eller å «nyte mer enn man kan yte» ikke er skadelig og gjør folk late. Tvert om ser det ut til å fremme selvmedfølelse som er assosiert med personlig vekst og utvikling. Den personlige veksten og utviklingen vil strekke seg oppover Maslows sine mål og dermed orientere seg mot å gjøre en positiv forskjell i det samfunnet man lever i, ikke bare å mele sin egen kake. Her vil det naturligvis også kunne være unntak, men i all hovedsak vil det fungere slik ifølge teoriene til Maslow (Maslow, 1943) og Neff.mfl. (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007)

Lavt stønadsnivå gjør imidlertid at det alltid vil lønne seg å arbeide, dermed skapes det en ytre motivasjon for å jobbe. Når jobbene reelt sett er tilgjengelige kan dette være uproblematisk.

Individene kommer seg i jobb og gjennom arbeidet vil de forhåpentligvis oppleve den gode balansen mellom å «*yte og nyte*». Dermed øker sjansen for å komme inn i en god spiral som fremmer både selvtillit og selvmedfølelse med alle fordelene dette innebærer.

I så måte kan vi si at arbeid er godt for helsa og at økonomiske incentiver som gir ytre motivasjon for å jobbe er et fornuftig tiltak. Man kan se for seg at individet starter med en ytre motivasjon for å jobbe. Men at det med tiden endrer seg til den indre motivasjonen som trengs for å bli værende i jobben på tross av sykdom og plager.

Men det er grunn til å problematisere hva som skjer med individet når det er skapt en ytre motivasjon for å jobbe, samtidig som det ikke er reell etterspørsel etter den arbeidskraften individet har å tilby. Hva skjer med ytre motivasjon på tomgang?

Det er også grunn til å se på nærmere på hvordan lave økonomiske stønader kombinert med plikt til arbeidsrettet aktivitet påvirker individets selvmedfølelse, helse og indre motivasjon.

Aktivitetsplikten og lave økonomiske stønader begrunnes ikke bare med at det skaper ytre motivasjon for å jobbe. Det begrunnes også med behovet for legitimitet. Spørsmålet er om vi kan finne andre måter å skape legitimitet på?

Videre er det en antagelse om at plikt til å delta i arbeidsrettede tiltak bidrar til å sette folk i stand til å dekke arbeidsmarkedets behov.

Det er imidlertid vanskelig å finne data som tydelig kan underbygge denne antagelsen. Kan en del av forklaringen på dette ha noe å gjøre med at tiltakenes bakside er at de hemmer utvikling av selvmedfølelse? Og dermed hemmes også utviklingen av de positive personlige egenskapene som arbeidsmarkedet etterspør? Det kreves mer forskning for å kunne svare på disse spørsmålene.

7.2.8 Tid for å gi slipp?

En diskusjon som etter hvert reiser seg er om det er hensiktsmessig å bruke mer tid på å forsøke å unngå at «*for mange*» skal komme på trygd? Kan det være mer hensiktsmessig å gi slipp på behovet for å beskytte systemet for overforbruk og i stedet forsøke å finne løsninger basert på det vi faktisk vet noe om;

a) at det er noen som ikke finner noen som er villige til å betale den arbeidskraften de har å tilby. Denne gruppen har legitime behov for en raus anerkjennende trygd og heller ha muligheter for å melde seg til frivillig arbeid innenfor noe de er gode på og trives med å gjøre.

b) at det er en minoritet som vil være fornøyd så lenge de har forsvarlig økonomisk og sosial trygghet, for denne gruppen er det å stå utenfor det ordinære arbeidslivet ikke et problem, så lenge de er inkludert i folketrygden og har tilfredsstillende økonomisk og sosial trygghet og nødvendig anerkjennelse i samfunnet. Majoriteten kommer alltid til å ville vokse og utvikle seg igjennom arbeid og karriere, fordi det er et grunnleggende menneskelig behov. Frykt for at rause trygdeordninger passiviserer folk synes ubegrunnet.

c) at for noen vil det å motta trygd og delta i frivillig arbeid gi større behovsdekning og bedre livskvalitet enn å være på sosialhjelp med aktivitetsplikt, eller å gjøre de samme oppgavene i en dårlig betalt deltidsjobb.

d) at rause og tilgjengelige trygdeordninger er assosiert med høy yrkesdeltagelse og lav fattigdom

e) Vi vet ikke, men vi kan anta at: kvaliteten på arbeidet til den som er på trygd og stiller opp med frivillig arbeid vil være bedre enn kvaliteten på arbeidet til den som må møte på aktivitetsplikt for å motta en meget mager økonomisk sosialstønad.

7.2.9 Om å bruke metafor som metode for å utvikle en teori

I dette siste kapittelet ønsker jeg å gjøre et forsøk på å utvikle en teori om hva 52 uker karenstid, eller tilsvarende innstramninger i folketrygden, «gjør» med folk, eller «kan gjøre» med folk. Jeg kommet til å støtte meg Kjell Arne Røvik sitt kapittel om å bruke metafor som metode for å utvikle teori, slik han beskriver det i sin bok *Trender og Translasjoner, Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. (Røvik, 2007, s. 339) Røvik bruker virus som metafor for å utvikle en teori om hva organisasjonsideer «gjør» med organisasjoner når man forsøker å adoptere og implementere dem.

Røvik beskriver det å bruke metafor som metode slik:

«Å uttrykke noe med en metafor innebærer å overføre et begrep fra en sammenheng til en annen der begrepet ikke opprinnelig hører hjemme...vi importerer bevisst en bestemt metafor - viruset- som metode for om mulig å utvikle innsikter om hvordan organisasjonsideer adopteres og virker.» (Røvik, 2007, s. 339)

Jeg ser for meg at jeg inntar rollen som Røvik sin «lærling» og uttrykker meg på samme måte som ham:

«Jeg importerer bevisst en bestemt metafor - kobraen – som metode for om mulig å utvikle noen innsikter om hvordan karensregelverket oppleves og virker.»

Fremover i dette kapitlet kommer jeg til å fortsette slik et lite stykke. Jeg bruker Røvik sitt kapittel som modell for oppbygningen av min egen tekst. Det gjør jeg fordi jeg ønsker å utforske denne måten å jobbe med teoriutvikling på. Mitt hovedargument for å gjøre dette er at jeg i lys av metaforer *«kan avlede et mer differensiert og komplekst begrep om effekter, et begrep som i større grad enn etablerte teorier fanger inn et mangfold av tilsynelatende sprikende observasjoner av hvordan noe virker.»* (Røvik, 2007, s. 339)

Det etablerte teoriene i trygdeforskningen er attraksjonsmodellen, utstøtningsmodellen, og den medisinske modellen, eller medikaliseringsparadigmet.

Modellene har ulike og sprikende måter å forklare hvorfor folk faller ut av arbeidslivet og/eller ikke kommer seg inn i det. På bakgrunn av disse forklaringene tilbyr modellene ulike forslag til tiltak som vil fremme overgang til arbeid.

Men disse modellene mangler forklaringer på hva tiltakene *«gjør»* med de som står igjen, de som ikke kom i arbeid. Hvorfor er det slik at for noen er det tilsynelatende *«ingenting som virker»*? Hvordan går det med dem som ekskluderes både fra arbeidslivet og fra trygdeordningene? Kan en teori om hva som skjer i møte med 52 uker karenstid lede videre til nye innsikter som gjør av vi våger å åpne opp for alternative tenke- og handlemåter for velferdsstaten? Det vet jeg ikke, men som samfunnsengasjert forskerlærling er det vel verdt et forsøk.

