



Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser

Unge på arbeidsavklaringspenger

When complex problems become medical diagnoses

Young people on work assessment allowance

Frøydis M. Bakken

Stipendiat, Institutt for sosialfag, OsloMet

froyba@oslomet.no

Sammendrag

Den mest brukte midlertidige trygdeytelsen i Norge i aldersgruppen 18–29 år er arbeidsavklaringspenger. Dette er en helserelatert ytelse, som kan gis til de som følge av sykdom eller skade har fått nedsatt arbeidsevnen sin med minimum 50 prosent. I denne artikkelen undersøkes nærmere hva som gjør at så mange unge kanaliseres inn i akkurat denne ordningen framfor andre trygdeytelser – og hvilken rolle regelverket spiller. Dette undersøkes gjennom kvalitative intervjuer med 19 unge mottakere av arbeidsavklaringspenger og 30 NAV-veiledere, ledere og rådgivende overleger. Resultatene viser at de unge mottakerne har sammensatte problemer som fører til utstøting fra eller manglende inngang til arbeidslivet. Ettersom de ikke har vært i arbeid, og dermed ikke har fått opparbeidet seg rettigheter til andre langvarige ytelser, kan en medisinsk diagnose fungere som inngangsbillett til den langvarige oppfølgingen og økonomiske tryggheten som arbeidsavklaringspenger innebærer. Med bakgrunn i funnene reiser artikkelen spørsmål om det å medikalisere de unges problemer leder til at velferdsapparatet fokuserer på individuelle framfor strukturelle årsaker til unges problemer og at unge føler seg stempelt som avvikere. Analysen bygger på teorier om utstøting, attraksjon, medikalisering og stempling.

Nøkkelord

arbeidsavklaringspenger, unge, medikalisering, arbeidsevne

Abstract

Work assessment allowance is the most widely used temporary benefit in Norway in the age group 18–29. This is a health-related benefit aimed at people with work ability reduced by at least 50 per cent due to illness or injury. This article examines why so many young people receive Work assessment allowance instead of benefits that are not health related. The empirical evidence consists of qualitative interviews with 19 young Work assessment allowance clients and 30 NAV frontline workers, NAV office managers and medical advisors. This study shows that the young Work assessment allowance clients have complex problems that constitute barriers to entering the labour market. With no former employment, these young clients are not eligible for other long-term benefits, and a medical diagnosis can serve as an entrance ticket to the long-term follow-up and financial security provided by the Work assessment allowance scheme. Based on these findings, this article raises the question of whether the medicalization of young people's problems leads to too strong a focus on individual rather than structural causes for young people's problems and the labelling of the young Work assessment allowance clients as deviant. The analysis draws on theories on push and pull factors, medicalization and labelling.

Keywords

work assessment allowance, young welfare clients, medicalization, work ability

Introduksjon

Ungdomstiden representerer en overgangsfase som kan være ekstra vanskelig for unge som har problemer av ulik art (Anvik & Waldahl, 2017). I en velferdskontekst vil unge ofte representere en spesiell gruppe, fordi det er mye som skjer på en gang: de skal fullføre utdanning og etablere seg i arbeidsmarkedet, flytte fra omsorgspersoner og skaffe egen bolig og noen starter også egen familie. Å komme inn på arbeidsmarkedet og være selvforsørget blir ofte fremhevet som den viktigste faktoren for en vellykket overgang til voksenlivet. Lange perioder utenfor utdanning og arbeid kan ha negativ innvirkning på fremtidige levekår (Nilsen & Reiso, 2011; O'Reilly, Hvinden, Schoyen & Hyggen, 2019). Tidligere forskning har vist at de unge i Norden som sliter med å etablere seg i arbeidsmarkedet er en sammensatt gruppe og at typiske kjennetegn ved denne gruppen er lærevansker, ikke-fullført utdanning, lite arbeidserfaring, psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse (Strand & Nielsen, 2015; Halvorsen, Hansen & Tägtström, 2012; OECD, 2013a; OECD, 2013b; Hammer & Hyggen, 2013).

I denne artikkelen skal jeg se nærmere på en velferdsordning – arbeidsavklaringspenger – som i dag er den mest brukte midlertidige trygdeytelsen i Norge for aldersgruppen 18–29 år. Målet er å få mer kunnskap om hva som gjør at unge kanaliseres inn i denne ordningen framfor andre trygdeytelser og hvilken betydning utformingen av regelverket har i denne sammenheng. Arbeidsavklaringspenger er en helserelatert ytelse, som krever at arbeidsevnen er nedsatt med minimum 50 prosent. Folketrygdloven sier at «Sykdom, skade eller lyte må være en vesentlig medvirkende årsak til den nedsatte arbeidsevnen» (Folketrygdloven, 2010, § 11-5). Tall fra NAV viser at det blant unge i alderen 18–29 år er tre ganger så mange som mottar arbeidsavklaringspenger som dagpenger. Analyser av mottakerne av arbeidsavklaringspenger i alderen 18–29 år har vist at de i liten grad har vært i arbeid (Bragstad & Sørbø, 2014) og at de i mange tilfeller mottar arbeidsavklaringspenger over lengre tid. 60 prosent av de under 30 år mottok fortsatt arbeidsavklaringspenger to og et halvt år etter oppstart. Det er også usikkerhet knyttet til hvor godt denne ordningen møter de unges behov, blant annet fordi kun fire prosent av de unge mottakerne var i jobb seks måneder etter at de sluttet på ordningen (Bragstad & Sørbø, 2014, s. 60).

Tidligere forskning har pekt på at legerklæring og arbeidsevnevurderinger, som også inngår i arbeidsavklaringspengeordningen, har fått en sentral posisjon i forvaltningen av ytelse i moderne velferdsstater (Holmqvist, 2009; Lindqvist & Lundälv, 2018; Schram, 2000). Dette har ført til en vitenskapelig og politisk debatt om bruken av arbeidsavklaringspenger blant unge og om betydningen av utformingen av trygdeytelsene, både i Norge og internasjonalt (NOU 2019:7; OECD, 2013b; Markussen, 2016; Schreiner, 2016). I Norge ble det nedsatt et sysselsettingsutvalg som våren 2019 la frem forslag som skal gjøre det mindre økonomisk lønnsomt for unge å motta arbeidsavklaringspenger (NOU 2019:7, s. 124). Den norske regjeringen la i sitt forslag til statsbudsjett for 2020 frem forslag om å redusere minsteytelsen på arbeidsavklaringspenger for nye mottakere under 25 år med henvisning til Sysselsettingsutvalget (Finansdepartementet, 2019, s. 24).

