



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för Individ och Samhälle

Socialpedagogiska programmet

SP 05 Campus

”Jag vill mer än vad jag kan”

– Ekonomi och återhämtning för personer med psykiskt funktionshinder

”I want to do more than I can”

- Economy and individual mental rehabilitation process for people with mental disabilities

Josefine Werner

Louise Niklasson

Examensarbete i Socialt arbete, 15 hp

Handledare: Margareta Ljung

Höstterminen 2008

Sammanfattning

1 juli 2008 trädde en förändrad sjukförsäkring i kraft där syftet är att effektivisera sjukskrivningsprocessen och därmed öka möjligheterna för sjukskrivna att återgå i arbete. Kritik har riktats mot lagen och dess kommande konsekvenser angående individers arbetsförmåga. Individer som bedöms ha viss arbetsförmåga men inte tillräcklig för att få ett arbete kan komma att hänvisas till kommunernas försörjningsstöd. De flesta individer som råkar i ekonomiska svårigheter kan få psykiska problem bland annat i form av ökad stress. Individer som redan har psykiska problem och dessutom får ekonomiska svårigheter råkar då dubbelt illa ut. Syftet med uppsatsen är att beskriva hur personer med psykiskt funktionshinder påverkas av en förändrad ekonomisk situation. I uppsatsen får läsaren möta Sara, Per och Paula som samtliga på ett eller annat sätt påverkats eller kommer att påverkas av de nya bestämmelserna. Sara och Paula lever under ett hot om att deras sjuk- respektive aktivitetsersättning kan komma att dras in. Per har redan upplevt konsekvenserna av en indragen aktivitetsersättning. Frågorna vi ställer oss i uppsatsen är om hot om en förändrad ekonomi får följder för individens återhämtningsprocess, hur den förändrade lagen påverkar individens ekonomi samt vilka copingstrategier individen använder sig av för att hantera sin situation.

Vi har använt oss av en kvalitativ metod i form av intervjuer med individer samt verksamhetsföreträdare inom psykiatrin. I tolkningen av vårt material har vi använt oss av ett copingperspektiv samt begreppen återhämtning och ekonomiska konsekvenser. Vi har använt oss av en hermeneutisk tolkning som innebär att tolka materialets delar och helhet parallellt. Uppsatsens resultat är att personer med psykiskt funktionshinder kan komma att drabbas hårt av en förändrad sjukförsäkring. Då en indragen sjuk- eller aktivitetsersättning innebär att individen måste söka sig ett arbete. Om individen inte kan arbeta men ändå inte bedöms av Försäkringskassan ha tillräckligt nedsatt arbetsförmåga så får individen ansöka om försörjningsstöd från kommunen. De ekonomiska konsekvenser som detta innebär påverkar i sin tur individens återhämtningsprocess.

Titel: *”Jag vill mer än vad jag kan”*
– Ekonomi och återhämtning för personer med psykiskt funktionshinder

Författare: Josefine Werner, Louise Niklasson

Nivå/arbetets art: Kandidat/examensarbete, 15 hp

Ämne: Socialt arbete

Program: Socialpedagogiska programmet, 210 hp
Högskolan Väst

Termin: Höstterminen 2008

Handledare: Margareta Ljung

Nyckelord: Personer med psykiska funktionshinder, coping, ekonomi, återhämtning, sjukförsäkring, sjukersättning, aktivitetsersättning

ABSTRACT

On July 1st, 2008, new social insurance legislation came into force, the aim of which is to deliver a more effective sickness insurance process and thereby to increase the possibilities of those who are incapacitated due to sickness to return to the workplace. Criticism has however been levelled at the legislation and its future consequences in terms of individuals' work capacity. Individuals who are assessed as having certain working capacity which is though insufficient in order to work in a particular job can be referred to the municipalities' social insurance support units. Most individuals who find themselves in economic difficulties can also encounter psychiatric problems including, amongst other things, taking the form of increased stress. Individuals who already have psychiatric problems as well as economic difficulties are doubly at risk. The aim of this study is to describe how persons with psychiatric disabilities are affected by a changed economic situation. In this essay, the reader will encounter Sara, Per and Paula, all of whom, in one way or another, have been affected by the new provisions. Sara and Paula live under the threat of having their respective activity support grants being withdrawn. Per has already experienced the consequences of a discontinued activity support. The questions we set ourselves in this study have a focus on threats should a changed personal finances have consequences for the individual's rehabilitation process, how the changes in the legislation influence the individual's economy and the types of coping strategies the individual uses in order to handle the situation.

We have used a qualitative methodology based on interviews with individuals as well as unit managers in psychiatry. In conducting the analysis of our material we have adopted a 'coping perspective' along with the concepts of rehabilitation and financial consequences. We have applied a hermeneutic interpretation which means that the detail and entirety of the material are both in focus. The result of the study indicates that people with functional disabilities can be significantly affected by changes in social insurance. The withdrawal of activity grants can mean that individuals are forced to seek employment. If the individual cannot work but is nevertheless evaluated by the social insurance authorities as having a sufficiently severe incapacity, financial support can be applied for from the local council. The financial implications that such a decision entails can affect the individual's rehabilitation process.

Title: *"I want to do more than I can do"*
- Economy and individual mental rehabilitation
process for people with mental disabilities

Authors: Josefine Werner, Louise Niklasson

Level: Bachelor's Thesis, 15 credits

Subject: Social Work

Program: Program in Social pedagogy, 210 Credits
University West

Term: Autumn term 2008

Supervisor: Margareta Ljung

Keywords: people with mental disabilities, coping, economy, individual mental rehabilitation process, social insurance, sickness support, activity support

Förord

När vi skriver detta förord har vi satt punkt för vår uppsats. Vi vill här sända en tacksam tanke till de personer som på ett eller annat sätt har stöttat oss.

Till att börja med vill vi tacka de personer som genom intervjuerna ställt upp och delgett oss sina erfarenheter.

Vår handledare Margareta Ljung har på ett tydligt och strukturerat sätt handlett oss genom uppsatsen, vilket varit positivt för oss. Tack Margareta!

Till våra familjer får vi sända en extra tanke eftersom de har fått stå ut med oss då vi inte i alla lägen varit riktigt närvarande. Tack till Mats, Glenn, Christoffer, Caroline och Daniel samt våra små Ali och Findus.

Vi vill tacka varandra för ett gott samarbete genom hela uppsatsarbetet. Vi har kompletterat och inspirerat varandra. En förhoppning är att kontakten kommer att hållas även efter examen.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
3. Problemformulering, syfte och frågeställningar	3
3.1 Syfte och frågeställningar	4
4. Definition av centrala begrepp	4
4.1 Definition av psykiskt funktionshinder	4
4.2 Personligt ombud	4
4.3 Daglig verksamhet	5
4.4 Försörjningsstöd	6
5. Metod	7
5.1 Urval	8
5.2 Tillvägagångssätt	9
5.3 Analys av intervjuerna	11
5.4 Etiska ställningstaganden	12
5.5 Validitet	13
5.6 Generaliserbarhet	14
5.7 Avgränsningar	14
6. Tidigare forskning	15
7. Lagen och dess förändringar	16
7.1 Förändringar	16
7.2 Nuvarande lag	17
7.3 Konsekvenser enligt proposition 2007/08:136	18
7.4 Kritik mot förändringarna	19
7.5 Rapport från Sveriges kommuner och landsting (SKL)	19
8. Teori	20
8.1 Psykiskt funktionshinder	20
8.2 Coping	21

8.3 Återhämtning	23
8.4 Ekonomiska konsekvenser	25
9. Empiri & Analys	26
9.1 Presentation av intervjupersonerna	26
9.1.1. Sara	26
9.1.2. Per	27
9.1.3. Paula	28
9.2 Återhämtning	29
9.2.1. Sara	29
9.2.2 Per	30
9.2.3 Paula	32
9.2.4 Sammanfattning av återhämtning	33
9.3 Ekonomiska konsekvenser	34
9.3.1 Sara	34
9.3.2 Per	35
9.3.3 Paula	35
9.3.4 Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser	37
9.4 Hur ser framtiden ut?	38
9.4.1 Personligt ombud	38
9.4.2 Andersson på Försäkringskassan	40
9.5 Sammanfattning av resultat	41
10. Slutdiskussion	44
11. Referenser	47

Bilaga 1 – Intervjuguide, personer med psykiskt funktionshinder

Bilaga 2 – Intervjuguide, personligt ombud

1. Inledning

På uppdrag av regeringen genomförde Försäkringskassan en stor förändring gällande sjukförsäkringen 1 juli, 2008. Förändringarna gäller bland annat ersättningskraven för sjuk- och aktivitetsersättning. Förändringarna kan medföra att det i framtiden blir svårare att få beviljad eller förlängd sjuk- eller aktivitetsersättning.

Denna uppsats beskriver hur personer med psykiskt funktionshinder påverkas av en förändrad ekonomi. När vi under försommaren 2008 läste om de kommande förändringarna i sjukförsäkringen började vi på var sitt håll fundera över hur personer med psykiskt funktionshinder som uppbar sjuk- och aktivitetsersättning skulle komma att påverkas av en sådan stor förändring. Genom våra olika arbetslivserfarenheter har vi förstått att personer med psykiskt funktionshinder är en utsatt och sårbar grupp både socialt och ekonomiskt. Oavsett om vi lider av psykisk ohälsa eller inte så kan vi må dåligt av att ekonomin förändras eller av att leva i ovisshet. Personer med psykiskt funktionshinder som lever med en ovisshet kring sin ekonomiska situation lider då dubbelt eftersom de både har sitt funktionshinder och lever med en ovisshet. Vi är intresserade av att se om det sker ett avstannande i en individs återhämtningsprocess genom att han/hon lever i ovisshet och får en ökad ekonomisk press. En individ kan använda sig av olika sätt för att hantera sin situation. Detta diskuterar vi med hjälp av ett copingperspektiv.

2. Bakgrund

Det går att konstatera att individer som råkar i ekonomiska svårigheter kan få psykiska problem. Personer som redan har psykiska problem och dessutom får ekonomiska svårigheter råkar då dubbelt illa ut. Svårigheter att få pengarna att räcka till utgör ett allvarligt stressmoment (Kihlström 1997). De som vid unga år drabbas av psykisk ohälsa och blir patienter i psykiatrien hamnar ofta i den situationen att de aldrig kommer ut på arbetsmarknaden och därför tvingas leva hela sitt vuxna liv på lägsta möjliga ersättning. Den ekonomiska bristsituationen är inte tidsbegränsad och övergående utan varar vanligen livet ut (Kihlström i Sundgren & Topor 2005).