Og i dette forsøket har jeg valgt å bruke kobraslangen som metafor.

Ulempene med metaforer er ifølge Røvik (2007) at man kan komme til å forenkle både virkeligheten og metaforen i seg selv. Virkeligheten er mer kompleks enn det metaforen kan beskrive og forklare. Men når metaforen brukes *«riktig»* kan det åpne opp for nye erkjennelser og nye perspektiv. Metaforer er nyttig når vi står overfor et komplekst fenomen som vi enda ikke fullt ut har forstått. Metaforen kan sette oss på sporet av aspekter som man ellers ikke ville ha oppdaget og tilbyr nye begreper vi kan prøve ut. (Røvik, 2007, s. 339)

Det ser ut som at årsaken til at karensregelen ikke ser ut til å ha hatt den effekten man ønsket, og at årsakene til at mennesker ikke klarer å delta i arbeidslivet er meget komplekse fenomen *«som på langt nær er ferdig utforsket, ei heller godt nok forstått. Slik sett finnes det potensial*

for å utvikle nye innsikter om dette fenomenet ved å speile det i lys av metaforer» (Røvik, 2007, s. 340)

Med dette som bakgrunn vil jeg i det videre fortolke informantenes fortellinger om hvordan de ble påvirket av å komme i karens i lys av typiske kjennetegn knyttet til det å ufrivillig komme i kontakt med en kobraslange.

Her skiller jeg vei med min «mentor» Røvik. Røvik analyserer i lys av biologiske kjennetegn ved selve viruset. Jeg skal ikke tolke i lys av de biologiske kjennetegnene ved en kobraslange, men i lys av hvilke følelser som vanligvis er assosiert med kobraslangen og hvilke handlingsimpulser disse følelsene gir.

Allerede her må jeg passe på å ikke forenkle metaforen. Ikke alle mennesker vil reagere likt på et ufrivillig møte med en kobraslange, men vanligvis, eller for majoriteten, er det knyttet følelser som frykt og avsky til kobraslangen fordi den er farlig.

For virkelig å forstå følelser er det ikke tilstrekkelig å beskrive teorien om følelser, man må føle dem. Man må kjenne dem i egen kropp for virkelig å forstå effekten av dem. Så i mitt forsøk på å utvikle en teori om hva som er effekten av 52 uker karenstid bruker jeg metaforen kobraslange som en evokativ teknikk for å komme i kontakt med de følelsene informantene beskriver. Dette fremmer en emosjonell intelligens som kan hjelpe oss til å få en dypere og tydeligere forståelse av hvorfor karens ser ut til å forverre det problemet den skulle løse, altså gir en «kobraeffekt»

Selv om historien om hvorfor perverse insentiv ordninger har fått navnet «Kobraeffekt» ikke har noe å gjøre med informantenes situasjon å gjøre, ga det imidlertid mening å bruke effekten av det å møte på en kobraslange som metafor for effekten av å møte på 52 uker karenstid slik informantene beskriver det.

De aller fleste av oss kan tenke oss til at vi ikke vil være upåvirket av å støte ufrivillig på en kobraslange. Gjennom innsikt i psykologisk kunnskap om hva de ulike følelsene forteller oss og kunnskap om hvilket dyr en kobraslange er kan vi resonnerer oss frem til at følelsene som vil dukke opp er frykt, avsky.

Men dette er foreløpig på et kognitivt nivå. Så det berører oss enda ikke så sterkt at det motiverer oss til handling for å gripe inn i situasjonen. Det er når vi kjenner følelsen i

kroppen at handlingsimpulsene og trangen til å gjøre noe for å lindre ubehaget og smerten aktiveres.

For å kjenne følelsen i egen kropp må vi visualisere kobraslangen foran oss eller finne fram et bilde av en kobraslange og forestille oss at den lå på pulten foran oss.

For å gjøre skikkelig inntrykk er det kanskje ikke nok å bare se for seg en kobraslange, men flere, og at du har ikke helt oversikt over hvor alle kobraslangene er. Men en ligger rett foran deg på pulten din ¹

Effekten av å legge en kobraslange på pulten din vil mest sannsynlig være at du umiddelbart blir 100% arbeidsufør. Og selv uten å ha lest teorikapittelet om følelsene vil du lynraskt og intuitivt forstå hvorfor du ble arbeidsufør i møte med en kobraslange.

På samme måte fremsto informantenes fortellinger om effekten av karens. Det er sterke beskrivelser av frykt og avsky, og i tillegg skam. Det fremstår åpenbart at antagelsen om at karens skulle kunne fremme overgang til arbeid må være feil.

En av fryktens handlingstendenser er som nevnt ifølge teorien om følelser fight respons. Med denne teoretiske kunnskapen kan man tenke seg at frykten skulle kunne hjelpe informantene til å «fighte» seg tilbake i jobb. Når informantene rapporterer om stor grad av frykt knyttet til karens kan det være vanskelig å få øye på hvorfor ikke karens ikke virket som forventet? Dette stemmer jo ikke med teorien om frykt og fight respons? -Så kanskje det ikke er så mye frykt likevel, men at det, når alt kommer til alt, handler om at man foretrekker å ha fri slik attraksjonsmodellen foreslår?

Det er lett å forstå hvordan man kan bygge opp en slik argumentasjonsrekke hvis man bare forholder seg til en noe begrenset kunnskap om følelsene på et kognitivt og teoretisk nivå.

Men ved å bruke kobraslangen som metafor og kjenne alle følelsene aktivert i kroppen forstår man situasjonen og mekanismene på en helt annen måte. Man erfarer og forstår at det er den lammende responsen til frykt, sammen med responsen til avsky som aktiveres.

¹ For den som ikke har noe ubehag knyttet til slanger vil denne metaforen ikke ha samme kroppslige evokative effekt, likevel er følelser av avsky, frykt og skam knyttet til slanger så allment kjent at man likevel kan forstå metaforen, og man kan bytte ut kobraen med noe annet som vekker ens egne følelser av avsky, frykt og skam for å få den dype kroppslige forståelsen jeg er på jakt etter her.

Det blir et sterkt kroppslig ubehag som okkuperer hele den mentale kapasiteten din. Du kommer til å finne en løsning på kobraslange problemet, avskyen vil etter hvert hjelpe deg til å løsne deg fra fryktens «freeze» respons så du kommer deg ut. Så når du ikke lenger vil jobbe ville det være absurd å si at det er fordi du mangler motivasjon. Du er i aller høyeste grad motivert av de følelsene som ble trigget i deg, av noe som skjedde utenfor deg. Men du ble naturligvis ikke motivert til å jobbe.