Bekymringen for at ordningen med arbeidsavklaringspenger blir brukt i så stort omfang blant unge handler blant annet om mulig innlåsing på trygd. Det ikke å komme inn på arbeidsmarkedet som ung kan føre til utenforskap med liten eller ingen tilknytning til arbeidsmarkedet i store deler av livet (Halvorsen, Hansen & Tägtström, 2012). Forskning har også vist at det å motta helserelaterte velferdsytelser i ung alder henger sammen med dårlige levekår videre i livet og kan påvirke helse, sosialt liv og økonomi negativt (De Ridder, Pape, Krokstad & Bjørngaard, 2015).

Det er imidlertid lite kunnskap om hva som fører til at unge blir mottakere av arbeidsavklaringspenger framfor andre ytelse. Både utformingen av regelverket og hvordan de invol-

verte aktørene begrunner sin atferd og handlinger innenfor rammene det settes står sentralt for å forstå utbredelsen av arbeidsavklaringspenger blant unge. De involverte aktørene er i denne studien definert som de unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger og NAV-ansatte, herunder NAV-veiledere, NAV-kontorledere og rådgivende overleger i NAV.

Problemstillingen i denne artikkelen er hvorfor en så stor andel av unge på trygd mottar arbeidsavklaringspenger i stedet for ytelser som ikke er begrunnet i helseproblemer.

Dette belyses ved følgende forskningsspørsmål:

- Hva leder de unge til mottak av arbeidsavklaringspenger fremfor andre trygdeytelser?
- Hvilken betydning har utformingen av regelverket?

Det analytiske rammeverket tar utgangspunkt i sentrale teorier innen trygdeforskning om attraksjon og utstøting, samt medikalisering og stempling, som er teorier som ofte brukes om avvik. Analysen baserer seg på 49 kvalitative intervjuer med unge under 30 år som mottok arbeidsavklaringspenger våren 2016, NAV-veiledere, NAV-ledere og rådgivende overleger ved seks NAV-kontor.

Arbeidsavklaringspenger og andre livsoppholdsytelser for unge

Arbeidslinja har vært sentral i norsk arbeids- og velferdspolitikken siden 1990-tallet. I Meld. St. 35 (1994–95) presenteres arbeidslinja som at virkemidler og velferdsordninger støtter opp under målet om arbeid til alle (Sosial- og helsedepartementet, 1994–1995). Arbeidsavklaringspenger er et viktig instrument i arbeidslinja og en sentral del av NAV-reformen med mål om flere i arbeid og aktivitet og færre på trygd. Norsk arbeidsmarkedspolitikken rettet mot unge har vært vesentlig mindre intensiv enn i de andre nordiske landene, særlig sammenliknet med Danmark og Sverige (Kalstø & Sundell, 2011). De ulike ordningene i den norske folketrygden er generelle, og retter seg i liten grad mot spesielle grupper. Der de unge er nevnt spesielt i lovverket omhandler det stort sett lavere stønader for de aller yngste.

Regelverket for de ulike trygdeytelsene er sentralt for å forstå trygdeatferd og hvorfor det er flest unge på arbeidsavklaringspenger. De andre mest brukte midlertidige trygdeordningene for unge er sosialhjelp, dagpenger ved arbeidsledighet og kvalifiseringsprogrammet. De er alle rettet inn mot ulike typer problemer som hindrer selvforsørgelse, som bortfall av arbeid og helse eller sosiale problemer. En oversikt over ytelsene er presentert i tabell 1.

Hvor lenge man kan motta økonomisk støtte varierer mellom de ulike ytelsene. Arbeidsavklaringspenger hadde lengst varighet på intervjutidspunktet med fire år (endret til tre år fra 1.1.2018). Selv om denne ytelsen krever nedsatt arbeidsevne som følge av sykdom, skade eller lyte, gir loven mulighet for å ta flere faktorer med i vurderingen som alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter på steder hvor det er rimelig at personen tar arbeid (Folketrygdloven 2010, § 11-5). Personer som ikke tidligere har vært i arbeid mottar minsteytelsen.

Dagpenger er den mest arbeidsrelaterte ytelsen, og det er også den eneste av disse fire ytelsene som stiller krav om tidligere arbeidsinntekt. Dagpenger har en varighet på ett eller maksimalt to år avhengig av tidligere inntekt og skal erstatte arbeidsinntekt ved arbeidsledighet. Tabell 1 viser at det kun var 1/3 av de registrerte arbeidssøkerne i alderen 18–29 år som mottok dagpenger. 2/3 av de registrerte arbeidssøkerne i denne aldersgruppen hadde altså ikke arbeidet tilstrekkelig til å ha rett på dagpenger, selv om de er registrert som arbeidssøkere.

Tabell 1. Oversikt over aktuelle velferdsytelser og ordninger for unge på tidspunktet for datainnsamling (2016).

Ytelse	Andel mottakere i befolkningen 18-29 år. Årsgjennomsnitt 2015	Målgruppe	Maksimal varighet	Krav til opptjening	Økonomisk kompensasjon
Dagpenger under arbeidsløshet	3,7 prosent registrerte arbeidssøkere herav 1,2 % dagpenge-mottakere	Arbeidssøker	1-2 år avhengig av størrelsen på tidligere inntekt	Minsteinntekt fra lønnet arbeid på minst 135 000 eller minst 270 000 kroner i løpet av de 3 siste år	62,4 prosent av inntektsgrunnlaget
Arbeidsavklaringspenger	3,4 %	Personer med minimum 50 prosent nedsatt arbeidsevne som følge av sykdom, skade eller lyte	4 år for de som fikk arbeidsavklaringspenger før 1.1.2018. 3 år for de som fikk etter	Ingen	Brutto minsteytelse er ca 180 000 norske kroner per år, ellers 66 % av tidligere inntekt
Økonomisk sosialhjelp	2,3 %	De som ikke kan forsørge seg selv og ikke har rett til andre ytelser	Kortvarig	Ingen	Behovsprøvd og kommunale veiledende satser. NAV-kontoret bruker skjønn for å vurdere hvilke utgifter som er nødvendig for å sikre et forsvarlig livsopphold
Kvalifiseringsstønad	0,2 %	Personer med nedsatt arbeids- og inntektsevne som har behov for tett oppfølging, har ingen eller svært begrensede ytelser fra NAV	Maksimalt 1 år	Ingen	Ca. 180 000 norske kroner, men de under 25 år mottar 2/3 av det.

Som arbeidsavklaringspenger har også kvalifiseringsstønad krav om nedsatt arbeidsevne, men for denne stønaden trenger det ikke være på grunn av helse. Varigheten er også betydelig kortere med maksimalt ett år. Dette er også en lite brukt ytelse for unge (0,2 %) som vist i tabell 1.