Försäkringskassan har som uppdrag att utreda den enskildes rehabiliteringsbehov och samordna de rehabiliteringsinsatser som anses nödvändiga för att den enskilde ska återgå i arbete. Det är i den rollen som många personer med sjuk- eller aktivitetsersättning möter

Försäkringskassan. Sjukförsäkringen är en del av socialförsäkringen (Socialförsäkringsrapport 2008:2).

Den 1 juli, 2008 trädde en förändrad sjukförsäkring i kraft. Syftet med den är att effektivisera sjukskrivningsprocessen och därmed öka möjligheterna för sjukskrivna att återgå i arbete. Utgångspunkten är att genom en mer aktiv sjukskrivningsprocess minska antalet individer i utanförskap. Detta ska främst ske genom utökat personligt ansvar samt genom aktiva rehabiliteringsinsatser från samhällets och arbetsgivarnas sidor (proposition 2007/08:136).

Enligt proposition 2007/08:136 började sjukskrivningarna öka i antal och längd för cirka 10 år sedan. Antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning har successivt ökat sedan 1996. Vid slutet av 2006 erhöll 555 000 personer sjuk- och aktivitetsersättning, 140 000 fler personer jämfört med 1997. Sedan 2000-talets början har även personer i yngre åldrar - under 40 år - beviljats sjuk- och aktivitetsersättning i högre grad än jämfört med tidigare. Dessa individer kommer främst från arbetslöshet eller sjukskrivning. Personer som lämnar sjuk- och aktivitetsersättning gör det främst genom att de uppnår en ålder av 65 år och därmed går i ålderspension. Enligt propositionen återgår försvinnande få till arbetsmarknaden. År 2006 utbetalades sammanlagt 110 miljarder kronor i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning (ibid.).

I proposition 2007/08:136 har Socialdepartementet använt sig av Försäkringskassans rapporter och utvärderingar för att motivera sitt lagförslag. En av dessa rapporter, ur Försäkringskassans rapportserie Analyserar, är *Sjukskriven i onödan* som visar i vilken grad sjukskrivna personer anser sig kunna arbeta. Nästan 60 procent av de sjukskrivna svarade att de skulle kunna arbeta, åtminstone en del, om de själva fick bestämma över sin situation på arbetsplatsen. Försäkringskassan sammanfattade detta resultat med att många personer är sjukskrivna längre än vad som egentligen är nödvändigt (Analyserar 2005:5).

Psyiskt funktionshindrades ekonomiska problem är enligt Kihlström ett försummat område (Kihlström i Sundgren & Topor 2005). Mot denna bakgrund väcks tanken hos oss hur sociala förändringar av detta slag påverkar individer och då i synnerhet personer med psykiskt funktionshinder.

3. Problemområde, syfte och frågeställningar

Det har bland annat genom personligt ombud kommit till vår kännedom att de känner en oro över sina uppdragsgivares situation i och med de nya regler som infördes den 1 juli 2008 gällande sjukförsäkringen. De personliga ombuden märker en ökning bland personer som har vänt sig till dem för att få hjälp med att kräva omprövning eller att skriva överklagan kring beslut från Försäkringskassan om avbruten ersättning, till exempel sjukersättning och aktivitetsersättning. Olika tidskrifter har tagit upp vad förändringen kommer att få för konsekvenser för individen. I Sveriges kommuner och Landstings (SKL), Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans gjorda analys förutspås att försörjningsstödet de närmsta åren kommer att öka kraftigt i och med att många individer kommer att utförsäkras från Försäkringskassan (Rolfér 2008). Vi har själva i olika sammanhang träffat på personer med psykiskt funktionshinder som har blivit drabbade och har då förstått att det finns en oro bland dessa personer. Detta är ett aktuellt ämne som är värt att lyfta fram eftersom vi tycker att personer med psykiskt funktionshinder ofta hamnar i skymundan i den samhällsdebatten.

Uppsatsen kommer att grunda sig på ett copingperspektiv, vilket innebär att personer bemästrar olika situationer på olika sätt beroende på vem personen är. Begreppet coping omfattar alla krafter eller ansträngningar som en människa tar i anspråk för att klara av, tolerera eller minska yttre och inre krav samt förmågan att hantera psykologisk stress. Bemästrandet sker både genom att man påverkar omgivningen och sitt eget sätt att tolka olika händelser (Brattberg 2008). Anledningen till valet av detta perspektiv är att vi tycker det är intressant att undersöka på vilka sätt personer hanterar svåra situationer.

Vi vill undersöka vilka ekonomiska konsekvenser en förändrad ersättning kan medföra för personer med psykiskt funktionshinder. Vi vill också se om svåra situationer, så som Försäkringskassans beslut, kan påverka individens återhämtning från psykisk ohälsa. Återhämtning innebär att individen erövrar olika funktioner som den saknat, till exempel problem att vistas ute bland andra människor på grund av social fobi. Återhämtning innebär att återta förmågan att kunna påverka sitt eget livs förlopp (Topor 2002). Vi vill med detta belysa hur personer med psykiskt funktionshinder kan komma att påverkas av den nya sjukförsäkringen som trädde i kraft 1 juli, 2008.

3.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att beskriva hur personer med psykiskt funktionshinder påverkas av en förändrad ekonomisk situation.

Våra frågeställningar är:

- Får hotet om en förändrad ekonomi följer för individens återhämtningsprocess?
- Hur påverkar den förändrade lagen individens ekonomi?
- Vilka copingstrategier använder sig individen av för att hantera sin situation?

4. Definitioner av centrala begrepp

I detta avsnitt kommer vi att ge en kort definition av personer med psykiskt funktionshinder, samt att beskriva verksamheterna Personligt ombud och daglig verksamhet. Vi kommer också att ge en kort förklaring till vad försörjningsstöd är.

4.1 Definition av psykiskt funktionshinder

Psykiskt funktionshinder är en konsekvens av psykisk störning. En person, oavsett åldersgrupp, har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid (SOU 2006:5).

4.2 Personligt ombud

Personligt ombud är en verksamhet som på individnivå stödjer personer med psykiskt funktionshinder (uppdragsgivare) genom att tillsammans med uppdragsgivaren planera, genomföra och följa upp de uppdrag som definierats av denne. Det kan exempelvis handla om att bistå och företräda den enskilde i kontakterna med olika myndigheter, eller hjälpa den enskilde att lägga upp en budget om uppdragsgivaren anser sig ha problem med sin ekonomi. Ett annat uppdrag består i att ombuden ska verka för att personer med psykiskt

funktionshinder ska få bättre livsvillkor. Det sker genom att ombuden kan börja se mönster och sammanhang i de olika "systemfel" i de offentliga organisationernas övergripande uppdrag som gör att psykiatrireformens målgrupp inte får sina behov tillgodosedda utan tenderar att "falla mellan stolarna". Ombudsarbetet innebär även att skapa kunskap och förutsättningar inom organisationer för att förbättra för personer med psykiskt funktionshinder, till exempel genom föreläsningar och handledning (Sos 2003 Mål & Metoder).

Det personliga ombudet skiljer sig från andra yrkeskategorier så som god man, personlig assistent eller boendestödjare, runt personer med psykiskt funktionshinder genom att ombudet inte har behandlingsansvar och inte heller utför någon myndighetsutövning. Det som gör rollen speciell är därför att den enskilde är uppdragsgivare och styr processen, uppdragsgivaren söker upp ombudet och inte tvärtom, arbetet utgår från den enskildes behov och önsknings, ombudet utgår från det friska och ser möjligheter samt att ombuden utgår från den enskildes upplevda behov (ibid.).

4.3 Daglig verksamhet

Daglig verksamhet är en del av den aktiva rehabilitering som kommunerna står för. Den går bland annat ut på att stödja individen till ett så aktivt, meningsfullt och självständigt dagligt liv som möjligt. Aktivitetsförmåga och delaktighet står i fokus och målsättningen är att personer med psykiskt funktionshinder ska kunna delta i samhällsliga aktiviteter utifrån sina egna förutsättningar. Aktiviteterna ger stimulans och skapar motivation samt kreativitet och skaparglädje. Aktiviteterna varierar mellan olika verksamheter, exempelvis är silversmide, måleri, sömnad, pyssel, hantverk i trä samt växtodling vanligt förekommande aktiviteter. Daglig verksamhet har ofta en gynnsam effekt på den enskildes upplevda självkänsla och självförtroende. Brunt & Hansson belyser att deltagandet i olika dagliga aktiviteter medför att individerna tillgodoser sig nya färdigheter, kunskaper och kompetenser, vilket därmed uppmuntrar dem till att förbättra sin sociala kontakt med andra människor (Brunt & Hansson 2005).

4.4 Försörjningsstöd

Försörjningsstöd kan ansökas hos kommunen av den som inte kan försörja sig själv. Kommunens bedömning sker utifrån Socialtjänstlagen 4 kap 1§:

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Syftet med denna paragraf är att kunna ge den enskilde rätt till stöd och hjälp från samhällets sida, då den enskilde på grund av bristande arbetsförmåga, funktionshinder, ålder eller annan liknande orsak måste få samhällets hjälp för att sörja för sin egen person. Med försörjning avses medel för mat, hyra och andra basala levnadsomkostnader. Villkor som ställs är att den enskilde efter förmåga ska försöka bidra till sin försörjning. Bland annat ställs krav på att den enskilde måste söka arbete om arbetsförmågan ej bedöms vara nedsatt (Norström & Thunved 2006).

5. Metod och tillvägagångssätt

Vi kommer i detta avsnitt skriva om den metod vi valt att använda oss av vid insamlandet av material och vid tolkning av detta. Vi återger också vårt urval samt hur vi gått tillväga när vi samlat in och analyserat materialet. Därefter kommer etiska ställningstaganden, validitet och generaliserbarhet. Våra avgränsningar avslutar avsnittet.