8. Konklusjon

Hvilken effekt kan 52 uker karenstid fra aap ordningen ha på enkeltindividet

I lys av kunnskap om følelsenes budskap og handlingstendenser kan vi forstå karens som en trigger til en rekke forskjellige følelser. Det trigger frykt som bærer bud om at individets økonomisk og sosial trygghet står i fare. Dermed trigges kroppens naturlige stress responser, som å stivne til eller ville trekke seg tilbake. Karens trigger skam som bærer bud om manglende anerkjennelse og verdi for individet. Dermed trigges handlingstendenser som å ville isolere seg og resignere fordi man føler seg liten og ubetydelig. Karens trigger forakt som bærer bud om manglende respekt. Dermed trigges handlingstendenser til å ville trekke seg unna, men manglende respekt kan også vendes innover og bli til selvforakt og trigge selvskading. Karens trigger tristhet som bærer bud om at noe verdifullt har gått tapt. Dermed trigges handlingstendenser som å ville gråte og å ville trekke seg tilbake for få anledning til å sørge over tapet. Karens trigger sinne som bærer bud om at velferdsgodene ikke er rimelig og rettferdig fordelt. Når individet opplever å ikke kunne gripe inn i og forhindre den ufordelaktige situasjonen det er å stå uten andre økonomiske rettigheter enn økonomisk sosialhjelp eller ektefelles forsørgelse, trigges et maktesløst sinne som gjør at individet må resignere for å kunne opprettholde nødvendig emosjonell og kognitiv balanse.

I lys av Maslow sin teori om behov og motivasjon kan vi forstå karens som en samfunnskapt barriere som hindrer individene i å få tilfredsstillende dekning av sine grunnleggende behov for økonomisk og sosial trygghet og anerkjennelse. Utilfredsstillende dekning av grunnleggende behov skaper emosjonell og kognitiv ubalanse for individet. Denne ubalansen forstås i lys av Maslow sin teori som sykdom. Dermed kan vi, i lys av Maslow sitt teoretiske rammeverk, forstå karens som et potensielt medisinsk problem.

I lys av økonomisk teori kan vi forstå karens som en kobra effekt. Et økonomisk insentiv som hadde til hensikt å løse et problem, men som gjorde problemet verre for enkelt individer. Hensikten med karens var at det skulle ha en motiverende og mobiliserende effekt som skulle fremme overgang fra aap til arbeid. Funnene i denne undersøkelsen har vist at karens også kan lede til resignasjon og demobilisering og dermed hemme overgang til arbeid eller annen samfunnsnyttig aktivitet.

I lys av teori om selvmedfølelse kan vi forstå aap aksjonen som en organisasjon som bidrar til å styrke selvmedfølelsen til dem som kommer i karens. Dette fungerer som en buffer mot skammen og selvforakten som karensperioden trigger i individet.

Funnene stemmer med øvrig kunnskap om hva som skjer når vi strammer inn trygdeordninger; for noen betyr innstramninger fattigdom og dårligere helse. Funnene her gir tykke beskrivelser av hvordan man kan «ha det og ta det» når man er i karens og bidrar til å forklare hvorfor det gir dårligere helse og hvordan denne dårligere helsen «ser ut».

Innsikt i effektene av karenstid er viktig for NAV som lærende organisasjon:

Har karenstid virket slik som ønsket og håpet? Det kan tyde på at det ikke har virket som ønsket og håpet, men vi trenger å snakke med flere grupper for å få større innblikk i hvorfor det ikke har virket som ønsket og håpet

Har det hatt noen uheldige bivirkninger? Funnene i denne undersøkelsen viser at karenstid har gitt uheldige bivirkninger; dårligere økonomi, dårligere helse, dårligere arbeidsevne og svekket tillit til NAV.

Er karenstid et tiltak vi alt i alt er fornøyd med og vil ta til orde for å beholde, eller er det et tiltak vi vil ta til orde for å justere eller forkaste? Personlig vil jeg ta til orde for å forkaste karenstiden, jeg tror ikke vi trenger den for å få det vi alle vil ha. Men dette er et politisk valg.

Innsikten fra denne undersøkelsen utfordrer til å videreutvikle trygdeforskningens teorier om hvilke tiltak som kan fremme økonomisk og sosial trygghet og samfunnsnyttig arbeidsinnsats, uten å rokke ved velferdsstatens legitimitet og økonomiske framtid.

Mine mål var:

- 1. Å fremskaffe ny kunnskap og forståelse rundt de individuelle konsekvensene av innføring om regel om 52 uker karenperiode i aap regelverket*
- 2. Å bidra til å fremme brukerperspektivet i samfunnets diskurs om forbedringen av NAV og NAV sitt regelverk.*
- 3. Å fremskaffe ny kunnskap om hvilken betydning aap aksjonen har hatt for brukernes livskvalitet*

Jeg vurderer at jeg har nådd mine mål og forskningsspørsmålene er besvart og diskutert både i lys av den konkrete problemstillingen men også i lys av utforming av velferdspolitikken generelt.

Haugesund. 08.06.2021.

Lajla Berget

Referanser

- AAP aksjonen. (2019). Hjelpen som forsvant. Fra syke pasienter til enda sykere klienter. Oslo. Hentet fra <https://aap-aksjonen.no/aap-undersokelsen/>
- AAP aksjonen (2021) Om oss. Hentet fra <https://aap-aksjonen.no/om-oss/>
- Abdollah, A., Taheri, A., & Allen, K. (2020). SelfCompassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, ss. 927 -933. doi:<https://doi.org/10.1002/pon.536>
- Anandi, M., Mullainathan, S., Sharif, E., & Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive action. *Science*, 341, 976-980.
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2016, juli 8). Høringsnotat. Forslag til endringer i folketrygdloven kapittel 11 om arbeidsavklaringspenger. Oslo.
- Arbeids og sosialdepartementet. (2017, Mars 31). Prop.74L (2016-2017) Proposisjon ti Stortinget (forslag til lovvedtak. *Endringer i folketrygdloven mv. (arbeidsavklaringspenger og tillegdsstønader til arbeidsrettede tilgak mv.* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-74-l-20162017/id2546419/>
- Arbeids og sosialkomiteen (2020) *Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om to representantforslag som omhandler å fjerne karenstiden for mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP) samt å gi folk tryggheten tilbake i ordningen med arbeidsavklaringspenger.* (Innst. 99 S (2020–2021), jf. Dokument 8:4 S (2020–2021) og Dokument 8:19 S (2020–2021)). Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2020-2021/refs-202021-12-08/?m=10#184255-1-2>
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The Nature and treatment of anxiety and panic* (2. utg.). London: Guilford Press.
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). *Motiverende Ingervju. Samtaler om endring.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bolman, L. G., & Deal, T. E. (2014). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse.* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *The British Journal of Psychiatry*, ss. 201 - 2010. doi:10.1192/bjp.130.3.201
- Bragstad, T. (2018). Vekst i uføretrygding blant unge. *Arbeid og Velferd*(2), 69-87. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/vekst-i-uforetrygding-blant-unge>
- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre. Om design av samfunnsvitenskapelige forskningsprosjekt.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Cappelen, A. W., & Tungodden, B. (2012a). Adferdsøkonomi og økonomiske eksperimenter F. *Magma*(5), 26-30.