Sosialhjelp er den ytelsen som har kortest varighet, og gis ofte med vedtak på tre måneder av gangen. Det gis ofte flere vedtak etter hverandre, slik at total varighet blir lengre. Sosialhjelp er beregnet for nødssituasjoner når en person ikke har mulighet til å skaffe egne midler til det aller mest nødvendige. Den har vært den minst fremtidsrettede av ytelsene, men NAV-reformen har gitt mottakere av denne ytelsen tilgang til arbeidsrettede virkemidler gjennom NAV i større grad, noe som kan gjøre ytelsen mer fremtidsrettet og arbeidsrettet. Nyere

forskning tyder på at spesielt for unge er opplevelsen av stigma knyttet til mottak av sosialhjelp blitt mindre (Bråthen, Hyggen, Lien & Nielsen, 2016, s. 74).

Utstøting, attraksjon, medikalisering og stempling

Flere teorier kan bidra til å belyse unges trygdebruk. Teorier om utstøting og attraksjon står sentralt innen trygdeforskning og belyser ulike strukturelle aspekter som fører til trygdebruk, men også aktørenes handlinger og motiver (Olsen & Tagtström, 2013). Trygdemottak som resultat av utstøting forklares med ulike strukturelle forhold som for eksempel lavkonjunktur og liten etterspørsel etter arbeidskraft, diskriminering i ulike former eller velferdsstatens utforming. Mens utstøtingen fremstår som noe uønsket og ikke initiert av individet selv, forklares attraksjon med at noen foretrekker fritid fremfor arbeid, og at trygdeordninger dermed kan bidra til at noen finner det mer attraktivt å motta trygd fremfor å jobbe. Stønadsnivået er sentralt for å motvirke attraksjon til trygd, og det har vært politisk fokus på at det ikke skal lønne seg å være på trygd (Strand & Nielsen, 2015; Olsen & Tagtström, 2013).

Mens attraksjon og utstøting kan forklare trygdebruk generelt, kan teorier om medikalisering bidra til å forstå hvorfor en så stor andel av unge på trygd mottar arbeidsavklaringspenger i stedet for ytelser som ikke er begrunnet i helseproblemer. Medikalisering viser til at stadig flere samfunnsproblemer søkes forklart gjennom medisinske årsaksforhold. Schram hevder at medikalisering av velferd, det at det blir satt en medisinsk merkelapp på årsaken til at personer trenger hjelp fra det offentlige, har ført til at det å identifisere seg som syk og med behov for behandling, kan være nødvendig for å få hjelp (Schram, 2000).

Det analytiske rammeverket i denne studien omfatter også stemplingsteori. Ifølge Beckers (1963) stemplingsteori skjer stempling ved at personer identifiserer seg og handler i tråd med de merkelappene eller stempelet som de får fra omgivelsene. Stemplingsteori er mest brukt om avvik. Dersom omgivelsene oppfatter en person som avviker kan det forsterke den avvikende atferden. Avvik er ikke en objektiv realitet, men er et sosialt fenomen som skapes, og det eksisterer ikke før samfunnet har definert en handling som avvikende (Becker, 1963). Arbeidsavklaringspenger er en del av arbeidslinja, det vil si målet om arbeid til alle. I denne sammenheng kan arbeidslinja kalles en norm som det er konsensus om i norsk politikk. Det å ikke oppfylle den, men havne på trygd i ung alder, kan slik sett bli klassifisert som et avvik eller brudd på normen. Mens teorier om attraksjon og utstøting kan bidra med forståelse for hvorfor de unge havner på trygd og teorien om medikalisering med hvorfor de havner på arbeidsavklaringspenger fremfor ytelser som ikke er relatert til helse, kan stemplingsteori bidra til å forstå hvordan de unges identitet og handlingsrom kan bli preget av å motta en helsereelatert ytelse i ung alder.

Datamateriale og metode

Denne artikkelen baserer seg på et kvalitativt datamateriale som ble samlet inn våren 2016. Det er store geografiske variasjoner i andelen 18–29 åringer som mottar arbeidsavklaringspenger, og denne variasjonen dannet grunnlaget for utvelgelse av kommuner som ble inkludert i studien. Som grunnlag for utvelgelsen av NAV-kontor leverte Arbeids- og velferdsdirektoratet på direkte bestilling en oversikt over andelen 18–29 åringer som mottok arbeidsavklaringspenger i alle landets kommuner året før datainnsamling (2015). Andelen varierte mellom 1,9 og 8,5 prosent av befolkningen, og seks kommuner som lå høyt, lavt og i midten når det gjaldt andel unge arbeidsavklaringspengemottakere ble valgt for intervjuundersøkelse.

De seks respektive NAV-kontorene ble deretter kontaktet for å rekruttere informanter. Alle NAV-ledere (7), veiledere (17) og rådgivende overleger (6) som tilhørte hvert NAV-kontor stilte opp på intervju. Siden ett kontor hadde en statlig og en kommunal leder ble det syv lederintervjuer. De mindre kontorene hadde ungdomsveiledere, mens de større kontorene hadde organisert seg i ungdomsteam. Tre NAV-veiledere ble intervjuet ved alle kontorene, bortsett fra ett som kun hadde to ungdomsveiledere.

19 unge mottakere av arbeidsavklaringspenger stilte opp på intervju, omkring tre fra hvert NAV-kontor. Én kontaktperson ved hvert NAV-kontor rekrutterte unge mottakere av arbeidsavklaringspenger samt NAV-veiledere og koordinerte intervjuene. Kontaktpersonene valgte ut informanter med utgangspunkt i variasjon i hvor lenge de hadde mottatt arbeidsavklaringspenger. Noen informanter var ferske, de fleste var midt i løpet og et par var på vei ut av ordningen. De 19 mottakerne av arbeidsavklaringspenger som ble intervjuet var alle mellom 21 og 29 år, og 65 prosent var under 26 år. Kjønnfordelingen var ganske jevn med åtte kvinner og elleve menn. NAV-kontorene hadde utelatt de som var for syke til å bli intervjuet. Det var likevel noen med alvorlige psykiske lidelser som var i stand til å bli intervjuet.

Det kunne vært en risiko for at informantene var mer positive til NAV enn hva som gjelder unge mottakere som helhet siden NAV-kontorene rekrutterte dem. Flere informanter var imidlertid åpne om negative opplevelser fra NAV, og det virket som de fortalte fritt og uten bindinger.

De rådgivende overlegene ble intervjuet på telefon. De andre informantene ble intervjuet ansikt-til-ansikt. Semistrukturerte intervjuguiden tilpasset hver gruppe av informanter ble brukt under intervjuene. Noen kjernetema var gjennomgående for alle intervjuer som eksempelvis det første møtet mellom de unge og NAV, hvordan de unge selv eller de andre informantene forstår årsaken til at den unge mottar arbeidsavklaringspenger, erfaring med ulike ytelser fra folketrygden, tjenester og regelverk for arbeidsavklaringspenger, vurdering av arbeidsevne og hvordan den unge selv og de andre informantene vurderer framtidssiktene. Hvert intervju varte mellom 30 og 70 minutter. Intervjuene ble tatt opp og fullt transkribert og kodet systematisk i tråd med tema fra intervjuguiden. Datamaterialet ble analysert på tvers, det vil si at det ble søkt etter tendenser og tema på tvers av NAV-kontorene. I presentasjonen av det empiriske materialet er sitater som representerer disse tendensene og temaene inkludert. Det var ingen systematiske forskjeller mellom kontorene knyttet til problemstillingen i denne artikkelen.