Uppsatsen syftar till att belysa individers upplevelser av sin situation. För att få en djupare förståelse för problemet vi studerar har vi valt en kvalitativ metod med intervjuer som insamlingsmetod. Holme & Solvang skriver att genom intervjuer får forskaren en närhet till den källa informationen hämtas från, vilket är nödvändigt för att förstå den situation som individen befinner sig i (Holme & Solvang 1997). Vi valde att göra en kvalitativ metod eftersom vi vill ha en närhet till undersökningsenheterna för att få en möjlighet att ta del av deras vardag. Enligt Holme & Solvang innebär rent fysisk närhet att man som forskare möter undersökningspersonerna ansikte mot ansikte. Denna sociala närhet blir en grund för en ömsesidig tillit, vilket är grundläggande för att forskaren ska kunna ta del av individens vardag (ibid.). Som forskare kan man använda sig av en kvalitativ- eller kvantitativ metod. Bryman menar att den kvantitativa forskaren går in i en betraktarroll som tittar på det han ska studera från ett utifrånperspektiv. Forskaren tillämpar en i förväg bestämd referensram på intervjupersonerna och engagerar sig därmed så lite som möjligt i deras värld (Bryman 1997). För oss som tillämpar en kvalitativ metod är det däremot viktigt att komma våra intervjupersoner inpå livet och därmed se på deras situation genom ett inifrånperspektiv. Det var också viktigt för oss att få fram intervjupersonernas egna åsikter kring ämnet. Enligt Holme & Solvang kan en tillitsfull relation leda till att intervjupersonerna ogärna vill göra intervjuaren besviken med sina svar. Detta kan få som konsekvens att intervjupersonerna kan bete sig på ett sätt som de tror att forskaren förväntar sig av dem. De kanske beter sig på ett sätt som de annars inte skulle ha gjort. För att förhindra detta kan forskaren betona att det är just intervjupersonernas åsikt som ska komma fram. Det är dock en balansgång. Blir det för överdrivet kan det lika gärna skapa misstro då intervjupersonerna kan få för sig att forskaren inte riktigt litar på den information som lämnas. Vi upplevde inte detta som något problem under våra intervjuer. En kvalitativ undersökning lägger i första hand fokus på att få en djupare och bättre förståelse för personernas upplevelser. Medan det i kvantitativa undersökningar läggs mer fokus på reliabiliteten i materialet, om man mäter det man avser att mäta (Holme & Solvang 1997).

Vi har använt oss av en hermeneutisk tolkning av vårt empiriska material då vi vill hålla materialet levande och få möjlighet att föra en dialog med det. Kvale menar att den hermeneutiska tolkningens syfte är att vinna en giltig och gemensam förståelse av textens mening. Forskningsintervjun är ett samtal om den mänskliga livsvärlden där den muntliga diskursen förvandlas till texter som ska tolkas (Kvale 1997). Vi ser därför att denna tolkning är relevant för vår uppsats eftersom vi dels för en dialog med intervjupersonerna under intervjun samt dels för en dialog med det skrivna materialet under tiden det tolkas. Kvales principer för hermeneutisk tolkning grundas på den hermeneutiska cirkeln som består av en ständig växling mellan delar och helhet. Utifrån en ofta vag och intuitiv uppfattning om texten som helhet tolkas de enskilda delarna. Utifrån dessa tolkningar återkopplas delarna sedan återigen till helheten (ibid.). Först läste vi igenom hela vårt material, för att därefter urskilja olika teman i empirin. Dessa teman kopplade vi sedan tillbaka till hela vårt material för att kunna tolka de som personerna upplevde. Genom denna tolkning blev det en ständig växling mellan del och helhet.

5.1 Urval

Vår undersökning har genomförts i olika kommuner i Västra Götaland. Vi har haft kontakt med tre olika personliga ombud i tre olika kommuner i arbetet med vår uppsats, vi har dock bara intervjuat en av dem. Ombuden har varit oss behjälpliga med information rörande sjukförsäkringen samt väglett oss till personer som drabbats av den nya sjukförsäkringen. Kontakten med de personliga ombuden är en etablerad kontakt sedan en tid tillbaka. Under hela uppsatsens gång har vi haft en dialog med personligt ombud och deras reflektioner har varit av stor vikt för oss i vår problemformulering samt även vid perspektivval för uppsatsen. I början av arbetet stötte vi på problem vid val av perspektiv. Vid ett samtal med personligt ombud nämndes individers olika sätt att hantera svåra situationer, copingperspektiv. Detta perspektiv tog vi fasta på vilket ledde till att vi tog ett stort steg framåt med vår uppsats.

Vi har gjort fem intervjuer, tre av intervjuerna med individer som har eller kan komma att drabbas av ekonomiska konsekvenser av Försäkringskassans förändrade sjukförsäkring samt två av intervjuerna med verksamhetsföreträdare. Personal på en daglig verksamhet för personer med psykiskt funktionshinder verkade som gatekeeper på så sätt att de tipsade oss om enskilda personer som på det ena eller andra sättet kan komma att påverkas av den nya

sjukförsäkringen. Samtliga tre intervjupersoner med psykiskt funktionshinder uppfyller följande kriterier för att vara en del av vår resultatredovisning: Att individens ekonomiska situation har eller kan komma att förändras på grund av sjukförsäkringen, samt att de uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning. Dock har en av intervjupersonerna, Per, redan innan den 1 juli 2008 drabbats av att få sin aktivitetsersättning indragen. Vi väljer ändå att med hans erfarenheter i vår uppsats eftersom det så tydligt visar vilka konsekvenser en indragen aktivitetsersättning kan innebära för individen. Kriterierna för de verksamhetsföreträdare vi intervjuade var att de i sitt arbete kommer i nära och tät kontakt med uppsatsens målgrupp. Den ena verksamhetsintervjun gjorde vi med två anställda, en man och en kvinna, på en daglig verksamhet. Personalen på den dagliga verksamheten tog vi kontakt med genom att ha fått telefonnummer från personligt ombud. Vi har valt att inte använda oss av intervjun med den dagliga verksamheten i vår analys eftersom det visade sig att personalen inte hade tillräckligt mycket erfarenheter av konsekvenserna av den förändrade sjukförsäkringen. Den andra verksamhetsintervjun gjorde vi med personligt ombud. Personligt ombud var redan en etablerad kontakt som vi sände e-post till och frågade om hon ville ställa upp på en intervju. Anledningen till att vi ville intervjua personligt ombud var att de i sitt arbete kommer i nära kontakt med personer med psykiskt funktionshinder och därmed kan uttala sig om vilka konsekvenser en förändrad sjukförsäkring kan få för individen.

Vi har genomfört en informantintervju via e-post med Andersson, en manlig anställd på Försäkringskassan. Namnet är figurerat. Syftet med informantintervjun var att få en bredare förståelse kring sjukförsäkringen. Vi fick kontakt med honom genom personligt ombud. Holme & Solvang menar att en informantintervju innebär att man pratar med en person som står utanför den företeelse man studerar, men som ändå har mycket att säga om det man studerar. Holme & Solvang kallar det ersättningsobservatör (Holme & Solvang 1997).

5.2 Tillvägagångssätt

Till vår hjälp i utformningen av intervjufrågorna har vi använt oss av Kvaless tankar kring utformandet av en intervjuguide. Vi ville ha en tematiskt grund i intervjuerna genom att ha fyra huvudområden *sjuk- och aktivitetsersättning, ekonomi, återhämtning och coping* samt en dynamisk grund i intervjuerna för att kunna vara öppna inför nya infallsvinklar och spår under intervjuernas gång (Kvale 1997). Detta var av stor vikt då det empiriska materialet bygger på

intervjupersonernas upplevelser och erfarenheter kring sin situation. Samtliga intervjupersoner har figurerade namn.

Med hjälp av vår intervjuguide såg vi till att vårt perspektiv och valda begrepp genomsyrade intervjuerna. Alla frågorna i intervjuguiden behövde inte ställas eftersom intervjupersonerna genom sina berättelser kom in på de olika temana i intervjuguiden under intervjun. I slutet av varje intervju kontrollerade vi att alla teman tagits upp.

Inför intervjuerna diskuterade vi utifrån Holme & Solvangs tankar om miljöns betydelse för intervjusituationerna. De pekar på förhållanden som tid, plats, hur man sitter, hur förberedd man är eller om man har inspelningsapparat inverkar på det klimat som uppstår under intervjun (Holme & Solvang 1997). För oss var det viktigt att intervjupersonerna kände sig trygga under intervjun och därav tänkte vi noga igenom platsen för intervjuerna. Vi diskuterade hur vi skulle sitta under intervjuerna då vi ville undvika en maktsituation som vi anser kan hämma ett bra samtalsklimat. Det vi bland annat tänkte på var att när vi var två stycken som intervjuade en individ, satte sig en av oss bredvid intervjupersonen och den andra satte sig mittemot.

Intervjun med Sara genomförde vi i den dagliga verksamhetens lokaler och den varade i cirka 30 minuter. Det var personalen på den dagliga verksamheten som kontaktade Sara och frågade henne om hon ville medverka i vår undersökning. Personalen förklarade syftet med vår undersökning och Saras roll i den. Varvid Sara samtyckte till att vara med. De gemensamt kom fram till att intervjun skulle äga rum på personalens kontor, en lösning som vi också tyckte var bra. Med som stöd hade Sara med sig sin väninna Gertrud, som satt med under intervjun. Sara upplevde ett stöd genom Gertruds närvaro, vilket kan ha underlättat för henne att berätta om sina erfarenheter.

En av oss genomförde intervjun med Per som ägde rum i hans hem. Per ringdes upp av oss efter att vi fått kontakt med honom genom personligt ombud. Per fick frågan var han önskade att intervjun skulle äga rum. Han föreslog då sitt hem. Denna intervju tog cirka 15 minuter. Anledningen till att denna intervju blev kortare än de andra kan vara att Per besvarade frågorna och inte berättade fritt såsom de övriga intervjupersonerna. Detta kan ha att göra med att personen som intervjuade Per kände honom sedan innan. Att intervjun genomfördes med endast en av oss beror på att vårt schema för intervjuer var pressat och tiden då Per kunde ta emot var den ena av oss upptagen.

Paulas intervju genomfördes av oss båda i hennes hem. Paula ringde vi upp efter att sökt upp kontaktinformation på en sida för adressökning på Internet. Paula hade medverkat i en lokal dagstidning angående sin aktivitetsersättning, på så sätt fick vi kännedom om hennes situation. Detta gjorde att ett intresse från vår sida väcktes om att få ta del av hennes erfarenheter. Denna intervju varade i cirka 30 minuter. Vid frågan om var det var lämpligast att träffas erbjöd sig Paula att vi kunde komma hem till henne.

Intervjun med personligt ombud genomförde vi gemensamt på hennes kontor. Intervjun varade i cirka 40 minuter.

Samtliga intervjuer bandades efter intervjupersoners samtycke. Vi valde att använda oss av en mindre diktafon på grund av att den är liten och diskret, och vi tror att det känns mer naturligt att ha en liten diktafon på bordet än en stor bandspelare. Vid frågan om samtycke till inspelning motiverade vi valet att spela in intervjuerna med att förklara att värdefull information annars kunde missas om vi inte först spelade in intervjuerna och sedan skrev ut dem. Genom att banda intervjuerna kan intervjuaren fullständigt fokusera på intervjusituationen men att inte föra anteckningar innebär att intervjuaren förlorar exempelvis den visuella informationen som inte syns på band (Kvale 1997). Vi anser dock att vi inte har förlorat någon visuell information. Vid ett tillfälle då en av intervjupersonen reagerade på en fråga med tystnad diskuterade vi det i efterhand tillsammans med intervjupersonen och fick klargjort varför denna tystnad uppstod. Vid utskrift av bandade intervjuer ställs man enligt Kvale inför olika val (ibid.). Frågan vi har ställts inför är om vi ska skriva ut våra intervjuer ordagrant med suckar, skratt samt korta kommentarer från vår sida. Kvale menar att det inte finns några standardsvar på dessa frågor, utan svaren beror helt på avsikten med utskriften (ibid.). Vi valde att skriva ut intervjuerna utan att ta med suckar, skratt eller korta kommentarer såsom *ja*, *precis*, *hmm* eftersom vi ansåg att dessa delar inte var relevanta för oss i vår tolkning av materialet.