- Cappelen, A. W., & Tungodden, B. (2012b). Incentiver og innsats. *Magma*(5), 38-44.
- Cools, S., Hardoy, I., & von Simson, K. (2012). *Sosial bakgrunn, utdanning, arbeid og stønader til personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Folketrygdloven. (1997). Lov om folketrygd (LOV-1997-02-28-19)
- Falch, N. S., Hardoy, I., & Røed, K. (2012). Analyse av en dagpengepererefom: Virkninger av kortkortet dagpengeperiode. *Søkelys på Arbeidslivet*, 181 -197.
- Ferrari, M. (2009). Borderline intellectual functioning and the intellectual disability construct. *47*(5), 386-389.
- Galaasen, A. M., Friis-Petersen, S., Haugen, A., Lande, S., Lysø, N., Selnes, C., & Tkachenko, O. (2017). *Aktiv eller passiv med arbeidsavklaringspenger*. Oslo: Arbeids og velferdsdirektoratet. Hentet fra www.nav.no/analyser
- Grasdal, A. L. (2016). De helse relaterte ytelsene - Betydningen av økonomiske incentiver og samspill mellom trygdeordninger. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 102-124.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion focused Therapy. Coaching Clients to work through their feelings*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Hasane, S. (2020). Færre i jobb med økt engangsstønad? *Arbeid og Velferd*(3), ss. 27-44.
- Hauane, Marte, & Brekke, K. A. (2018). Kan økonomiske bekymringer påvirke kognitiv ytelse? *Samfunnsøkonomen*, 36-42.
- Hermanto, N., & Zuroff, D. C. (2016). The social mentality theory of self-compassion and self-reassurance: The interactive effect of care-seeking and caregiving. *The journal of social psychology*. doi:DOI: 10.1080/00224545.2015.1135779
- Holgersen, G. (2017). Arbeidsavklaringspenger: om varighet, forlengelse og forholdet til uføretrygden. *Tidsskrift for ertatningsrett, forsikringsrett og trygderett*, 14(3), 204-240.
- Kann, I. C., & Dokken, T. (2019). Flere av avsluttet arbeidsavklaringspenger etter regelverkendringene i 2018 - De fleste til uføretrygd eller jobb. *Arbeid og velferd*(3), 41-61. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/flere-har-avsluttet-arbeidsavklaringspenger-etter-regelverksendringene-i-2018-de-fleste-til-uforetrygd-eller-jobb>
- Kann, I.-C., Yin, J., & Kristoffersen, P. (2019). Fra arbeidsavklaringspenger til arbeid. *Arbeid og Velferd*(2), 77-92. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/fra-arbeidsavklaringspenger-til-arbeid>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 . utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvam, L., & Jakobsen, K. (2018). *Gråsonegruppa. Arbeidsinkludering av unge med kognitive utfordringer*. Trondheim: Faktultet for Medisin og Helsevitenskap NTNU .

- Lande, S. (2019). Færre får innvilget arbeidsavklaringspenger med nytt regelverk. *Arbeid og Velferd*(2), 81-98. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/faerre-far-innvilget-arbeidsavklaringspenger-med-nytt-regelverk>
- Lima, I., & Grønlien, E. (2020). Flere mottar uføretrygd og sosialhjelp etter innstramming i aap regelverket. *Arbeid og velferd*(2), 61-79. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd-nr.2-2020/flere-mottar-uforetrygd-og-sosialhjelp-etter-innstramming-i-aap-regelverket>
- Mandal, R., Ofte, H. J., Jensen, C., & Ose, S. O. (2015). *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning?* Sintef og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering.
- Mandal, R., Ofte, H., Jensen, C., & Ose, S. (2015). *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning?* Oslo: Sintef og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering.
- Maslow, A. (1943, Juli). A theory of human Motivation. *Psychological Review Vol 50*(4), ss. 370-396. doi:<https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Moffit, R. (2007). *Welfare Reform: The US Experience*. The Swedish Economic Policy Review.
- Myhre, A. (2021). Hvordan påvirker en kortere maksimal varighet på aap overgan til arbeid og uføretrygd? *Arbeid og Velferd*(1), ss. 3-18.
- NAV (2021, 05 januar). Statlig veiledende retningslinjer for økonomisk stønad. Hentet fra https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kontakt-nav/oversikt-over-satser/statlige-veiledende-retningslinjer-for-okonomisk-stonad_kap
- NAV (2020, 11 november). Beregning av arbeidsavklaringspenger. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/arbeidsavklaringspenger/arbeidsavklaringspenger-aap/beregning-av-arbeidsavklaringspenger-aap>
- NAV Kunnskapsavdeling. (2021, 05 12). *Regelversendringene for arbeidsavklaringspenger fra 01.01.2018. En oversiktsrapport med NAVs analyser*. Oslo: NAV Kunnskapsavdeling. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nav-rapportserie/regelversendringer-for-arbeidsavklaringspenger-1.1.2018>
- Neff, K. (2003a). SelfCompassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Psychology Press. Self and Identity*, ss. 85-102. doi:DOI: 10.1080/1529886039012986
- Neff, K. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Psychology Press. Self and Identity*, ss. 223 - 250. doi:doi:10.1080/15298860309027
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-Compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, ss. 139-154. Hentet fra <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/JRP.pdf>
- Nøkleby, H., & Thorgeir, H. (2017). Effekter av supported employment. *Arbeid og Velferd*.
- Opstad, L. (2016). *Økonomistyring i offentlig sektor* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pedersen, A. W., Skevik, A., & Wagner, I. (2019). *Trygdepolitikk og trygdemottak i åtte nordeuropeiske land*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning. Hentet fra

https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2612853/Trygdepolitikk%20og%20trygdemottak_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Podesta, L., & Radstaak, B. (2012). Youth with borderline intellectual functioning have more rather than fewer problems than youngsters with mild intellectual disability. *Orthopedagogiek*(51), 320-331.
- Prøysen, A. (1966). *Du skal få ein dag i mårå*. Visesang. Tekst Alf Prøysen. Melodi Otto Nielsen
- Reiso, K. H. (2014). *The Effect of Welfare Reforms on Benefit substitutions*. NHH, Dept. of Economics Discussion. Bergen: Norges Handelshøyskole. Noerwegian School of Economics. doi: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2460711>
- Regjeringen (2021) Inkluderingsdugnaden. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/sub/inkluderingsdugnad/id2596993/>
- Rittel, H. W., & Webber, M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences. Policy Sciences*, ss. 155 - 169. doi:<https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schreiner, R. (2019). *Unemployed or disabled? Disability screening and labor market outcomes of youths. Memorandum nr. 05/2019*. Universtitetet i Oslo, Oslo.
- Schreiner, R. C. (2016). *Unemployed or disabled? Disability screening and labour market outcomes of youths*. Oslo: Frisch Senteret .
- Shahar, B., Carlin, E. R., Engle, D. E., Hegde, J., Szepeswol, O., & Arkowitz, H. (2012). A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, ss. 496-507. doi:10.1002/cpp.762
- Sifo (2021) Forbruksinstituttet. Referansebudsjettet – kalkulator. Hentet fra <https://www.oslomet.no/om/sifo/referansebudsjettet>
- Siebert, H. (2001). *Der Kobra-Effekt: Wie man Irrwege der Wirtschaftspolitik vermeidet*. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt.
- Stiegler, J. R. (2020). *Emosjonsfokusert Terapi. Å forstå og forandre følelser*. Oslo: Gyldendal.
- Stiegler, J. R., Sinding, A. I., & Greenberg, L. (2018). *Klok på følelser*. Oslo: Gyldendal.
- Strand, A. H., & Nielsen, R. A. (2015). *Veier inn i, gjennom og ut av arbeidsavklaringspenger. Hvor lant unna arbeidslivet står mottakerne*. Oslo: Fafo. Hentet fra <https://www.fafo.no/images/pub/2015/20434.pdf>
- Sutterud, L., & Sørbo, J. (2018). Hvem har nedsatt arbeidsevne, men ikke rett til arbeidsavklaringspenger. *Arbeid og Velferd*(2), 19-31. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/hvem-har-nedsatt-arbeidsevne-men-ikke-rett-til-arbeidsavklaringspenger>