Innsamling av intervjudata var godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). De lokale NAV-kontorene opprettet kontakten med brukerne, og vi kjente ikke til hvem som ble spurt før de samtykket til deltakelse. Slik var taushetsplikten til de ansatte ivaretatt og ikke til hinder for at det ble opprettet kontakt med de unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger. Alle informantene mottok informasjonsbrev som understreket at det var frivillig å delta og at de kunne trekke seg både under intervjuet og på et senere tidspunkt. Det ble også understreket at det å trekke seg ikke ville få noen innvirkning på deres forhold til NAV.

NAV og helsevesen – et sted å dra når ting «ikke fungerer»

For å få innsikt i hvorfor de unge mottar arbeidsavklaringspenger ble både de unge selv og de NAV-ansatte spurt om årsaker til at unge ba om hjelp fra NAV. Gjennomgående årsaker som de NAV-ansatte trakk frem, var at de unge trengte penger og at de trengte hjelp til å komme videre i livet. De hadde ikke jobb og hadde ofte lave kvalifikasjoner eller avbrutt utdanning. De NAV-ansatte fortalte også at de oppdaget problemer hos de unge som ikke hadde blitt tatt

tak i, som lærevansker og sosiale problemer i oppveksten, noe som i mange tilfeller hadde gitt de unge lav motivasjon og mestringsfølelse.

De unges beskrivelse av hvorfor de mottok arbeidsavklaringspenger kan oppsummeres som en snøball som begynner å rulle. I intervjuene beskrives det som at det typisk var en siste utløsende ting i livene deres som førte til at de tok kontakt enten med NAV eller helsevesen, for eksempel at de ikke fikk lærlingeplass, at de strøk i et fag, ikke trivdes i den utdanningen eller den jobben de hadde eller at de ønsket å flytte hjemmefra. Når de fikk hjelp til å grave i problemene, ble flere problemer avdekket og behovet for at de trengte hjelp ble tydelig både for dem selv og for de NAV-ansatte.

I noen tilfeller kunne det også virke som at det hadde vært kjent at den unge hadde slitt med ulike problemer i skolen og sosialt, men at det ikke var definert nøyaktig hva dette skyldtes og heller ikke blitt tatt tak i. Ved de mindre NAV-kontorene fortalte NAV-veilederne at de hadde god oversikt over lokalsamfunnet og at de i noen tilfeller satt og ventet på at enkelte av de unge skulle dukke opp på NAV-kontoret. Dette funnet bekrefter de unges fortellinger om at da de endelig tok kontakt med NAV for hjelp med mer håndfaste problemer som behov for penger, ble det også avdekket bakenforliggende problemer som de ikke hadde fått tilstrekkelig hjelp for tidligere.

I datamaterialet var det to hovedinnganger til arbeidsavklaringspenger for de unge, enten at de selv tok direkte kontakt med NAV-kontoret eller at de først tok kontakt med helsevesenet som deretter satte dem i kontakt med NAV. En ung kvinne fortalte om sitt første med NAV:

«Jeg jobbet på et sykehjem like her oppe og det trivdes jeg ikke med. Jeg sa opp og det var litt mange ting som skjedde i livet mitt og da klarte jeg ikke å få meg en ny jobb, og da kontaktet jeg NAV (...). Der og da ønsket jeg noe å leve av, fordi jeg hadde det veldig vanskelig. Jeg hadde mange ting som jeg ikke visste var et problem, og som veilederen hjalp meg med etter hvert».

(Kvinne 22, kommune 5)

Et viktig stikkord i sitatet ovenfor er «jeg hadde mange ting som jeg ikke visste var et problem», og dette er noe som karakteriserte mange av de unges opplevelse av møtet med NAV.

En ung mann fortalte at han kontaktet helsevesenet først:

«Intervjuer: Når fikk du arbeidsavklaringspenger første gang?

– Det var tidlig i 2015, altså for litt over ett år siden. Jeg var hos fastlegen (...). Jeg hadde problemer som jeg selv ikke skjønnte hva var. Det viste seg at jeg slet med sosial angst og jeg fikk da time hos DPS [distriktpsykiatrisk senter]. Har vært der siden og hatt faste timer og har jobbet med sosial angst og depresjon».

(Mann 28, kommune 3)

Noen av de unge hadde et klart medisinsk problem og oppsøkte derfor helsevesenet først. Men i datamaterialet er det også en del som startet i helsevesenet uten å ha en klar formening om at det var noe medisinsk galt, slik som den 28 år gamle mannen i sitatet ovenfor. Disse klarte ikke selv å forstå hva som var årsaken til at de ikke fikk til ting eller at ting i livet ikke fungerte slik som de ønsket. For dem som hadde helsevesenet som sin inngang, var neste steg å ta med seg en eventuell legeerklæring til NAV-kontoret.

Det første møtet, enten med NAV eller helsevesenet, førte til at de andre problemene de slet med kom tydeligere frem. Problemene ble da også satt i sammenheng med deres manglende mestring av utdanning eller arbeidsliv. De unge i datamaterialet fremstilte NAV som et sted de kunne dra til når de trengte hjelp i forbindelse med penger, jobb, dårlig helse eller et uklart problem som de selv ikke visste hva skyldtes. De trengte hjelp til å ta tak i problemene sine, fordi de manglet et nettverk eller ressurser til å ta tak i det selv. Det var en stor grad av sammenfall i beskrivelsene av det første møtet med hjelpeapparatet, uavhengig av om det var med NAV eller helsevesenet.

Om det var NAV eller helsevesenet som møtte den unge første gang, kunne møtet imidlertid i noen tilfeller legge føringer på hvordan problemene ble håndtert og definert. NAV-veilederne fortalte i intervjuene at de opplevde å være mer i førersetet i jobben med å avklare og kartlegge de unges behov dersom de kom til dem først. Men de sa ikke at det var lettere å få innvilget arbeidsavklaringspenger dersom helsevesenet var første kontaktpunkt. NAV-veilederne la vekt på at en legeerklæring i seg selv ikke var nok til å få arbeidsavklaringspenger. For å oppfylle kravene for å motta ytelsen skal arbeidsevnen være nedsatt og en aktivitetsplan skal være på plass. Denne skal omfatte medisinsk behandling eller arbeidsrettet aktivitet eller helst begge deler. Regelverket åpner imidlertid for bruk av skjønn. NAV-veiledere, rådgivende overleger og NAV-kontorledere bekreftet at de brukte skjønn og vurderte andre faktorer enn det rent medisinske for å avgjøre om arbeidsavklaringspenger var rett ytelse.