5.3 Analys av intervjuerna

Enligt Kvale är det viktigt att växla mellan del och helhet i analysen av materialet (ibid.). Vid tolkning av våra intervjuer har vi först läst hela intervjun för att sedan fördjupa oss i våra bestämda teman, för att sedan återigen se till intervjun som helhet för att därmed få en djupare förståelse av våra teman. Vid analys av intervjuerna har vi gjort på följande vis. Det första

steget var att på var sitt håll läsa igenom materialet och koda materialet efter våra teman i frågeställningarna. Vi använde oss av fyra olika färgpennor, rosa för temat coping, orange för temat återhämtning grön för temat ekonomi samt gult för temat sjuk- och aktivitetsersättning. Steget därefter var att tillsammans jämföra våra kodade material och dokumentera vårt råmaterial i kapitlen: återhämtning och ekonomi. När vi hade detta råmaterial färdigt kunde vi börja analysera detta utifrån våra teoretiska begrepp – coping, återhämtning samt ekonomiska konsekvenser. För oss har det varit viktigt att se till Kvales princip om textens autonomi. Den innebär att det är viktigt att tolka det som texten i sig säger om ett visst tema för att få en förståelse för individens livsvärld (Kvale1997).

5.4 Etiska ställningstaganden

Vid första kontakten med intervjupersonerna informerade vi dem om uppsatsens syfte och frågade om individernas samtycke till intervjuerna, vilket vi också stämde av ännu en gång vid själva intervjutillfällets början. Inför varje intervju hade vi ett inledande samtal med individerna vi skulle intervjuas. Dels för att informera om individernas rättigheter, dels för att skapa en lugn och trygg atmosfär för att därmed främja relationsbyggandet. Enligt Holme & Solvang bygger man upp tillit med hjälp av de nedan nämnda etiska aspekterna, grunden är att man poängterar vikten av frivillighet. Det är viktigt att som forskare inse att uppsatsens ämne kan vara av känslig karaktär att prata om för intervjupersonen. Det är därför viktigt att inte pressa en intervjuperson på mer information än vad han eller hon vill ge (Holme & Solvang 1997).

I enlighet med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer informerade vi individen om dennes uppgift i vår uppsats. Denna uppgift bestod i att med sina erfarenheter och upplevelser ge oss kunskaper som hjälper oss att besvara våra frågeställningar, med andra ord att göra vår uppsats meningsfull. Vi poängterade individens frivilliga medverkan och rättigheten till att avbryta sin medverkan helt och hållet eller att avböja att svara på en fråga. Vi informerade intervjupersonerna om deras konfidentialitet i uppsatsen samt att det empiriska råmaterialet med personuppgifter förvaras på säker plats för att obehöriga inte ska kunna ta del av materialet (Vetenskapsrådet 2002).

Vi anser att vi har gjort vad vi kunnat för att inte vålla informanterna någon skada att delta i undersökningen eftersom vi efter varje intervju tog oss tid att samtala med dem då vi frågade

hur de upplevt intervjun och hur de kände sig under och efter intervjun. Vi ser en potentiell fördel med undersökningen i form av en ökad medvetenhet från samhällets sida kring hur personer med psykiskt funktionshinder upplever att få sin ekonomiska situation förändrad.

Det vetenskapliga ansvaret gäller förutom ansvaret mot den enskilde även ett vetenskapligt ansvar inför Högskolan Väst och oss själva då våra förhoppningar är att vårt forskningsprojekt frambringa kunskap som är värd att veta samt är kontrollerad och verifierad.

5.5 Validitet

Kvale menar att validiteten måste genomsyra själva metoden. Undersöker vår metod i tillräcklig utsträckning vad den avser att undersöka? Istället för att bara mäta resultat i siffror bör våra intervjuer spegla de fenomen som intresserar oss och beskriva helheten. Validering är beroende av vad Kvale kallar "hantverksskicklighet", alltså att ständigt kontrollera, ifrågasätta och teoretiskt tolka det man upptäcker (Kvale 1997).

Vi tolkar Kvale som att *kontrollering*, *ifrågasättande* och *teoretiskt tolka* är olika strategier för att säkerställa validiteten. Vi anser att *kontrollera* är en strategi för oss i vårt uppsatsarbete för att säkerställa validiteten. Vi har ett tydligt perspektiv för undersökningen samt ett kritiskt förhållningssätt till det material som vi bearbetar. Att *ifrågasätta* är också att säkerställa validiteten. Vad säger oss texterna? Vi frågar oss "säger detta intervjureresultat oss något om *vad* förändrad ekonomi kan innebära för personer med psykiskt funktionshinder"? För att avgöra om en metod undersöker vad den avser att undersöka krävs en *teoretisk* föreställning om vad som undersöks (ibid.). Vi har funnit en teori som stärker det vi kommer fram till i vår undersökning och hjälper oss att verifiera våra egna tolkningar.

I tolkningen av vårt empiriska material kommer vi att använda oss av en erfarenhetsmässig tolkning som är ett klagörande av individens egen uppfattning om sin situation (ibid.). Ett exempel är en av intervjupersonerna som sa att hon vill mer än hon kan i motsats till vad Försäkringskassan säger till henne om att hon kan mer än vad hon vill. I tolkningen av vårt material har vi då enbart fokuserat på hur denna kvinna uppfattar sin egen situation.

5.6 Generaliserbarhet

Med generaliserbarhet kan menas att man utifrån erfarenhet av en persons situation gör sig förväntningar om vad som kan komma att hända personer i liknande situationer. Kvale har tre mål för generalisering. Det första är att fastställa det som *är*. Forskningsområdet måste stämma överens med hur samhället ser ut (Kvale 1997). Genom vårt urval måste vi kunna visa att det *är* ”så här” det ser ut för personer med psykiskt funktionshinder som drabbas av en förändrad ekonomisk situation. Det andra målet är att studera det som *kanske* kommer att finnas (ibid.). I vår uppsats vill vi inte stirra oss blinda på de fenomen som vi valt studera, nämligen ekonomi, copingstrategier och återhämtning utan även våga se till nya aspekter. Det tredje målet är att se till det som *kan* finnas (ibid.). Vi är medvetna om ovanstående mål. Vi har ett klart syfte med varför vi intervjuar personerna i målgruppen och vad vi *kan* få ut av dessa möten. Vi kan inte utifrån vårt material säga att det är ”så här” det ser ut för alla personer med psykiskt funktionshinder som får en förändrad ekonomi eftersom vårt urval endast består av tre individer. Vårt resultat visar dock att intervjupersonernas upplevda situationer visar på hur det *kan* se ut för personer med psykiskt funktionshinder som drabbas av en förändrad ekonomi.

5.7 Avgränsningar

Vi har inte belyst förändringarna av sjukförsäkringen ur ett politiskt eller ideologiskt perspektiv eftersom vårt intresse istället är att se hur den enskilde individen påverkas av ekonomiska förändringar samt vilka åtgärder som individen måste vidta för att kunna försörja sig.

Vi har valt att inte ange intervjupersonernas ålder då vi inte anser det relevant för vår frågeställning. Av materialet kan vi utifrån individernas ersättning dock utläsa att Sara är över 30 år eftersom sjukersättning utbetalas mellan 30 och 64 år. Per och Paula är under 30 år eftersom aktivitetsersättning utbetalas mellan 19 och 29 år.

6. Tidigare forskning

Vi har valt att belysa förändringar utifrån psykiatrireformen, eftersom vi anser att dagens förändring av sjukförsäkringen har vissa likheter med genomförandet av psykiatrireformen, i det avseendet att det är en förändring som påverkat personer med psykiskt funktionshinders livssituation.

Psykiatrireformen som påbörjades under 1995 innebar en stor förändring för gruppen personer med psykiskt funktionshinder. Enligt Egidius innebär en förändring att något blir annorlunda i ett eller flera avseenden men ändå bevarar sin identitet. Individerna, situationen, gruppen får helt eller delvis nya egenskaper men förblir ändå den samma (Egidius 1994).

Under 1980-talet avvecklades mentalsjukhusen i Sverige. Den dåliga ekonomin och det dåliga vårdresultatet var de primära orsakerna till avvecklingen (Nordén 2001). År 1990 påbörjades arbetet med den psykiatriutredning som syftade till att föreslå åtgärder och se över ansvarsfördelningen av insatserna för personer med psykiskt funktionshinder. Åtgärderna ämnades att förbättra personernas livssituation och öka deras delaktighet i samhället. I januari 1995 trädde psykiatrireformen i kraft. Kommunerna fick därmed ansvar för sociala insatser och initiativ för att därmed minska konsekvenserna av långvariga psykiska störningar, medan landstingen först och främst fick ansvar för psykiatrisk behandling (Brunt & Hansson 2005).

Markström skriver att de första åren med den nya psykiatrireformen innefattades av förseningar av implementeringen av vissa verksamheter inom kommunerna. En anledning till detta var brist på kompetent personal till de nya verksamheterna. Socialstyrelsens utvärderingar visar dock att den grupp av patienter som vårdats inom psykiatrisk slutenvård under en lång tid och som i och med psykiatrireformen skrevs ut och erbjöds mera normaliserade boenden inom kommunerna fungerade smidigt (Markström 2003).

Nordén skriver att genom psykiatrireformen har nya organisationer som ska stödja brukare i sina egna miljöer vuxit fram. Det var ett omfattande förlopp när kommunerna övertog huvudansvaret för service, stöd och viss vård för personer med psykiskt funktionshinder från landstingen. Insatser och aktiviteter för individerna dominerar både kring medicinska aktiviteter samt psykologiska och sociala insatser. Trots att de individer som söker hjälp känner sig splittrade eller klivna är de inte uppdelade i olika delar. Problemet för dessa individer är att de inte kan orientera sig i sin livssituation. Deras besvär bottnar i rädsla för det okända och svårtolkade (Nordén 2001).

Nordén har intervjuat Peter Brusén, ansvarig för socialstyrelsens uppföljning av psykiatrireformen år 1999. Brusén menar att kommunerna och landstingen inte tog reformens ledord om samverkan på allvar och utvecklade nya synsätt utifrån den enskildes behov. Reformen kräver långsiktighet och psykiatrireformen krävde ett förändrat synsätt utifrån den enskildes behov. ”*Det är fel att ställa förväntningarna för högt. Reformen sitter inte fint över en natt hur stora och saftiga de statliga morötterna än är*” (Nordén 2001, s.18).