- Svensdottir, V., Eriksen, H. R., Baste, V., Hetland, J., & Reme, S. E. (2018). *Young adults at risk of early work disability: who are they?* BMC Public Health. Hentet fra <file:///C:/Users/lajla/OneDrive/HVL/Masteroppgaven/Hvem%20er%20de%20unge%20som%20er%20i%20risikogruppen%20for%20%C3%A5%20bli%20uf%C3%B8re.pdf>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Oslo: Fagbokforlaget.
- Thorbjørnsrud, T. (2015). *Klage- og påvirkningsmuligheter for søkere og mottakere av AAP*. Oslo: Proba Samfunnsanalyse. Hentet fra <https://proba.no/rapport/klage-og-pavirkningsmuligheter-i-aap-ordningen/>
- Tøyen, P. (2014). *Styggen på Ryggen*. Rap musikk [Registrert av O. P. Slektningene]. På *Slekta II*. Oslo.
- Vabø, M. (2014). *Dilemmaer i Velferdens organisering*. (Vabø, M (red), & Vabø, S.I (red) *Velferdens organisering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Warren, R., Smeets, E., & Neff, K. (2016). Self-criticism and self-compassion: Risk and resilience for psychopathology. *Current Psychiatry*(Vol. 15, No. 12), ss. 18-33. Hentet fra <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2016/12/Self-Criticism.pdf>
- Wik, S. E. (2019). Unge med funksjonsnedsettelse i lange forløp på NAV. *Søkelys på arbeidslivet*, 231-245.

Lover

- Folketrygdløven. (1997). *Lov om folketrygd* (LOV-1997-02-28-19). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1997-02-28-19>
- Navloven. (2006). *Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen* (LOV-2006-06-16-20). Lovdata. [Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen \(arbeids- og velferdsforvaltningsloven\) \[NAV-loven\] - Lovdata](#)
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Norges Grunnlov* (LOV-1814-05-17). Lovdata. [Kongeriket Norges Grunnlov - Lovdata](#)

Vedlegg

Invitasjon til å delta i forskningsprosjekt



Vil du delta i forskningsprosjektet

«En studie av hva som skjedde med mennesker som kom i karens som følge av innstramninger i aap regelverket»?

Dette er en invitasjon til å delta i forskningsprosjektet «En studie av hva som skjedde med mennesker som kom i karens som følge av innstramninger i aap regelverket»

I dette skrevet finner du informasjon om mål for prosjektet og hva deltagelse i prosjektet vil innebære for deg.

Hva er formålet med dette forskningsprosjektet?

1. Å fremskaffe ny kunnskap og forståelse rundt de individuelle konsekvensene av innføring om regel om 52 uker karensperiode i aap regelverket
2. Å fremskaffe ny kunnskap om NAV sin innsats overfor de som kommer i karens før de er ferdig avklart til jobb eller uføretrygd
3. Bidra til å fremme brukerperspektivet i samfunnets diskurs om forbedringen av NAV og NAV sitt regelverk.
4. Fremskaffe ny kunnskap om hvilken betydning aap aksjonen har hatt for brukernes avklaringsløp og livskvalitet

Jeg vil intervju mellom 6-8 brukere og 4 NAV veiledere på lokalkontor i NAV med fagansvar for aap ordningen.

Jeg er student på masterprogrammet i Organisasjon og ledelse i offentlig sektor og dette forskningsprosjektet hører til min masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Førsteamanuensis Olina Kollbotn fra Høgskolen på vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Seniorforsker Kristin Reichborn Kjennerud fra OsloMet – storbyuniversitetet er min veileder i prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju både NAV brukere som har kommet i karens og NAV veiledere med fagansvar for aap ordningen, og har foretatt en strategisk utvelgelse av deltagere som kan ha informasjon som kan belyse temaet for min studie. Kriteriet for å delta er ett av følgende tre alternativ:

- a) Du er i karens etter folketrygdloven § 11-31 men er enda ikke avklart til jobb eller uføretrygd
- b) Du har vært i karens etter folketrygdloven § 11-31 og har nå søkt om aap på nytt

c) Du jobber som veileder for mottagere av AAP og har hatt fagansvar for aap i minimum de to siste årene.

Dersom du ikke oppfyller disse kriteriene, er jeg takknemlig om du kontakter meg så vi kan avklare dette.

Hva innebærer det for deg å delta?

Du blir med dette invitert til å delta i et dybdeintervju som vil ta mellom 60 – 90 minutter. Det blir tatt lydopptak og skrevet notater underveis i intervjuet. Intervjuet vil gjennomføres digitalt og foregå på zoom.com

Intervjuet kan gjennomføres på pc med kamera, nettbrett eller mobiltelefon. Zoom.com krever ikke nedlasting av programvare eller app for å delta. Jeg sender deg lenke til intervjurommet på zoom.com e-post i god tid for avtalt tidspunkt for intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Om du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket ditt tilbake uten å grunngi dette. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg om du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg fra prosjektet.

Ditt personvern – hvordan oppbevarer og bruker jeg dine opplysninger?

Jeg vil bruke opplysningene du gir til det formålet jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene dine konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- De som har tilgang til data vil være prosjektansvarlig/veileder og meg som mastergradsstudent.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som blir lagret på en egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet blir lagret på HVL sin forskningsserver.
- Både deltagerne i studien og NAV kontor vil bli anonymisert. I den publiserte mastergradsoppgaven vil deltagerne også bli omtalt anonymisert og personopplysninger vil ikke være sporbare.

Hva skjer med opplysningene dine når forskningsprosjektet er avsluttet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 31.07.2021. Kodelisten med ditt navn og nummer blir da destruert og data vil bli oppbevart i anonymisert form i en passordbeskyttet fil som bare jeg har tilgang til. Lydfiler fra intervjuet vil også bli slettet når prosjektet er avsluttet

Dine rettigheter:

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

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg
- å få rettet personopplysninger om deg
- å få slettet personopplysninger om deg
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet)
- å sende klage til personvernombudet eller datatilsynet om behandling av dine personopplysninger

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandling av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan du finne ut mer om forskningsprosjektet?

Dersom du har spørsmål til studien eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, vennligst ta kontakt med:

- Student: Lajla Berget (lajla1974@hotmail.com) Telefon: 48 88 62 71
- Prosjektansvarlig HVL : Olina Kollbotn (Olina.kollbotn@hvl.no) Telefon: Tlf. 93641256/57676138
- Personvernombud ved Høgskolen på Vestlandet: Trine Anniken Larsen (trine.anniken.larsen@hvl.no) Telefon: 91 36 59 20

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS (personverntjenester@nsd.no) Telefon: 55 58 21 17

Tid og sted for intervjuet

Jeg håper du har lyst og mulighet til å bli intervjuet i forbindelse med dette forskningsprosjektet.

Jeg planlegger å gjennomføre intervjuene i uke 49- 51 i 2020 og uke 2-4 i 2021.

Jeg kontakter deg på e-post eller telefon for å avtale tid for intervjuet. Som nevnt tidligere vil jeg gjennomføre intervjuet via pc med kamera, nettbrett eller telefon på kommunikasjonsplattformen zoom.com.

Intervjuet er som allerede nevnt beregnet å ta mellom 60-90 minutt og vil bli gjennomført på ettermiddag eller kveldstid etter nærmere avtale med deg.

Med vennlig hilsen

Lajla Berget
Mastergradstudent
Høgskolen på Vestlandet

Olina Kollbotn
Førsteamanuensis
Høgskolen på Vestlandet



Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Hjelpekunstens vilkår i NAV.