Få ønsker trygd, men alle trenger penger

Hovedtyngden av de unge informantene ga inntrykk av at de møtte på NAV-kontoret med et åpent sinn når det gjaldt hvilke rettigheter de hadde til både velferdsytelser og -tjenester. De var i en tidlig fase i livet, og hadde i liten grad erfaring med eller forståelse for hvordan velferdssystemet fungerer. Sammen med NAV-veileder ble alternativene imidlertid raskt snevret inn. De fleste unge hadde droppet ut av utdanning og ikke fra arbeid, og uten tidligere arbeidsinntekt hadde de ikke krav på dagpenger. Kvalifiseringsprogrammet er for langtidssosialhjelpsmottakere, noe de unge sjelden hadde rukket å bli. Økonomisk sosialhjelp er også kortvarig og gis ofte for tre måneder av gangen.

De unge informantene uttrykte imidlertid ikke noe strategisk ønske om å leve på trygd fremfor å være i ordinær jobb, jamfør attraksjonshypotesen, men at de trengte penger i den situasjonen de var i for øyeblikket. Kun én informant uttrykte at han jobbet aktivt for å få innvilget varig uføretrygd. På spørsmålet om hvor de så seg selv om to til tre år svarte alle bortsett fra den ene som ønsket uføretrygd, at de ønsket et liv der de var selvforsørget og i en jobb i det ordinære arbeidslivet.

For de fleste unge informantene hadde arbeidsavklaringspenger eller økonomisk sosialhjelp vært de aktuelle ytelsene. De fleste NAV-veilederne vurderte den største fordelene med å innvilge arbeidsavklaringspenger at det ga stabilitet for de unge. Siden ytelsen er såpass langvarig, ga den også mulighet for tett oppfølging. I mange tilfeller hadde de unge slitt med ulike problemer over lang tid, og det kunne ta lang tid å få orden på både den psykiske helsen og de andre problemene, som for eksempel manglende kvalifikasjoner for å lykkes i arbeidsmarkedet. Ifølge NAV-veilederne var ikke sosialhjelp så godt egnet til å hjelpe sårbare unge med ulike problemer. Den viktigste grunnen var at sosialhjelp ikke ga samme trygghet og stabilitet hvis det ble avdekket flere problemer etter hvert som NAV-veilederne ble bedre kjent med de unge.

Når det gjaldt det økonomiske, rapporterte kontorlederne og veilederne i NAV at det for denne gruppen unge ikke var så stor forskjell mellom hva de fikk utbetalt på arbeidsavkla-

ringspenger og sosialhjelp da de ofte kun hadde rett til minsteytelsen på arbeidsavklaringspenger. På sosialhjelp fikk de dekket mer etter behov og kunne levere regninger. Her var det imidlertid forskjell på de som bodde hjemme og ikke hadde boutgifter. For de som var helt eller delvis forsørget, lønte det seg med arbeidsavklaringspenger, fordi den ytelsen er fast. Sosialhjelp er behovsprøvd og hjemmeboende vil da få mindre utbetalt.

Vurdering av diagnose og arbeidsevne

Diagnose står sentralt i forvaltningen av en helsereelatert ytelse som arbeidsavklaringspenger, og de unge ble spurt om hvilken diagnose som lå til grunn for innvilgelsen i deres tilfelle. Det var frivillig å svare, og denne informasjonen ble ikke sjekket mot andre kilder. Alle de 19 informantene oppga at det var en psykisk lidelse som var deres hoveddiagnose, mens to oppga en fysisk lidelse i tillegg. De psykiske diagnosene varierte, men flere oppga ulike former for angst. Noen hadde også alvorlige psykiske lidelser og fortalte at de brukte medisiner for å være i stand til å bli intervjuet. Sykdomsbildet til de unge informantene i denne studien stemmer relativt godt overens med NAVs registerstatistikk som viser at omlag 70 prosent av de unge i alderen 18–29 år som mottar arbeidsavklaringspenger har psykisk lidelse som sin hoveddiagnose, og noen har også flere diagnoser.

For å kunne motta arbeidsavklaringspenger, skal mottakeren være i medisinsk behandling og/eller i arbeidsrettet tiltak. De unge var i ulike behandlingsløp på intervjuutidspunktet. Noen hadde nesten ingen medisinsk oppfølging bortsett fra at de hadde fått en legeerklæring. Noen hadde oppfølging fra fastlege, psykolog eller psykiater en eller to ganger i måneden.

Alle gruppene av informanter: de unge selv, NAV-veiledere, NAV-ledere og rådgivende overleger i NAV, synes det var vanskelig å vurdere sammenhengen mellom diagnose og arbeidsevne hos de unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger. Hovedårsaken til dette var at de unge stort sett aldri hadde jobbet, og de hadde da ikke noen konkret type arbeid å vurdere arbeidsevnen opp mot. Selv om de unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger hadde noe arbeidsevne, så alle informantgruppene det som utfordrende å teste denne når de unge ikke kom seg inn på arbeidsmarkedet. En rådgivende overlege (kommune 5) beskrev problemet slik:

«Ja, det er vanskelig å vurdere funksjons- og arbeidsevne hos en som aldri har vært i arbeid. Jeg tror at veldig mange kunne fungere i jobb hvis man bare fant den perfekt tilpassede jobben, men det er den som ikke finnes veldig ofte».

Sitatet viser at det er vanskelig å skille diagnose fra arbeidsevne. I tillegg viser det også at arbeidsmarkedet er vanskelig for unge uten arbeidserfaring eller kompetanse. Ingen av de unge informantene i denne studien har fullført utdanning. De har droppet ut på ulike tidspunkt fra videregående til høyere utdanning. Dette gjør det også vanskelig å få jobb. Både de unge og NAV-veiledere fortalte om stor konkurranse om ufaglærte jobber og at det kunne være opp mot 400 søkere på en butikkjobb. Det er ofte flere slike jobber i byene, men der konkurrerte de unge arbeidsavklaringspengemottakerne med studenter og skoleelever, noe som gjorde det vanskelig å nå opp i konkurransen.

Både NAV-veilederne og de rådgivende overlegene mente at selv om det ikke var så lett å komme til bunns i hva som var årsaken til at de unge trengte hjelp fra NAV, så var det vanskelig å gi langsiktig og god oppfølging uten at de unge har en diagnose som gir dem rett til arbeidsavklaringspenger. Noen av de unge fortalte at de hadde blitt bedt om å skaffe legeerklæring for å få innvilget arbeidsavklaringspenger uten at de tidligere hadde vært i behand-

ling. Diagnosen ble da en inngangsbillett til arbeidsavklaringspenger, men initiativet til at den unge skal gå til legen og få en diagnose, kunne komme fra NAV.