7. Lagen och dess förändringar

I följande avsnitt kommer vi att beskriva hur lagen tidigare såg ut i jämförelse med hur den ser ut idag. Därefter belyses hur regeringen ser på lagens konsekvenser för enskilda och samhället i stort. Det har höjts en del kritiska röster mot ändringarna av sjukförsäkringen, bland annat från tidskriften Dagens Socialförsäkring samt från SKL. Denna kritik tas upp i slutet av detta avsnitt.

7.1 Förändringar

I Lagen (1962:381) om allmän försäkring 7 kap. gällande sjuk- och aktivitetsersättning har följande ändringar trätt i kraft 1 juli 2008:

I § 1 har kraven skärpts genom ett tillägg, att sjukersättning endast kan beviljas de personer som inte genom rehabilitering kan återfå någon arbetsförmåga. Nedsättningen av arbetsförmågan ska numera vara stadigvarande med andra ord ska nedsättningen vara bestående för all överskådlig framtid. Tidigare kunde sjukersättning under begränsad tid ges om arbetsförmågan kunde förmodas vara nedsatt under en begränsad tid. Denna möjlighet att som individ få en beviljad tidsbegränsad sjukersättning har efter den 1 juli 2008 tagits bort. Det finns övergångsregler för dem som den 1 juli 2008 uppbar tidsbegränsad sjukersättning. Dessa personer har möjlighet att, efter ansökan, beviljas ytterligare tidsbegränsad sjukersättning enligt de gamla reglerna under max 18 månader och längst till och med december 2012 (proposition 2007/08:136).

I § 3 togs tidigare ett beaktande om den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller annat lämpligt arbete för individen (Regelbok för Socialförsäkringen 2008). Ändringarna 1 juli 2008 innebär att den

försäkrades arbetsförmåga, vid prövningen av rätt till sjuk- och aktivitetsersättning, ska göras i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden (Regelbok Försäkringskassan 2008-11-05).

Tidigare togs i beaktande den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamheter samt andra liknade omständigheter vid bedömningen av arbetsförmågan (Regelbok för Socialförsäkringen 2008). Ändringen innebär att möjligheten att beakta ovannämnda faktorer tagits bort för att istället enbart fokusera på arbetsförmågan vid prövningen av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning (Regelbok Försäkringskassan 2008-11-05).

7.2 Nuvarande lag

Den 1 juli 2008 förändrades en del regler i sjukförsäkringen för individer som är sjukskrivna. Bland annat infördes nya regler gällande sjuk- och aktivitetsersättning. Sammanfattningsvis innebär Lagen (1962:381) om allmän försäkring, 7 kap om sjukersättning och aktivitetsersättning följande:

- **Aktivitetsersättning** - För att få aktivitetsersättning krävs det att personens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett års tid. Ersättningen kan sökas av personer som är mellan 19 och 29 år gamla. Arbetsförmågan måste vara nedsatt på grund av fysisk eller psykisk sjukdom. Försäkringskassan gör en bedömning över hur mycket arbetsförmågan anses vara nedsatt. Beroende på arbetsförmågan varierar storleken på aktivitetsersättning, personer som har behov kan få antingen hel, tre fjärdedels, halv, eller en fjärdedels aktivitetsersättning. Under tiden personen ifråga har aktivitetsersättning finns det möjlighet att delta i arbetsförberedande aktiviteter. Aktivitetsersättningen betalas ut dels som inkomstrelaterad ersättning - för de personer som tidigare haft arbetsinkomst och dels som garantiersättning - för de personer som haft låg eller ingen inkomst tidigare. Vilande aktivitetsersättning finns för de personer som vill få möjlighet att arbeta eller studera utan att förlora sin ersättning. Kravet är att personen måste ha haft ersättning under minst ett år för att kunna söka vilande ersättning (Försäkringskassan aktivitetsersättning).

- **Sjukersättning** - För att få sjukersättning idag krävs det att personens arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt för all överskådlig framtid. Personens arbetsförmåga ska vara nedsatt i alla arbeten på hela arbetsmarknaden och alla möjligheter att börja arbeta igen ska vara prövade. De som är mellan 30 och 64 år kan få sjukersättning om deras arbetsförmåga anses stadiggivande nedsatt med minst en fjärdedel. Arbetsförmågan måste vara nedsatt på grund av psykisk eller fysisk sjukdom. Beroende på arbetsförmågan kan personen få antingen hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukersättning. Utbetalning sker dels som inkomstrelaterad ersättning - för de personer som tidigare haft arbetsinkomst och dels som garantiersättning - för de personer som haft låg eller ingen inkomst tidigare. Personer som önskar arbeta eller studera finns möjligheten att ansöka om vilande sjukersättning. Kravet är att personen måste ha haft ersättningen under minst ett års tid (Försäkringskassan sjukersättning).

7.3 Konsekvenser enligt proposition 2007/08:136

Regeringens tanke bakom upphörandet av den tidsbegränsade sjukersättningen är att, i och med att de flesta personer som idag erhåller sjukersättning faktiskt har en tidsbegränsad sådan, kommer antalet personer med sjukersättning kraftigt att minska. Regeringen bedömer i propositionen att upphörandet av tidsbegränsad sjukersättning samt bedömningen av rehabiliteringskedjans effekter kommer att leda till att antalet individer som befinner sig i utanförskap kraftigt kommer att minska. Kontentan blir enligt bedömningen att utgifterna för sjukförsäkringen kommer att minska. Propositionen menar dock att en ökning av resurser behöver tillföras arbetsmarknadspolitiken (proposition 2007/08:136).

De enskilda som inte bedöms kunna uppfylla kriterierna för förlängd sjukersättning, och har en viss arbetsförmåga, bör kunna komma ifråga för lämpliga arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Propositionen slår fast att de som saknar arbetsförmåga kan komma att behöva söka ekonomiskt bistånd från Socialtjänsten. Rehabiliteringskedjan kommer dock att medföra att färre och färre kommer att behöva söka sjukersättning. Vid sidan av rehabiliteringskedjan har regeringen som ambition att företagshälsovård ska bidra till att fler individer kommer ut i arbete. En minskad sjukfrånvaro bidrar dessutom till att kommunen får in mer i skatteintäkter (ibid.).

7.4 Kritik mot förändringarna

Tidskriften Dagens Socialförsäkring, för anställda inom Försäkringskassan, har tagit del av synpunkter och remissvar som regeringen fått angående sitt förslag om en rehabiliteringskedja och tidsbegränsad sjukersättning. Dagens Socialförsäkring har läst 13 remissvar från bland annat samarbetspartners till Försäkringskassan och arbetsmarknadens parter. Som en röd tråd genom svaren finns en uppfattning att regeringens förslag är krångliga och otydliga. Analyser och konsekvenser för både enskilda, myndigheter och samhället i stort saknas. Remissinstanserna talar också om ett ökat utanförskap, där folk kommer att ”hamna mellan stolarna”. Det visar sig på så sätt att personer som haft tidsbegränsad sjukersättning men som nu bedöms ha viss arbetsförmåga men ändå inte tillräcklig för att ha möjlighet till ett jobb och då inte heller rätt till arbetslöshetskassa. Den lilla arbetsförmåga individen har innebär då att man inte heller har rätt till ersättning från Försäkringskassan. Följaktligen kan fler komma att behöva hänvisas till kommunernas försörjningsstöd. Dagens Socialförsäkring ser inte detta som en acceptabel följd av förslagen, utan anser att försörjningsstödet är ett behovsprövat bidrag avsett som tillfälligt ekonomiskt stöd (Lindén 2008).

7.5 Rapport från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Den tidsbegränsade sjukersättningen ska vara avskaffad senast 2012. Följden av denna förändring blir som för övriga grupper - de som har aktivitetsersättning - att en bedömning kommer att göras om det finns någon arbetsförmåga hos den enskilde eller om det ska beviljas stadigvarande sjukersättning. Om den enskilde bedöms ha arbetsförmåga återstår antingen att försörja sig på arbetslöshetskassa och därmed stå till arbetsmarknadens förfogande eller att den enskilde tvingas ansöka om försörjningsstöd (SKL 2008-08-06).

I SKL:s rapport med beräkningar över de närmaste fyra åren, *Ökade socialbidragskostnader på grund av förändringar av sjukförsäkringssystemet* står det att läsa att regelförändringarna inom sjukförsäkringssystemet kan kosta kommunerna över en halv miljard kronor årligen. Av de omkring 80 000 personer som berörs av förändringarna, kan 10 000 komma att bli beroende av försörjningsstöd. Detta motsvarar en kostnadsökning på 500 miljoner kronor för landets kommuner (ibid.). Enligt SKL:s ordförande Anders Knape står SKL bakom regeringens förslag att införa en rehabiliteringskedja, men anser att det saknas en genomarbetad analys av hur denna påverkar det försörjningsstöd som betalas ut av

kommunerna och de anser därmed att risken är stor att stora delar av kostnaderna läggs på kommunerna (SKL 2008-05-29).

I sitt yttrande på propositionen 2007/08:136 motsatte sig SKL avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen eftersom den tidsbegränsade sjukersättningen fyller en viktig funktion. SKL anser att det är bättre att fokusera på insatser för långtidssjuka än att avskaffa sjukförmåner för dem. En arbetstagare som inte anses ha återfått arbetsförmågan men som samtidigt inte kan bedömas ha en varaktig nedsättning riskerar att falla mellan stolarna. SKL anser också att utanförskap stärks i och med avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen (SKL 2008-02-08).

8. Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt ges en definition av psyksikt funktionshinder. Här definieras även copingperspektivet samt begreppen återhämtning samt ekonomiska konsekvenser som ligger till grund för vår uppsats.

8.1 Psykiskt funktionshinder

Psykiskt funktionshinder är en konsekvens av psykisk störning. Psykisk störning betyder såväl en svår psykosjukdom, som schizofreni, som en lättare sjukdom som paniksyndrom. Det kan också vara en personlighetsstörning. Under en psykos förlorar den sjuke sin kontakt med andras verklighet oftast i samband med svår ångest. Svår ångest kan göra att omvärlden förvrids och människorna i den blir onda och förföljande varelser. Paniksyndrom innebär hastigt påkommande attacker av intensiv rädsla, fruktan eller skräck. Symtom som då uppstår kan vara känsla av att tappa andan, hjärklappning eller hastig puls men också rädsla för att bli tokig eller tappa kontrollen (Sandlund i Grunewald 2000). Personlighetsstörning innebär att personens inre upplevelser och beteenden avviker påtagligt från omgivningens förväntningar (Allgulander 2005).