«En studie av hva som skjedde med mennesker som kom i karens som følge av innstramninger i aap regelverket»?

og jeg har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker herved til:

- å delta i intervju
- at intervjuet blir tatt opp på bånd
- at funnene fra studien kan publiseres i anonymisert form i masteroppgaven
- at data fra intervjuet kan brukes til eventuell videre forskning og publisering etter prosjektslutt i anonymisert form
- at mine opplysninger blir behandlet fram til prosjektslutt, 31.07.2021

Navn på informant/prosjektdeltager:.....

Adresse:.....

Telefon og epost:.....

Dato:

Sted:

Signatur informant/prosjektdeltager:

Brev til aap aksjonen, med forespørsel om bistand til å rekruttere informanter

AAP Aksjonen
post@aap-aksjonen.no



Lajla Berget
lajla1974@hotmail.com

Haugesund 14.11.2020

Vil dere hjelpe meg med å komme i kontakt med informanter til mitt forskningsprosjekt om de individuelle konsekvensene av det å komme i karens?

Jeg er mastergradstudent i «Organisasjon og ledelse i offentlig sektor» ved Høgskolen på Vestlandet. I den forbindelse ønsker jeg å gjennomføre et kvalitativt forskningsprosjekt der jeg igjennom dybdeintervjuer undersøker nærmere hva som ble de individuelle konsekvensene av å innføre regler om karens fra januar 2018, jfr lov om folketrygd § 11-31.

AAP aksjonen har allerede undersøkt og gjort rede for konsekvensene av innstramningene i aap-regelverket i 2019, jfr AAP undersøkelsen «*Hjelpen som forsvant*»

Dette var en kvantitativ undersøkelse som ga indikasjoner på hva som var de økonomiske og materielle konsekvensene av innstramningen i AAP regelverket. I tillegg til dette har AAP-aksjonen gjennom sin kampanje «*Våre historier*» gitt korte innblikk i hvilke økonomiske konsekvenser innstramningen i aap regelverket har hatt for den enkelte.

Jeg ønsker i min undersøkelse å utforske tematikken «eksplorativt» gjennom å gjennomføre dybdeintervjuer med ekspertene, nemlig brukerne, for å få utfyllende dybdekunnskap om de individuelle konsekvensene av det å komme i «karens». I studien ønsker jeg ikke bare å rette fokus på de økonomiske og materielle konsekvensene, men også på de kognitive, emosjonelle, sosiale og helsemessige konsekvensene av å komme i karens.

Undersøkelsen gjennomføres i tråd med kvalitativ forskningsteori slik at funnene kan bidra til å bygge opp en generell teori eller hypotese om hva som skjer med folk når vi innskrenker eller tar bort deres økonomiske rettigheter i folketrygdloven.

Undersøkelsen vil med andre ord kunne løfte og sette ord til den tause kunnskapen som de som rammes av karens besitter. På den måten kan denne kunnskapen få større påvirkningskraft i videreutviklingen av NAV enn hva den har i dag.

Dersom det lykkes å formulere en teori eller en hypotese om de individuelle konsekvensene av å innskrenke eller fjerne økonomiske rettigheter, vil den kunne anvendes i videre politikkutforming, planlegging, organisering og ledelse av NAV.

I tillegg til å forsøke å formulere en generell teori eller hypotese om de individuelle konsekvensene, ønsker jeg også å teste ut hypotesen som ligger bak forslaget til endringen:

Nemlig at innstramningen bidrar til raskere avklaring av arbeidsevne og at flere kommer ut i arbeid.

AAP aksjonen har gjennom sin undersøkelse vist at endringen ikke har ført til raskere avklaring eller at flere kommer ut i arbeid. Dette kommer også fram av NAV sine egne statistikker og analyser.

Det er imidlertid et kunnskapshull med tanke på hvorfor det ikke ble raskere avklaring og flere ut i arbeid? Det er også et kunnskapshull med tanke på hva som ble de sosiale, kognitive, emosjonelle og helsemessige konsekvensene av det å komme i karens. Hvordan påvirket karenstiden brukernes fremtidstro, arbeidshåp, arbeidsmotivasjon og arbeidsevne?

NAV har allerede fra tidligere forskningsprosjekt funnet at framtidstro, arbeidshåp, arbeidsmotivasjon og arbeidsevne er nødvendig for å komme seg ut i jobb. Derfor er det viktig å ha kunnskap om hvordan en innstramning i økonomiske rettigheter påvirker enkeltmennesket. Fremmer eller hemmer det framtidstroen, arbeidshåpet, arbeidsmotivasjonen og arbeidsevnen? Fremmer eller hemmer det respekt, økonomisk og sosial trygghet og overgang til arbeid eller annen meningsfull aktivitet? Jfr NAV loven §1

Praktisk gjennomføring av studien

Hvem? -er det jeg ønsker å intervju

Jeg ønsker å gjennomføre dybdeintervjuer med 6-8 personer som fyller ett av følgende kriterium:

- *Du er i karens etter folketrygdloven § 11-31 men er enda ikke avklart til jobb eller uføretrygd*
- *Du har vært i karens etter folketrygdloven § 11-31 og har nå fått innvilget aap på nytt*

Hva? -skal dybdeintervjuene dreie seg om

Jeg har utarbeidet en semistrukturert intervjuguide med utgangspunkt i følgende overordnede problemstilling og formål:

Overordnet problemstilling:

Hva har vært de individuelle konsekvensene av det å komme i karens?

I hvilken grad har innstramningen ført til øket framtidstro, arbeidshåp, arbeidsmotivasjon og arbeidsevne?

I hvilken grad har innstramningen ført til bedre oppfyllelse av NAV loven §1 og Folketrygdlov §1?

Formål:

Å fremskaffe ny kunnskap og utvidet forståelse rundt de individuelle konsekvensene av innføring om regel om 52 uker karensperiode i aap regelverket

Å fremskaffe ny kunnskap om NAV sin innsats overfor de som kommer i karens før de er ferdig avklart til jobb eller uføretrygd

Bidra til å fremme brukerperspektivet i samfunnets diskurs om forbedringen av NAV og NAV sitt regelverk.

Fremskaffe ny kunnskap om hvilken betydning aap aksjonen har hatt for brukernes avklaringsløp og livskvalitet

Hvordan? -skal dybdeintervjuene gjennomføres

I forkant av intervjuet sender jeg samtykke skjema til informanten. Dette må signeres og returneres til meg før intervjuet. Jeg gjør avtale med den enkelte om hvordan dette praktisk kan gjennomføres. Noen har tilgang på skanner og kan bruke dette, andre må bruke post. For den som må bruke post legger jeg ved en ferdig frankert konvolutt med min adresse for retur av samtykkeskjemaet.

Facebook invitasjon til å delta i studien

Tirsdag 15 desember ca klokken 12:00 la jeg ut følgende invitasjon på AAP gruppens Facebookside:

Har du mistet rett til aap før du var ferdig avklart?

VI DU DELTA I FORSKNINGSPROSJEKTET

"EN STUDIE AV HVA SOM SKJEDDE MED MENNESKER SOM KOM I KARENS SOM FØLGE AV INNSTRAMNINGER I AAP REGELVERKET"?

Jeg er student på Masterprogrammet i Organisasjon og ledelse i offentlig sektor og dette forskningsprosjektet tilhører min masteroppgave.