En kvinne beskrev hvordan NAV-veilederen hadde tatt initiativ til at hun skulle gå til lege for å få de nødvendige erklæringene for å få arbeidsavklaringspenger:

«Legen har hjulpet med migrenen. Men angsten er det NAV-veilederen som har hjulpet meg med. Så det har jeg ikke på papirene. Legen har hjulpet meg veldig lite, jeg har kun fått legeerklæring for å få det tiltaket som jeg går på nå. (...) Jeg har fått hjelp av NAV-veilederen som har sagt at jeg trenger legeerklæring for å få tilbud om det tiltaket som jeg får. Så da har jeg gått til legen og fått det».

(Kvinne 22, kommune 5)

Sitatet illustrerer at det ikke alltid er den registrerte diagnosen som mottakeren av arbeidsavklaringspenger selv definerer som den viktigste årsaken til nedsatt arbeidsevne. Denne informanten fortalte også at migrenen ikke lenger var en helseutfordring for henne fordi hun hadde fått medisiner som gjorde at hun fungerte godt, men at den udiagnostiserte angstlidelsen var det som plaget henne mest. Migrene-diagnosen fungerte likevel som en inngangsbillett til den hjelpen hun hadde behov for. Det kom også frem i intervjuet at hun hadde hatt en komplisert livssituasjon med både rus og lite oppfølging hjemmefra. Hun fortalte at hun opplevde at det var bred enighet mellom både fastlege og NAV-veileder at hun kunne ha god nytte av å være i arbeidsavklaringspengeordningen.

Dette eksempelet viser at NAV og fastlege bruker skjønn når de vurderer om en ung person som har behov for arbeidsavklaringspenger skal kunne få det. Alle gruppene av informanter i denne studien: de unge selv, NAV-veiledere, NAV-ledere og rådgivende overleger i NAV, synes det var krevende å vurdere sammenhengen mellom diagnose og arbeidsevne hos de unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger. Dette fordi det i mange tilfeller ikke er diagnosen alene, men summen av problemer i livet til de unge, som gjør at de har behov for arbeidsavklaringspenger.

Når de unge avviker fra det normale

De unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger var i en overgangsfase hvor mye skulle falle på plass, som for eksempel arbeid og inntekt, eget bosted og noen ganger etablering av familie. I intervjuene fremstilte de unge det normale som ganske strengt definert. Det skulle ikke så mye til før de definerte seg som avvikere som ikke klarte å leve opp til forventningene de mente omgivelsene hadde til dem. Mange av de unge hadde liten mestringsfølelse i livet, spesielt i forhold til skole og arbeid, som de selv mente hang sammen med helseutfordringene og da for det meste psykiske lidelser. Det var likevel ikke alltid klart for dem om den psykiske lidelsen hadde ført til mangel på mestring, eller om generelt lite mestringsfølelse hadde ført til psykisk sykdom.

Nederlagsfølelsen ved å ikke holde tritt med jevnaldrende kan også føre til at unge føler seg som avvikere. Noen av de unge fortalte at de hadde følt seg som en del av jevnaldermiljøet inntil noe skjedde som gjorde at de ikke holdt tritt med de andre. Et eksempel på en hendelse kunne være et ufullstendig vitnemål fra videregående skole. Når de andre dro for å studere og de selv ble igjen i hjembyen og skulle fullføre videregående, følte de seg unormale og mislykket. De sammenliknet seg med de andre, og spurte seg da hvorfor de ikke fikk til det som de andre fikk til.

De unge var opptatt av å følge normene som er knyttet til den livsfasen de var i. De for-

talte at det ble forventet at de fulgte sporet med utdanning, jobb og skaffet seg egen bolig og eventuelt familie. Det å ha ressurser til å delta sosialt var også viktig. Mye av dette ble vanskelig når de levde på trygd som fort kan oppleves som lite sammenliknet med jevnaldrendes lønnsutvikling. For noen var den utløsende årsaken til at de oppsøkte NAV at de ikke hadde råd til å flytte hjemmefra. De hadde bodd hjemme og blitt forsørget av familien, men når de så at jevnaldrende hadde flyttet hjemmefra ønsket de å gjøre det samme. Dette førte da til at behovet for penger gjorde at problemene de strevde med, og som var årsaken til at de ikke kom seg videre i livet, ble tatt tak i. Som et resultat av dette fikk de innvilget arbeidsavklaringspenger.

Diskusjon

Gjennom analysen har jeg belyst hvilke forhold som fører til at unge blir mottakere av arbeidsavklaringspenger og hvilken betydning regelverket kan ha for at de kommer inn på en helserelatert ytelse. Et viktig funn er at måten regelverket er utformet på, gjør at det medisinske blir vektlagt i stor grad. Dette fordi denne gruppen unge ikke har opparbeidet seg rettinger til andre ytelser av en viss varighet i folketrygden.

De unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger i denne studien trengte både penger og hjelp til å komme videre i livet. De NAV-ansatte bekreftet i intervjuene at de unge trengte hjelp, men at det ikke alltid var så lett å definere et avgrenset problem og å se sammenhengen mellom diagnosen og den nedsatte arbeidsevnen. Uavhengig av om de startet med å oppsøke NAV eller helsevesenet, var det i starten ofte uklart hva som var årsaken til at de unge slet og også hvordan arbeidsevnen var nedsatt. Arbeidsavklaringspenger fremsto som den ytelsen som var mest hensiktsmessig både for den unge selv, men også fra et NAV-perspektiv. Arbeidsavklaringspenger har ikke krav om tidligere arbeidsinntekt, har lengst varighet og gir mulighet for tett oppfølging som inkluderer både arbeidsmarkedsrettede tiltak og medisinsk behandling. NAV-veilederne og de unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger la vekt på at det var en trygghet i å være på arbeidsavklaringspenger, og at det var en ordening som ivaretok deres situasjon.

Til forskjell fra de andre aktuelle ytelsene krever den en legeerklæring med diagnose. Sosialhjelp er i utgangspunktet kortvarig og gir ikke samme arbeidsro selv om den kan forlenges utover de korte vedtakene. Dagpenger er ikke en aktuell ytelse, fordi den krever tidligere inntekt. De unge trengte penger, og ved arbeidsledighet uten tidligere inntekt ville sosialhjelp være eneste mulighet, eller eventuelt tiltakspenger ved deltakelse i arbeidsmarkeditak. Alle grupper av informanter ga uttrykk for at økonomisk støtte av en viss varighet og mulighet for tett oppfølging var sentralt for å hjelpe de unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger.

Denne analysen har vist at unges bruk av arbeidsavklaringspenger delvis kan forklares som en systemrespons der regelverkets utforming fører dem inn på arbeidsavklaringspenger fremfor trygdeytelser som ikke er begrunnet i helseproblemer. Funnene i artikkelen er oppsummert i figur 1. Den første boksen i figuren beskriver årsaker som de unge i datamaterialet har oppgitt for at de har behov for hjelp fra NAV. De tre neste boksene i figuren oppsummerer hvordan de unge føres inn på arbeidsavklaringspenger. Pilene mellom boksene viser at de ulike delene henger sammen.