Grundprincipen är att alla tillstånd som diagnostiserats som psykiska sjukdomar eller störningar ingår som möjliga att ge konsekvensen psykiskt funktionshinder. En person med psykisk störning som har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid har ett psykiskt funktionshinder. Exempel på livsområden där individen är

begränsad att delta och som är betydelsefullt för honom eller henne och omöjliggör ett självständigt liv ute i samhället är boende, studier, arbete, sysselsättning, social gemenskap samt fritid (SOU 2006:5).

En person kan ha insatser som gör att han eller hon klarar betydelsefulla aktiviteter och inte upplever några inskränkningar i delaktighet i samhället. Det är angeläget att de personer som kan antas få väsentliga svårigheter i sitt dagliga liv, om stödet drogs tillbaka eller livssituationen förändrades, fortfarande "räknas med" i gruppen av personer med psykiska funktionshinder. Definitionen av att vara en person som har ett psykiskt funktionshinder innebär inte att den person som vid ett tillfälle blir bedömd som "psykiskt funktionshindrad" nödvändigtvis ska anses vara det för gott (ibid.).

8.2 Coping

Enligt Lazarus & Folkman är coping de ansträngningar som används för att hantera ökande krav. De görs utan att det tas hänsyn till om ansträngningarna är effektiva eller av vilket värde de har. Coping handlar inte om att kunna kontrollera omgivningen, eftersom alla stressade situationer inte går att kontrollera. Effektiv coping kan då ses som det som gör att personer kan ignorera, tolerera, acceptera eller minimera det som går att behärska. Effektiv coping innefattar hantering av negativa känslor. Positiva känslor kommer inte att ersätta dem, men de negativa känslorna blir hanterbara (Lazarus & Folkman 1984).

Copingförmåga är förmågan att kunna leva med osäkerhet, ovisshet och oro utan att förtvivla. Coping handlar om förmågan att hantera psykologisk stress genom att ta krafter och ansträngningar i anspråk för att klara av, tolerera eller minska yttre och inre krav. Bemästrandet sker både genom att man påverkar omgivningen och sitt eget sätt att tolka olika händelser (Brattberg 2008).

Vid studier av coping ses det till vad individer gör och inte vad individen brukar göra, borde göra eller skulle kunna göra. En individs coping måste alltid ses utifrån situationen hon befinner sig i eller ställs inför. Skillnaden mellan copingens funktion och copingens resultat är att funktionen gäller den mening som copingen ska fylla. Resultatet däremot tar hänsyn till vilken effekt en copingstrategi har. En strategi som innebär att undvika något innebär faktiskt inte att man lyckas undvika det (Lazarus & Folkman 1984).

De flesta individer har en inneboende förmåga att bemästra kriser och återskapa ny jämvikt. Copingstrategier är de åtgärder som en person använder för att hantera en svår situation. Syftet med Copingstrategierna är att förändra själva situationen, uppfattningen om situationen eller att kontrollera stressande känslor. Exempel på olika strategier är att förneka, avskärma sig, tänka om. En copingstrategi kan i vissa fall fungera bra, medan i andra fall inte alls liksom den kan vara bra på kort sikt, men förödande på lång sikt. Med andra ord finns det ingen strategi som fungerar i alla situationer (Brattberg 2008).

Brattberg skiljer på tre olika copingstrategier:

- **Problemfokuserad coping** – fokuserar på yttre problem som går att lösa. Individen samlar information, fattar beslut, planerar och löser konflikter som hindrar individen. Syftet är att lösa problem som hindrar individen att nå sina mål. Exempel på problemfokuserad coping är att ta ansvar och planera för hur bland annat de ekonomiska konsekvenserna av en förändrad ekonomi ska kunna hanteras.
- **Känslfokuserad coping** – ser individen inte någon lösning på problemet genom den problemfokuserade copingen så koncentrerar individen sig istället på att hantera de egna känslor som skapas av situationen. Exempel på känslfokuserad coping är att tolka situationen positivt samt att acceptera situationen och gå vidare.
- **Undvikande strategi** – fungerar i okontrollerbara situationer. Vanligen används först undvikande strategier för att senare våga möta problemen. Detta kan också innebära att individen inte sköter den ordinerade behandlingen. Exempel på undvikande strategi är att förneka svårigheterna och undvika dem.

Valet av copingstrategi är avgörande för om individen ska förtränga det som har hänt eller engagera sig. Avgörande för det långsiktiga resultatet är om individen närmar sig eller distanserar sig från svårigheterna (ibid.).

En stressituation uppkommer av att yttre och inre faktorer samverkar och är okontrollerbar, ofta oförutsägbar och negativt laddad. Coping är då det som avgör om en stressituation kommer att leda till ångest, depression och/eller psykosomatiska symptom. Med coping menas själva agerandet för att bemästra en stressad situation. Brattberg menar att bemästringen av stressituationer kan ske aktivt och då talar man om *aktiv coping*. Det handlar dock oftast om omedvetna processer och då talar man om *passiv coping* (ibid.).

- **Aktiv coping** är konstruktiv, genom positivt tänkande finner individen lösningar på sina problem. Exempel på aktiv coping är att individen försöker ta bort eller minska den stressande situationen. Individen gör upp en plan för att hantera situationen och/eller uppsöker andra för att få hjälp med att hantera situationen
- **Passiv coping** är ofta destruktiv, individen intar ett undvikande förhållningssätt och hamnar i ett katastroftänkande. Exempel på passiv coping är att minska ansträngningarna genom att dagdrömma, önsketänka, försöka undvika den stressande situationen, regrediera, vänta på mirakel, älta, ägna sig åt självanklagelser eller missbruk.

Den lämpligaste copingstrategin är inte alltid den som är lättast, men aktiva copingstrategier är allmänt bättre än passiva copingstrategier. Ibland kan dock en passiv copingstrategi vara överlägsen en aktiv strategi, exempelvis när individen behöver få en överblick över situationen samt mobilisera krafter för att sedan kunna ta tag i situationen på ett aktivt sätt. Avgörande för vilken copingstrategi individen använder är till exempel dels beroende av individens personliga resurser, det vill säga om individen är utåtriktad eller inåtvänd och självständig eller beroende. Avgörande är också hälsorelaterade faktorer som har uppstått i och med funktionshindret samt individens sociala- och professionella nätverk. Ett stödjande nätverk kan öka självförtroendet då relationerna med andra kan minska stressen (Brattberg 2008).

8.3 Återhämtning

Efter många års lidande och många års kontakt med psykiatri kan individer med svåra psykiska störningar återhämta sig på många olika sätt. Återhämtning kan ske med hjälp av psykofarmaka, under terapi, men det största och mest omfattande arbetet utförs av individen själv. En person kan inte återhämtas. Det som krävs är att individen själv tror och vill återhämta sig. Återhämtning är alltid följden av ett arbete som individen själv gör, oftast med hjälp av andra. Att tala om återhämtning innebär därför att man erkänner brukarens aktiva och avgörande medverkan i sitt eget liv (Topor 2004). Det krävs också att omgivningen tror på att individen kan bli annorlunda: förändras, utvecklas och därmed är beredda att gå långt för det. Långt utanför det de är formellt satta att göra (Topor, Borg et.al. 2002). Det professionella nätverket behöver tro på att individen kan bli annorlunda och föreställningen om möjliga förändringar måste förmedlas i handlingar och förhållningssätt som lämnar plats för individen

att utforma livet som han/hon önskar leva det (Topor 2004). Det professionella nätverkets kunskaper kan ge individen olika sätt att tolka och organisera de erfarenheter som de varit med om och kan ge olika förklaringar till förvirrande erfarenheter. Det professionella nätverket kan även ge råd om vad som bör göras åt de svårigheter som individen möter på sin väg för att gå vidare (Topor, Borg et.al. 2002). I det sociala nätverket ingår de anhöriga som har en gemensam historia med individen och på så sätt har de en betydande roll i individens återhämtningsprocess (Topor 2004)

Strauss urskiljer ett antal moment i återhämtningsprocessen (Topor 2002):

- **Wood-shedding** - individen samlar sig efter psykosens utbrott för att sedan *inventera* de delar av sitt jag som förblivit intakta.
- **Turning points** – vändpunkter som inleder återhämtningsprocessen innebär att individen sätter igång med att använda de resurser som han tidigare inventerat. Dessa vändpunkter kan föregås av en kort period då individerna uppvisar flera eller svårare symptom, en period då medicindoserna kan höjas och därmed hindra individen i försöken att återerövra en egen makt över delar av sitt liv.
- **Mountain-climbing** – beskriver att många individers återhämtning sker i ojämn takt, där vissa funktioner åter kan komma i bruk, medan andra fortsätter att ligga i träda. Men som i bergsbestigning, är det även möjligt att individen stödjer sig på erövringar på ett område för att våga ta itu med andra problemområden. Det finns då en risk att omgivningen, som först överraskats av individens framsteg, plötsligt börjar kräva fler framsteg på alla fronter samtidigt.
- **Ceiling** - är det tak som individen når efter en period av Mountain-climbing. Ett tak som kan utgöra basen för en ny period av Wood-shedding med ytterligare Turning points i dess förlängning.

Vanligtvis sker återhämtningsprocessen via dessa faser och det centrala i återhämtningsprocessen är att finna och återskapa en fungerande självkänsla mitt i störningen (Topor 2004).

Topor skiljer mellan två sorter av återhämtning: *social återhämtning* och *total återhämtning* (Topor 2002):

- **Social återhämtning** innebär att personen lever ett normalt socialt liv, även om kliniska tecken såsom att höra röster eller att uppvisa vissa paranoida vanföreställningar

- Total återhämtning innebär frånvaro av symptom på svår psykisk störning, att personen inte tar emot några behandlingsinsatser samt har ett fungerande socialt liv.

8.4 Ekonomiska konsekvenser

En stor del av personer med psykiskt funktionshinder har betydande svårigheter med sin ekonomi. Kihlström skriver att enligt psykiatriutredningen är levnadsnivån och välfärden klart sämre för psykiskt sjuka än för andra jämförbara grupper. Det påvisas att psykiskt sjukas livsvillkor, däribland de ekonomiska förhållandena, är mycket sämre än svenskens i allmänhet och även sämre än andra handikappades (Kihlström 1997).

Individer som råkat i ekonomiska svårigheter får ofta psykiska problem. Den som redan har psykiska problem och dessutom får ekonomiska problem råkar dubbelt illa ut. De stora skulderna, svårigheterna att få pengarna att räcka till utgör ett allvarligt stressmoment (ibid.).

Personer med psykiska störningar är i allmänhet sårbara och känsliga och har särskilt svårt att hantera stress. Den ekonomiska stressen kan därför komma att försämra den psykiskt sjukes personens psykiska hälsa och utgör en riskfaktor för återinsjuknande, där varje nytt återfall tenderar att ge en längre och svårare sjukdomsperiod (ibid.).