Forskningsprosjektet har fire formål:

1. Å fremskaffe ny kunnskap og forståelse rundt de individuelle konsekvensene av innføring om regel om 52 uker karenperiode i aap regelverket
2. Å fremskaffe ny kunnskap om NAV sin innsats overfor de som kommer i karens for de er ferdig avklart til jobb eller uføretrygd
3. Bidra til å fremme brukerperspektivet i samfunnets diskurs om forbedringen av NAV og NAV sitt regelverk.
4. Fremskaffe ny kunnskap om hvilken betydning aap aksjonen har hatt for brukernes avklaringsløp og livskvalitet

AAP aksjonen har allerede fremskaffet breddekunnskap på området gjennom en spørreundersøkelse som gir indikasjoner på hva som skjedde "Da hjelpen forsvant."

Mitt prosjekt vil bestå av kvalitative dybdeintervjuer med informanter som er eller har vært i karen for å få et enda mer detaljert bilde om hva som skjer med folk når man strammer inn rettighetene til midlertidige helse relaterte ytelser i folketrygden.

Hva innebærer det å delta?

Du blir med dette invitert til å delta i et dybdeintervju som vil ta mellom 60 – 90 minutter. Det blir tatt lydopptak og skrevet notater underveis i intervjuet. Intervjuet vil gjennomføres digitalt og foregå på zoom.com

Intervjuet kan gjennomføres på pc med kamera, nettbrett eller mobiltelefon.

Zoom.com krever ikke nedlasting av programvare eller app for å delta. Jeg sender deg lenke til intervjurommet på zoom.com pr e-post i god tid for avtalt tidspunkt for intervjuet.

PERSONVERN

Jeg behandler opplysningene dine konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS - vurdert at behandling av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Er du interessert?

Ta kontakt med meg på min student e-post adresse: 225710@stud.hvl.no for mer informasjon og eventuelt avtale om intervju.

Epost sendt til de som har meldt seg til å stille på intervju:

Hei...

Tusen takk for at du vil delta i mitt forskningsprosjekt.

Før vi gjennomfører intervjuet må du lese igjennom vedlagte invitasjonsbrev og returnere vedlagte samtykke skjema med din signatur

Dette kan gjøres på to forskjellige måter:

1) Du printer selv ut samtykkeskjemaet, signerer og sender det til meg på denne eposten, enten ved at du skanner det eller tar bilde av det.

2) Dersom du ikke har tilgang til printer kan jeg sende samtykkeskjema til din postadresse sammen med ferdig frankert konvolutt for retur.

Når jeg har mottatt signert samtykkeskjema avtaler vi tidspunkt for intervju.

Med vennlig hilsen

Lajla Berget

Jeg sender en «purring» eller påminnelse til de som ikke har svart:

Hei....

Dette er en vennlig påminnelse om å delta i mitt forskningsprosjekt om hva som ble konsekvensen av å innføre regler om karens i aap regelverket.

Du er en av ekspertene på aap ordningen og dine erfaringer, opplevelser, meninger og synspunkter er viktig for å belyse hva som ble de individuelle konsekvensene av karensregelverket i aap ordningen.

Derfor håper jeg at du fortsatt ønsker å stille til intervju og at du vil ta kontakt med meg for å avtale tid for intervju.

Når du har signert samtykkeskjema avtaler vi tidspunkt for intervju og jeg sender deg lenke til zoom.

Du velger selv om du ønsker å ha kameraet ditt på under intervjuet.

Jeg vil ønske deg en god rom jul og håper du tar kontakt

Med vennlig hilsen

Lajla Berget

Jeg sender epost med avtale om dato og klokkeslett for intervju på zoom

Hei igjen (navn)

Her er lenke til zoom for intervju (dag, dato og klokkeslett)

Join Zoom Meeting:

Meeting ID:

Passcode:

Du velger selv om du vil ha på kamera under intervjuet

Vennligst gi tilbakemelding dersom tidspunktet ikke passer

Dersom du får problemer med innlogging, kan du ta kontakt med meg på epost her eller på telefon 48 88 62 71

Vel møtt til intervju.

Med vennlig hilsen

Lajla Berget

INTERVJUGUIDE BRUKERE MASTEROPPGAVE HVL 2021.

Brukeren sin stemme – en studie av hva som skjedde mennesker som kom i karens som følge av innstramninger i aap regelverket.

«Jeg ønsker å forstå verden ut fra ditt synspunkt. Jeg ønsker å vite hva du vet, på den måten du vet det. Jeg ønsker å forstå betydningen av dine opplevelser, være i dine sko, føle ting slik du føler dem, forklare ting slik du forklarer dem. Vil du være min lærer og hjelpe meg å forstå?»

Mål:

4. Å fremskaffe ny kunnskap og forståelse rundt de individuelle konsekvensene av innføring om regel om 52 uker karensperiode i aap regelverket
5. Å bidra til å fremme brukerperspektivet i samfunnets diskurs om forbedringen av NAV og NAV sitt regelverk.
6. Å fremskaffe ny kunnskap om hvilken betydning aap aksjonen har hatt for brukernes livskvalitet

Forskningsspørsmål:

4. Hvordan beskriver informantene de økonomiske, emosjonelle og helsemessige konsekvensene av å komme i karens?
5. Hvordan påvirker karens informantenes forhold til NAV?
6. Hva har aap aksjonen betydd for informantene?

INTERVJUGUIDE BRUKERE:

Introduksjon

- Kort informasjon om prosjektet, info om anonymitet, informert samtykke (signere samtykkeskjema), informere om mulighet til å trekke seg når som helst i studien

Bakgrunnsinformasjon om informantens avklaringsløp i NAV

1. Hva slags arbeids- og utdanningsbakgrunn har du?
2. Hvor lenge har du mottatt aap og arbeidsrettet oppfølging fra NAV
3. Hvilken behandling gjennomførte du imens du mottok aap?
4. Hva ble resultatet av behandlingen du gjennomførte?
5. Hvilken arbeidsrettet aktivitet gjennomførte du imens du mottok aap?
6. Hva ble resultatet av den arbeidsrettede aktiviteten du gjennomførte?

7. Når stanset arbeidsavklaringspengene dine/ når kom du i karen?
8. Hva var begrunnelsen for at du ikke fikk forlengelse? (Var det sykdom eller andre ting som gjorde at du ikke ble «ferdig avklart i tide»?)

Om brukermedvirkningen i arbeidsavklaringsprosessen

NAV.no: «Fra 1. januar 2018 innføres en 2-årsgrense på hvor lenge du kan få AAP utover ordinær maksimal stønadperiode....NAV vil sammen med deg jobbe for å få til andre løsninger enn AAP før du når maksimal periode.»

9. Hvordan ble dette løst i praksis?
10. Hvordan opplevde du dette samarbeidet med NAV?
11. Hvilke andre løsninger ble funnet for deg?
12. Opplevde du disse andre løsningene som hensiktsmessige løsninger for deg?
13. I hvilken grad opplevde du at løsningene i tråd med dine behov?
14. Hvem var det som bestemte hvilken behandling du skulle gjennomføre?
15. Hvem var det som bestemte hvilke arbeidsrettede tiltak du skulle gjennomføre?
16. Fikk du informasjon om og hadde mulighet til å velge annen behandling eller andre tiltak?