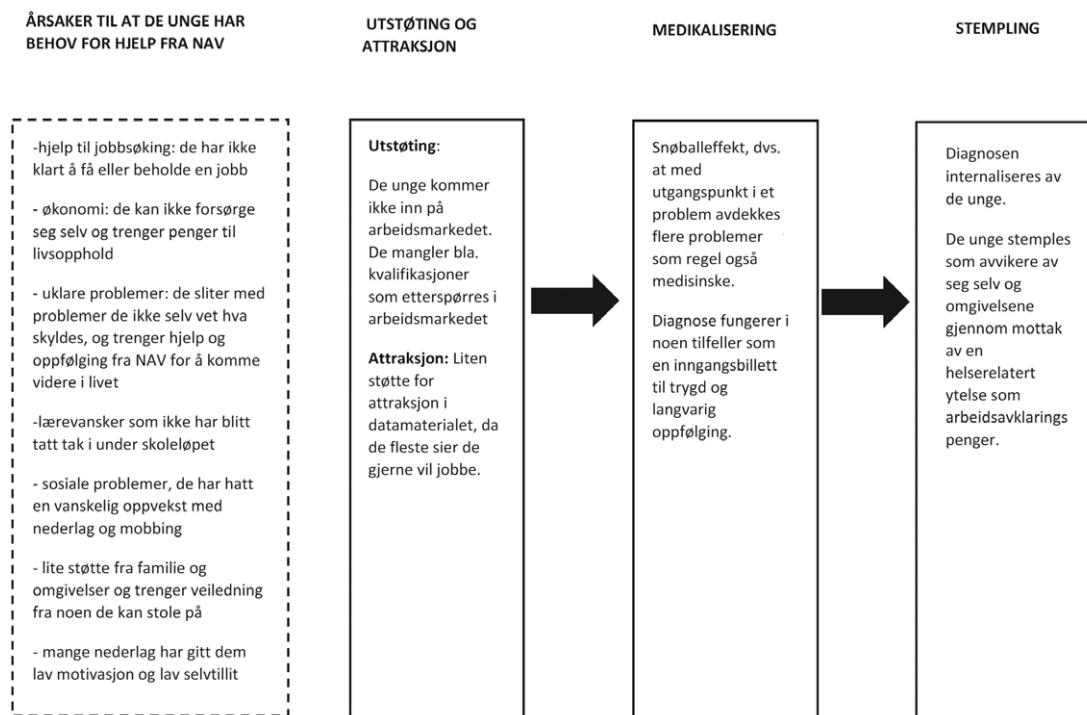
I trygdelitteraturen pekes det ofte på strukturelle faktorer som årsak til utstøting fra arbeidslivet og over på trygd. Litteraturen diskuterer også attraksjon til trygd, det vil si at noen trekkes mot trygd fordi de ser på det som attraktivt. Med ett unntak fortalte de unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger at de ønsket å jobbe og å være selvforsørget.

De ønsket mestringsfølelse og å følge utviklingen til jevnaldrende både sosialt og materielt. Attraksjon til trygd bekreftes ikke i datamaterialet.

Utstøting treffer derimot deler av det empiriske materialet. For de unge informantene er det imidlertid snakk om et inngangsproblem snarere enn et utstøtingsproblem, fordi de i liten grad har vært i arbeid. Utstøting kan bidra til å forklare hvorfor de unge mottar trygd, men den belyser ikke hvorfor de mottar akkurat arbeidsavklaringspenger fremfor andre ytelser. Her kan teorier om medikalisering bidra til en forståelse av hvilke mekanismer som er i spill. Schram (2000) omtaler et aspekt ved medikalisering som at velferds klienter må omfavne sykerollen for å få hjelp. Alle de unge informantene oppga at de hadde en psykisk lidelse, og to hadde en kombinasjon av fysisk og psykisk lidelse. Noen av de unge fortalte at de hadde opplevd å bli bedt om å skaffe legeerklæring for å få innvilget arbeidsavklaringspenger uten at de tidligere hadde vært i behandling. Siden de ikke hadde jobbet var det å få en diagnose avgjørende for å få tilgang til en ytelse av lengre varighet. Selv om andre problemer kunne oppleves som like avgjørende for at de unge ikke lyktes i skole eller arbeid, var det diagnosen som fungerte som en inngangsbillett til langvarig og tett oppfølging i arbeidsavklaringspengeordningen.

Når helsevesenet eller NAV-veiledere begynte å grave i de unges utfordringer, fant de ofte medisinske problemer. Det var ikke dermed sagt at de medisinske problemene var den direkte årsaken til at de unge ikke var i arbeid, utdanning eller annen aktivitet. Regelverkets utforming – med krav om diagnose for å få innvilget ytelsen – kan likevel medføre at det medisinske fikk forrang foran andre komplekse problemer når årsaken til den unges problem skulle defineres.

Ifølge stemplingsteori er det interaksjonsprosesser og samfunnsmakten som skaper sosiale avvik. For de unge er det arbeidslinja og å være selvforsørget som er idealet. Samfunnet setter opp arbeidslinja som et ideal. De unge fortalte at de følte på forventningene fra omgivelsene om å holde tritt med jevnaldrende både i utdanning, arbeid og det å skaffe seg bolig. De definerte det å motta arbeidsavklaringspenger som et avvik og som et tegn på at det er noe galt med dem. At de unge slet med oppvekst i dysfunksjonelle familier, at skolen ikke fanget opp problemene deres, og at de ikke fikk hjelp før de var gamle nok til å havne i NAV-systemet kan betegnes som strukturelle årsaker. Det er likevel en individuell merkelapp i form av medisinsk diagnose som behøves for å få innvilget arbeidsavklaringspenger. Dette fører til at både de unge selv, men også hjelpeapparatet, i form av NAV-ansatte og helsevesen leter etter medisinske årsaker til at de unge ikke mestrer livet sitt.



Figur 1

En begrensning ved denne studien er at bare unge som hadde lyktes med å få innvilget arbeidsavklaringspenger er inkludert. Denne studien kan derfor ikke si noe om unge som har prøvd å få arbeidsavklaringspenger, men ikke har lyktes. Schram (2000) har pekt på faren ved at de som ikke oppfyller det medisinske kravet ikke vil få tilgang til aktuelle velferdsordninger. Dersom oppfølging av høy kvalitet kombinert med trygd for unge med ulike problemer krever en diagnose, vil det kunne ekskludere grupper som har behov for hjelp, men som ikke har eller kan få en medisinsk diagnose. Videre forskning bør utforske hva som skjer med denne gruppen unge.