Kihlström menar att den dåliga ekonomin är en av orsakerna till den isolering och ensamhet som brukar anges som en av de allvarligaste följderna av psykiska störningar och som i hög grad bidrar till att försvåra rehabilitering. Den privata ekonomin är viktig och väsentlig för att kunna vidmakthålla och utveckla ett socialt nätverk i de fall pengar i större eller mindre omfattning är ett villkor för deltagande (ibid.).

Känslan av värdelöshet och bristen på glädje i livet, som följer med de ekonomiska svårigheterna, försämrar det psykiska tillståndet och leder till ett ökat behov av vårdinsatser. Bristen på stimulans som blir följden av den dåliga ekonomin medför att man blir fast i passivitet och oföretagsamhet och att en möjlig positiv förändring uteblir (ibid.).

Konsekvenserna av ekonomiska svårigheter kan resultera i att inte ha mat för dagen, inte ha råd med telefon, aldrig kunna unna sig något extra, att tvingas lägga räkningar åt sidan varje

månad för att pengarna inte räcker samt att inte kunna göra det de flesta tycker är självklart för att pengarna inte räcker till. Detta kan ofta leda till ekonomisk stress, vilket kan visa sig genom att individen känner oro, blir nedstämd, får ont i magen eller ligger sömlös. I en del fall kan det till och med gå så långt som till självmord (Kihlström 1997).

9. Empiri och Analys

I detta avsnitt kommer vi att presentera vårt empiriska material. Det empiriska materialet kommer att sammanfogas med analysen. Avsnittet är uppdelat i olika teman som vi skapat utifrån uppsatsens problemformulering. Det finns inga hårfina gränser mellan våra teman eftersom temana påverkar varandra i situationer och skeden i individernas liv. Under den första rubriken presenteras Sara, Per och Paula. Sedan följer avsnitten med temana återhämtning samt ekonomiska konsekvenser som beskriver hur de personer med psykiskt funktionshinder som vi intervjuat upplever sin nuvarande situation samt en historisk tillbakablick kring individernas situation. Under den sista rubriken kommer intervjuerna med personligt ombud och Andersson på Försäkringskassan att presenteras, i detta beskrivs deras farhågor inför framtiden dessutom analyseras intervjun med personligt ombud. Alla personer som medverkar i vår uppsats har fingerade namn i presentationen. Även företeelser och namn på olika platser och verksamheter är fingerade eller inte heller utförligt beskrivna. Allt för att säkra individernas konfidentialitet.

9.1 Presentation av intervjupersonerna

9.1.1 Sara

Sara har haft sjukersättning sedan många år. Saras ersättning har sett likadan ut under denna tid. Sara har lidit av ett psykosliknande tillstånd och säger att fem år av hennes liv i princip är borta. I slutet av sommaren 2008 blev det tal om att hennes sjukersättning skulle komma att förändras då hennes läkare och Försäkringskassan pekade på att de tyckte att hon var så pass frisk att hon kunde gå ut i arbetslivet. Vilket är följden av att Försäkringskassan enligt de nya reglerna ska bedöma arbetsförmågan i förhållande till förmågan att försörja sig själv på hela arbetsmarknaden (Regelbok Försäkringskassan 2008-11-05), istället för som tidigare när

arbetsförmågan beaktades utifrån normalt förekommande arbeten eller annat lämpligt arbete för individen (Regelbok för Socialförsäkringen 2008). Sara själv kände sig inte mogen för att börja arbeta. Som Sara själv uttryckte det så ”*var det för tidigt att komma ut i världen igen*”. Sara fick hjälp av personal på den dagliga verksamheten för att övertyga läkaren samt Försäkringskassan om att hon inte var mogen för det ännu. Enligt Topor kan en person inte återhämtas. Återhämtning är alltid följden av individens eget arbete och det som krävs är att individen själv tror och vill återhämta sig. En stöttande omgivning är ofta till stor hjälp i återhämtningsarbetet (Topor 2004). Sara är medveten om att Försäkringskassan inom en snar framtid kommer att göra en omprövning igen i och med att hon har tidsbegränsad sjukersättning. Detta på grund av att det idag krävs att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt för all överskådlig framtid för att erhålla sjukersättning (Försäkringskassan sjukersättning). Sara håller för närvarande på med ett större livsprojekt som hon får finansierat från den dagliga verksamheten, att hon klarar av att genomföra detta projekt visar att hon har viss arbetsförmåga. Målsättningen med daglig verksamhet är att personer med psyksikt funktionshinder ska kunna delta i samhällsliga aktiviteter utifrån sina egna förutsättningar. Aktivitetsförmåga och delaktighet står i fokus (Brunt & Hansson 2005). Sara ser en skillnad på att genomföra detta livsprojekt i den dagliga verksamhetens regi och att arbeta på ett ordinarie arbete. I arbetslivet ställs det krav på att tider ska passas och att det fungerar att vistas ute bland andra människor. Sara påpekar att det inte fungerar för henne med denna press som detta innebär då hon i stressade situationer kan få svårt att hålla koncentrationen. Sara har ett hopp om en bra framtid då hon hoppas att livsprojektet kommer att bli framgångsrikt för henne.

9.1.2 Per

Per har haft aktivitetsersättning sedan år 2004. När Per under våren 2008 skulle ansöka om ny period med aktivitetsersättning från Försäkringskassan fick han besked om att hans ansökan fått avslag. Per var väl införstådd med vilka skäl som låg bakom Försäkringskassans beslut. Dessa skäl var att Försäkringskassan inte godtog de tidigare utredningar som gjorts av ett rehabcenter angående Pers arbetsförmåga. Försäkringskassan gjorde en bedömning över hur mycket arbetsförmågan ansågs vara nedsatt och tog trots allt fasta på utredningen som pekade på att Per kunde arbeta 50 procent på ett anpassat arbete. Det Per upplevde första gången när han fick veta att hans ersättning skulle förändras var oro: ”*jag blev orolig för jag vet att jag*

har väldigt svårt att komma ut i arbetslivet, för mina handikapp". Trots detta såg Per nya möjligheter med avslaget, detta för att han säger att han har en envishet att försöka i alla fall. Idag har Per aktivitetsstöd genom en praktikplats på 50 procent genom arbetsförmedlingen. Detta räcker dock inte för att försörja sig vilket innebär att han genom socialtjänsten får försörjningsstöd. Praktikplatsen går eventuellt över i en anställning på 50 procent i december.

I Pers fall ser det ut som om regeringens intentioner med den förändrade lagen till viss del uppfylldes då syftet med lagen var att öka möjligheterna för sjukskrivna att återgå i arbete (proposition 2007/08:136). Nu i efterhand när Per faktiskt har kommit in på arbetsmarknaden ser han förändringen som en möjlighet för honom. Han ser en ljusnande framtid framför sig eftersom praktikplatsen förmodligen kommer att leda till en anställning inom en snar framtid.

9.1.3 Paula

Paula var med om en olyckshändelse 1999 och har därmed fysiska men som i sin tur påverkat hennes psykiska hälsa. Hon har social fobi, som uttrycker sig så att hon inte orkar träffa folk, särskilt inte nya människor. Paula har även haft ångest som efterhand blivit bättre tack vare en stöttande omgivning. Paula hade fram till 2007 både aktivitetsersättning samt livränta under sex år. Livränta hade hon eftersom skadan klassades som en arbetsskada. Försäkringskassan beslutade 2007 att Paula inte skulle få behålla sin livränta genom att hävda att Paula hade skadan innan olyckan eller att något har skett i efterhand som gör att hon har fysiska besvär. Sedan dess har Paula uppburit enbart aktivitetsersättning och den har hon fram till nästa år då hon fyller 30 år. Aktivitetsersättning kan sökas av personer som är mellan 19 och 29 år. Kravet är att arbetsförmågan måste vara nedsatt på grund av fysisk eller psykisk sjukdom (Försäkringskassan aktivitetsersättning). För Paulas del innebär det att hon inte kan söka aktivitetsersättning när hon fyllt 30 år, utan istället får hon ansöka om sjukersättning. För att få sjukersättning måste arbetsförmågan anses stadigvarande nedsatt för all överskådlig framtid, med minst en fjärdedel på grund av fysisk eller psykisk sjukdom (Försäkringskassan sjukersättning).

Paula tänker mycket på framtiden. Hon vill börja arbeta, men för henne är det inte så lätt eftersom hon har svårt att klara av vardagliga sysslor i hemmet. Hon säger att framtiden ser rätt mörk ut för hennes del, och orkar inte tänka framåt. Paula tar därför en dag i taget annars blir hon ledsen. Att ta en dag i taget för att inte bli ledsen är att använda sig av vad Brattberg

benämner som känslofokuserad coping. Då individen inte ser någon lösning på sitt problem koncentrerar sig individen istället på att hantera sina egna känslor som skapas av situationen (Brattberg 2008).

9.2 Återhämtning

9.2.1 Sara

Sara säger att hon varit på botten. Sakta men säkert har hon genom stöd från den dagliga verksamheten gått framåt i sin återhämtningsprocess. Den första tiden Sara var på den dagliga verksamheten ”*var det ju att bara vara*”. I en återhämtningsprocess går individen genom olika moment. Processens olika moment går in i varandra och individen kan gå fram och tillbaka mellan de olika momenten. När Sara var i det läget som hon kallade att hon ”bara var” kan kopplas till det moment som Topor tolkat som Wood-shedding. Med detta moment menas att individen efter ett psykiskt utbrott samlar sig och inventerar sina resurser (Topor 2002). För Saras del innebar det att hon i den verksamhet hon befann sig i fick möjlighet att samla kraft för att orka gå vidare i sin återhämtningsprocess. Vidare i en återhämtningsprocess kommer individen till ett moment, Turning points, som Topor översätter till vändpunkter. Vid dessa vändpunkter sätter individen i verket de resurser som de tidigare under Wood-shedding inventerat (ibid.). För Saras del innebar det att hon på den dagliga verksamheten successivt fått mer och mer ansvar bland annat uppgifter som att köra verksamhetens buss samt att på hennes initiativ starta tillverkningen av blomsterarrangemang. Saras livsprojekt har gjort att hennes självförtroende ökat eftersom hon genomfört saker som hon säger sig inte ha klarat innan. I momentet Mountain-climbing stöder sig individen på erövringar tidigare i livet för att våga ta i tu med andra problem och sådant som individen inte ens vågat tro om sig själv klara av (ibid.). Fortfarande finns dock saker som Sara inte klarar av exempelvis som att ringa i telefonen eller att åka buss. Tider och pressen att vara på ett specifikt ställe vid en utsatt tid, får hon panik av. Återhämtningsprocessen sker enligt Topor ofta i ojämn takt (ibid.). Sara fick ett bakslag för en tid sedan, vilket ledde till att hon för ett tag gick tillbaka i sin återhämtningsprocess. Följande citat beskriver Saras tankar och känslor omkring detta:

Det finns många saker som kan göra att man går tillbaka, att det händer något speciellt, de känner att ekonomin inte är bra, det händer saker. Exempelvis så har det hänt väldigt mycket för mig, de har rånat

min bil nu bland annat, nu två gånger på kort tid, katten dog förra veckan. Då hamnar man liksom tillbaka, det blir så. Nu känner jag att jag är på väg upp igen. Men kommer det slag hela tiden så blir det automatiskt att man ramlar ner.