Om de individuelle eller personlige konsekvensene av stans i arbeidsavklaringspengene og komme i «karen»

17. Hva skjedde med deg og ditt liv da arbeidsavklaringspengene dine ble stanset?
 - a) Hva ble de økonomiske konsekvensene for deg
 - b) Hva ble de materielle konsekvensene for deg
18. Hvordan var det å være deg da arbeidsavklaringspengene dine stanset?
 - c) Hva tenkte du da arbeidsavklaringspengene ble stanset?
 - d) Hva følte du da arbeidsavklaringspengene ble stanset?

Om behandling og oppfølging etter at arbeidsavklaringspengene ble stanset og man kom karen

Hvilken medisinsk behandling hadde du behov for etter at arbeidsavklaringspengene ble stanset?

18. Hvilken oppfølging hadde du behov for fra NAV etter at arbeidsavklaringspengene ble stanset?
19. Hvilken behandling har du fått eller gjennomført etter at arbeidsavklaringspengene dine ble stanset?
20. Hvilken oppfølging har du fått fra NAV etter at arbeidsavklaringspengene dine ble stanset?
21. Synes du at det er samsvar mellom den hjelpen du får fra NAV nå og den hjelpen du selv mener at du har behov for av hjelp fra NAV nå?

Om medlemskapet i aap aksjonen

22. Hvordan ble du kjent med aap aksjonen?
23. Hvorfor valgte du å melde deg inn i aap aksjonen?
24. Hvilken betydning har medlemskapet hatt for deg i ditt liv?

Om framtidstroen, arbeidshåpet, arbeidsmotivasjonen og arbeidsevnen etter at arbeidsavklaringspengene ble stanset.

25. Hva er det som gir deg framtidstro, arbeidshåp, arbeidsmotivasjon og arbeidsevne?
26. På hvilken måte har stans i arbeidsavklaringspengene og karens påvirket framtidstro, arbeidshåp, arbeidsmotivasjon og arbeidsevne?
27. Hva trenger du for å kunne klare å komme deg ut i ordinært lønnet arbeid?
28. Hva synes du at er det viktigste NAV kan gjøre for være god til å «Gi mennesker muligheter»

Avrundning

29. Er det noe mer du ønsker å tilføye på dette området som ikke er nevnt tidligere?
30. Kan jeg bruke disse dataene, i anonymisert form, dersom jeg fortsetter med forskning senere?

Godkjenning NSD

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 971841 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjema med vedlegg 10.12.2020. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold samt alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.7.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen av alminnelige personopplysninger vil være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

Lovlig grunnlag for behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger vil være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raa

Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Meldeskjema

6.1.2021 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

<https://meldeskjema.nsd.no/eksport/5f956a49-4e5f-43d3-b793-8b3954275858> 1/6

Meldeskjema 971841

Sist oppdatert

10.12.2020

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

Navn (også ved signatur/samtykke)

Adresse eller telefonnummer

E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator

Lydopptak av personer

Type opplysninger

Skal du behandle særlige kategorier personopplysninger eller personopplysninger om straffedommer eller lovovertridelser?

Helseopplysninger

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

EN STUDIE AV HVA SOM SKJEDDE MED MENNESKER SOM KOM I KARENS SOM FØLGE AV

INNSTRAMNINGER I AAP REGELVERKET. -Hvordan påvirket det deres tanker, følelser og opplevelse av framtidstro, arbeidshåp, arbeidsmotivasjon og arbeidsevne

Prosjektbeskrivelse

-Å fremskaffe ny kunnskap og forståelse rundt de individuelle konsekvensene av innføring om regel om 52

uker karenperiode i aap regelverket-

-Å fremskaffe ny kunnskap om NAV sin innsats overfor de som kommer i karen før de er ferdig avklart til

jobb eller uføretrygd.

-Å bidra til å fremme brukerperspektivet i samfunnets diskurs om forbedringen av NAV og NAV sitt regelverk.

-Å fremskaffe ny kunnskap om hvilken betydning aap aksjonen har hatt for brukernes avklaringsløp og

livskvalitet.

Dersom opplysningene skal behandles til andre formål enn behandlingen for dette prosjektet, beskriv hvilke

Dersom jeg går videre til en phd avhandling etter mastergradsstudiet er det mulig jeg vil bruke disse dataene

i videre forskning.6.1.2021 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

<https://meldeskjema.nsd.no/eksport/5f956a49-4e5f-43d3-b793-8b3954275858> 2/6

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Jeg skal behandle følgende personopplysninger.

Navn, adresse, telefonnummer, epostadresse eller annen nettidentifikator. Dette er relevant og adekvat for å

praktisk kunne avtale og gjennomføre intervjuene. Av smittevernhensyn og av praktiske hensyn vil intervjuene bli gjennomført via den digitale plattformen for videomøte; zoom.

Dette er kvalitative dybdeintervjuer og jeg bruker derfor lydopptaker på intervjuet som jeg lagrer på HVL sin

egen sikre database samme dag, og sletter fra lydopptakeren.

Informantene er mottagere av aap og helseopplysninger er relevante for å belyse prosjektets formål og

problemstilling.

Ekstern finansiering

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Lajla Berget, lajla1974@hotmail.com, tlf: 48886271

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap / Institutt for samfunnsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Olina Kolbotn, Olina.kollbotn@hvl.no, tlf: 93641256/57676138

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Mennesker som er eller har vært i karens etter lov om folketrygd § 11-31

Rekruttering eller trekking av utvalget

Rekrutterer gjennom at AAP aksjonens leder tar kontakt med medlemmene på mine vegne .

Alternativt

rekrutterer gjennom at NAV lokal tar kontakt med aap mottagere på mine vegne .

Alder

18 - 67

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei6.1.2021 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

<https://meldeskjema.nsd.no/eksport/5f956a49-4e5f-43d3-b793-8b3954275858> 3/6

Personopplysninger for utvalg 1

Navn (også ved signatur/samtykke)

Adresse eller telefonnummer

E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidifikator

Lydopptak av personer

Helseopplysninger

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Utvalg 2

Beskriv utvalget

NAV veiledere på lokalkontor med fagansvar for aap ordningen

Rekruttering eller trekking av utvalget

Jeg kontakter Fylkesdirektøren i NAV vestland som tar kontakt med aktuelle nav kontor på mine vegne

Alder

22 - 67

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 2

Navn (også ved signatur/samtykke)

Adresse eller telefonnummer

E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidifikator

Lydopptak av personer6.1.2021 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

<https://meldeskjema.nsd.no/eksport/5f956a49-4e5f-43d3-b793-8b3954275858> 4/6

Hvordan samler du inn data fra utvalg 2?

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 2

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Deltageren kan kontakte meg på epost, sms eller telefon for å gi beskjed om at hen vil trekke samtykket

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

De kan ta kontakt med en av følgende:

- Student: Lajla Berget (lajla1974@hotmail.com) Telefon: 48 88 62 71
- Veileder: Kristin Reichborn Kjennerud (rekr@oslomet.no) Telefon: 92 68 01 08
- Personvernombud ved Høgskolen på Vestlandet: Trine Anniken Larsen (trine.anniken.larsen@hvl.no)

Telefon: 91 36 59 20

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS (personverntjenester@nsd.no) Telefon: 55 58 21 17

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser 6.1.2021 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

<https://meldeskjema.nsd.no/eksport/5f956a49-4e5f-43d3-b793-8b3954275858> 5/6

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

Prosjektansvarlig

Student (studentprosjekt)

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (kodenøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

Opplysningene anonymiseres

Andre sikkerhetstiltak

Hvilke? Tastelås på mobile enheter