Konklusjon

Denne studien er et bidrag til å forstå hvorfor en så stor andel av unge mottar arbeidsavklaringspenger fremfor ytelser som ikke er begrunnet i helseproblemer. Jeg har undersøkt hvordan ulike aktører definerer de unges problemer – de unge selv, NAV-veiledere, NAV-kontorledere og rådgivende overleger i NAV. Jeg har også vist hvordan regelverket for de ulike ytelsene i folketrygden får betydning for at akkurat arbeidsavklaringspenger blir en løsning for så mange unge.

OECD har uttrykt bekymring for at det er en høy andel unge på helserelaterte ytelser i Norge. De mener det er tegn på at arbeidsavklaringspenger kan være et alternativ til å være ordinær arbeidssøker. OECD sier i sin omtale av Norge: «However, it may be preferable to treat more of the people who are currently on sickness, rehabilitation and disability benefits as unemployed, albeit addressing the specific barriers they may face through appropriate job search assistance» (OECD, 2013b, s. 131). Alle informantgruppene i denne studien forteller at arbeidsavklaringspengeordningen har noe å tilby disse unge. Ut fra empirien som er presentert kan det imidlertid virke kontraproduktivt at regelverket er at sykdom vektlegges i så

stor grad, mens det – når ytelsen er innvilget – skal fokuseres på aktivitet og arbeidsevne, i tråd med intensjonen i NAV-reformen og arbeidslinja. Når inngangskravet er at en person blir klassifisert som syk, skadet eller med lyte kan det føre til at de unge knytter seg til diagnosen på en uheldig måte, slik stempingsteorier beskriver det.

Artikkelen er en del av PhD-prosjektet «Arbeidsavklaringspenger og unges arbeidsdeltakelse og stønadsbruk», finansiert av Norges Forskningsråd og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Jeg takker Heidi Nicolaisen for deltakelse i innsamlingen av intervjudata.

Litteratur

- Anvik, C. & Waldahl, R. H. (2017). Excluded Youth in Iceland, the Faroe Islands and Norway. *Nordisk välfärdsforskning | Nordic Welfare Research 2017: Volum 2*. s. 17–29. <https://doi.org/10.1826/ISSN.2464-4161-2017-01-03>
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*. New York, NY: The Free press.
- Bragstad, T. & Sørbø, J. (2014). Hvem er de unge med nedsatt arbeidsevne? *Arbeid og velferd*, 1. Oslo. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+NAV/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/hvem-er-de-unge-med-nedsatt-arbeidsevne>
- Bråthen, M., Hyggen, C., Lien, L. & Nielsen, R. A. (2016). *Unge sosialhjelpsmottakere i storbyene*. Oslo: Fafø.
- De Ridder, K., Pape, K., Krokstad, S. & Bjørngaard, J. H. (2015). Helse i ungdomstiden og senere trykdeytelser – HUNT-studien. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 10, 2006; 126, 436–439. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.0261>
- Finansdepartementet. (2019). Prop. 1 S (2019–2020) Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) for budsjettåret 2020. Statsbudsjettet. Oslo. Hentet fra: <https://www.statsbudsjettet.no/Statsbudsjettet-2020/Statsbudsjettet-fra-A-til-A/Arbeidsavklaringspenger/#artikkel>
- Folketrygdloven. (2010). Lov om folketrygd (Folketrygdloven). Del IV. Ytelser ved sykdom m.m. Kapittel 11. Arbeidsavklaringspenger. Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_5-7#§11-11
- Halvorsen, B., Hansen, O. J. & Tägtström, J. (2012). *Unge på kanten: Om inkludering av utsatte ungdommer*. 2012:005. København: Nordisk ministerråd. Hentet fra: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:700876/FULLTEXT01.pdf>
- Hammer, T. & Hyggen, C. (2013). Ung voksen – risiko for marginalisering. I: Hammer, T. & Hyggen, C. (red.) *Ung voksen og utenfor*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holmqvist, M. (2009). Medicalization of Unemployment. Individualizing Social Issues as Personal Problems in the Swedish Welfare State. *Work, Employment and Society*, 23: 405–421. <https://doi.org/10.1177/0950017009337063>
- Kalstø, Å. M. & Sundell, T. (2011). Nordisk ungdomsledighet i etterkant av finanskrisen. *Arbeid og velferd*, 3. Oslo. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+NAV/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/nordisk-ungdomsledighet-i-etterkant-av-finanskrisen>
- Lindqvist, R. & Lundälv, J. (2018). Activation, medicalisation and inter-organisational cooperation in health insurance – implications for frontline social work in Sweden. *European Journal of Social Work*, 21:4, 616–627, <https://10.1080/13691457.2017.1293010>

- Markussen, S. (2016). «Syk av systemet» Kronikk i Dagsavisen 12.8.2016. Hentet fra: <https://www.sv.uio.no/esop/forskning/aktuelt/i-media/2016/artikler/160812markussen.pdf>
- Nilsen, Ø. A. & Reiso, K. H. (2011). «Scarring Effects of Unemployment», *IZA Discussion Papers* 6198, Institute of Labor Economics (IZA). Hentet fra: <http://ftp.iza.org/dp6198.pdf>
- NOU 2019: 7. (2019). *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-7/id2637967/>
- OECD (2013a). *OECD Employment Outlook 2013*. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/empl_outlook-2013-en
- OECD (2013b). *Mental Health and Work: Norway, Mental Health and Work*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264178984-en>
- Olsen, T. & Tägtström, J. (eds.) (2013). *For that which grows. Youth, Mental Health and Disability Pensions in the Nordic Countries*. Stockholm: Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- O'Reilly, J., Hvinden, B., Schoyen, M. A. & Hyggen, C. (2019). *Conclusion*. I: Hvinden, B. O'Reilly, J., Schoyen, M. A. & Hyggen, C. (eds.). *Negotiating Early Job Insecurity Well-being, Scarring and Resilience of European Youth*. 11. s. 228–241. Edward Elgar Publishing.
- Schram, S. F. (2000). In the clinic. The medicalization of welfare. *Social Text*, 18, 81–107. https://10.1215/01642472-18-1_62-81
- Schreiner, R. C. (2016). *Unemployed or Disabled? The Effects of Medicalizing Youths by Granting Temporary Disability Benefits*. August 2016. The Ragnar Frisch Centre for Economic Research, Oslo. Hentet fra: https://editorialexpress.com/cgi-bin/conference/download.cgi?db_name=EEAESEM2016&paper_id=2597
- Sosial- og helsedepartementet. (1994/1995). *Velferdsmeldingen*. Meld. St. nr. 35 for 1994-95, innst. S. nr. 180 for 1995-96. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Strand, A. H. & Nielsen, R. A. (2015). *Veier inn i, gjennom og ut av arbeidsavklaringspenger. Hvor langt unna arbeidslivet står mottakerne?* Oslo: Fafo. Hentet fra: <https://www.fafo.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/veier-inn-i-gjennom-og-ut-av-arbeidsavklaringspenger>