Momentet Ceiling är benämningen på det tak som individen når efter en period av Mountain-climbing. Återhämtningsprocessen fortsätter när individen väl står på taket eftersom nya problemområden uppkommer som individen med hjälp av tidigare moment ska erövra (Topor 2002). Sara hade inte nått detta tak då läkaren och Försäkringskassan ansåg att hon var tillräckligt frisk för att återgå till arbetslivet. När Sara fick besked om att det var förändring på gång sa hon att hon upplevde panik. Hon kände en farhåga över vad som kommer att hända sedan. Hon mådde sämre och kände en press på sig som innebar en otrygghet och ovisshet för henne. Enligt Topor finns det en fara i momentet Mountain-climbing eftersom omgivningen då kan börja ställa krav på individen. Detta för att individen ger sken av att klara av mer än vad han/hon faktiskt gör. Risken blir då att omgivningen ställer för höga krav på individen (ibid.).

För att hantera sin ångest använder sig Sara av vad Brattberg benämner aktiv coping. Det innebär att individen gör upp en plan över sin situation för att på så sätt lättare kunna hantera den. Detta sker bland annat genom positivt tänkande (Brattberg 2008). Sara tycker numer att hon kan hantera sin ångest med hjälp av avslappningsövningar. Sara hypnotiserar sig till en lugn situation vilket hon föredrar framför mediciner. Genom att lära sig avslappningsövningar så fick Sara ett verktyg att hantera sin ångest.

När Sara fick besked om att en förändring när det gäller hennes sjukersättning var på gång kände hon en stor rädsla och blev väldigt nervös. Först blev det bara en stor panik för henne själv, men sedan för att hantera sina känslor pratade hon med personal och brukare på den dagliga verksamheten som kan räknas till Saras stödjande nätverk. Avgörande för vilken copingstrategi individen använder sig av är enligt Brattberg bland annat hur individens sociala- och professionella nätverk ser ut. Ett stödjande nätverk kan då öka självtilliten eftersom relationen med andra kan minska stressen (ibid.).

9.2.2 Per

Per har en medfödd hjärnskada som innebär att han har afasi och lätt damp. Han har lidit av depressioner och koncentrationssvårigheter. Per besväras också sedan flera år tillbaka av en

fysisk skada. Våren 2008 när Per fick veta att hans ersättning skulle dras in av Försäkringskassan blev situationen för honom så svår och pressad att det ökade Pers psykiska problem. Hans koncentrationssvårigheter blev svårare, han blev deprimerad, åt dåligt och han fick humörsvängningar. Per befann sig i detta läge i det första momentet i återhämtningsprocessen, Wood-shedding. Han samlade sig efter beskedet från Försäkringskassan för att inventera vad han själv skulle kunna förändra och vad han behövde hjälp av andra med (Topor 2002). Per tog då kontakt med personligt ombud för att få hjälp med den uppkomna situationen. Hjälpen bestod i att strukturera och organisera situationen så att den blev greppbar för Per. Han fick hjälp med att skriva ett brev och begära omprövning av Försäkringskassans beslut. Han anser sig fått den hjälp han behöver för att ta sig genom den svåra tiden. Den dagliga verksamhet som Per gick till var också ett stöd för honom, både bland personal och brukare. Hjälpen från det professionella- och sociala nätverket samt hans egna insatser gjorde att Per kom till den Turning points, vändpunkt, där han använde de resurser som han tidigare inventerat (ibid.). När Per blir stressad och känner sig pressad ökar även de fysiska besvären och han behöver då medicinera för dessa besvär. Läkare säger att det är oron som gjort att Pers fysiska besvär ökat. *"Ja de säger att jag nog blivit stressad, den tiden. Oroligheten som gjort det, jag är väldigt känslig"*. Per säger att han idag mår bättre än vad han gjorde för ett par år sedan. Detta bland annat tack vare den praktikplats han har nu. Denna praktikplats som så småningom kommer att leda till anställning. I och med att Per går vidare från praktikplats till anställning så tar han ytterliggare ett steg i sin återhämtningsprocess. Han kommer då till det moment som beskrivs som Mountain-climbing som innebär att han stödjer sig på det han lyckats med på praktikplatsen för att våga ta steget till en anställning. Från Mountain-climbing når man till slut momentet Ceiling som är det tak som individen når efter en period av Mountain-climbing (ibid.). Per befinner sig nu på detta tak och kan gå vidare i sin återhämtningsprocess genom att gå igenom de olika momenten om så behövs.

För Pers del har det professionella nätverket haft en viktig betydelse vid pressade och svåra situationer då han har haft behov av större hjälp. Enligt Topor kan det professionella nätverkets kunskaper ge individen olika sätt att tolka och organisera det som individen går igenom. Det kan ge råd om vad som bör göras åt de svårigheter som individen möter. Det professionella nätverket behöver tro på att individen kan utvecklas och visa att förändringar är möjliga (Topor 2004).

Individens sociala- och professionella nätverk är avgörande för vilken strategi individen använder sig av. Att använda sig av ett stödjande nätverk kan då öka självtilliten eftersom relationen med andra kan minska stressen (Brattberg 2008). När Pers situation blev svår och pressande för honom, i och med beskedet från Försäkringskassan, tog han kontakt med personligt ombud eftersom han behövde hjälp att få struktur på det som hände runt honom. Han fick också stöd från personal och brukare på sin dagliga verksamhet.

9.2.3 Paula

När Paula fick beskedet om att hon inte skulle få behålla sin livränta så skedde stora förändringar i hennes liv. Sättet att hantera det på var att prata med sin familj. Beskedet som Paula fick innebar att hon var tvungen att samla sig för att kunna mobilisera krafter och tänka efter hur hon skulle ta i tu med problemet. Detta kan liknas vid vad Topor beskriver som Wood-shedding då individen samlar sig efter en psykos för att inventera delar som blivit intakta (Topor 2002). Chocken av beskedet medförde att hon kände att hon bara ville lägga sig ner eftersom hon först inte visste var hon skulle börja ta tag i problemet. Hon kände sig knäckt och bröt nästan kontakten med sina vänner eftersom hon kände att hon inte orkade berätta för alla om sin situation. Senare när Försäkringskassan ville att Paula skulle börja arbetsträna, kände hon att det inte kommer att hjälpa henne eftersom hon befarrar att hon kommer att bli sämre både fysiskt och psykiskt.

Det är klart att det är psykiskt påfrestande att ha krav på en som man vet att man inte klarar av, fast att man så gärna vill. Och jag vet att kommer jag att göra det så kommer jag att klappa ihop, kroppen kommer att klappa ihop. Och då kommer psyket efter också. Man vill ju så mycket men klarar det inte.

Försäkringskassan anser att Paula har kommit längre i sin återhämningsprocess än vad hon egentligen har gjort. Paula känner själv däremot att hon inte är redo för att börja arbeta. Paula har inte gått igenom alla de moment som Topor beskriver att en återhämningsprocess innehåller. Topor skriver om vändpunkter, Turning points, som inleder återhämningsprocessen. Paula har viljan att börja arbeta, men kroppen säger ifrån och då följer de psykiska besvären efter. Eftersom Paula inte nått till den vändpunkt då hon ser att hon har möjlighet att börja arbeta har hon inte kommit längre än till det som Topor kallar Wood-shedding (ibid.).

Den professionella kontakt som varit som ett stort stöd för Paula är hennes läkare som hon haft sedan hon var liten. Läkaren har engagerat sig på ett sätt som går utöver ordinarie arbetsuppgifter, exempelvis ringde han hem till Paula på kvällar och helger för att höra hur det var med henne. För att en återhämtningsprocess ska kunna startas krävs det att individen själv tror på en förändring. Det krävs också att omgivningen tror på att individen kan bli annorlunda: förändras, utvecklas och därmed är beredda att gå långt för det. Långt utanför det de är formellt satta att göra (Topor, Borg et.al. 2002). Läkaren som Paula hade var den professionelle som gick långt och utöver det han var satt att göra för att stötta Paula.

Avgörande för vilken copingstrategi individen använder sig av är enligt Brattberg bland annat hur individens sociala- och professionella nätverk ser ut. Ett stödjande nätverk kan då öka självförlitelsen eftersom relationen med andra kan minska stressen (Brattberg 2008). Paula använde sin familj som stöd för att hantera situationen då hon fick besked om att hennes livränta drogs tillbaka. Framtiden är fortfarande oviss för henne, då hon inte vet om hon nästa år kommer att få någon aktivitetsersättning från Försäkringskassan. Paulas familj och även vänner finns som ett stöd för henne.

Paula upplever att det är mycket runt omkring som knäcker henne. Inte nog med att hon har skadan, säger hon, hon måste ta hand om de kontakter hon har på Försäkringskassan också. Det lilla hon orkar genomföra i sin vardag går åt till kontakterna med Försäkringskassan. ”*Sen också när man inte blir bättre hur mycket jag än försöker och inte blir bättre. Det är ju en ganska stor förlust, jag vill jobba och det går inte*”. Paula har frågat sig många gånger vad som är meningen med hennes liv. Ser individen inte någon lösning på problemet genom en problemfokuserad coping så måste individen, genom en känslfokuserad copingstrategi, koncentrera sig på känslorna som kommer av situationen (ibid.). Paula kan inte se någon lösning på problemen hon har med Försäkringskassan och måste därför koncentrera sig på att hantera sina känslor kring sin situation. Valet av copingstrategi är enligt Brattberg avgörande för om en individ ska förtränga ett problem eller engagera sig. Det som är avgörande för det långsiktiga resultatet är om en individ närmar sig eller flyr från problemet (ibid.).

9.2.4 Sammanfattning av återhämtning

Återhämtningskapitlet har analyserats med hjälp av de moment, Wood-shedding, Turning points, Mountain-climbing samt Ceiling, som kan präglade en återhämtningsprocess (Topor

2002). Sara har kommit lång i sin återhämtningsprocess, efter att ha varit som hon själv uttrycker det ”på botten” befinner hon sig nu i momentet Ceiling som enligt Topor innebär att hon befinner sig på ett tak. Detta tak kan vara en bas för individen om han/hon behöver gå vidare i sin återhämtningsprocess (Topor 2002). Per har också tagit sig igenom alla momenten i återhämtningsprocessen och befinner sig på taket, Ceiling. Paula har inte fått möjlighet att i sin egen takt samla sig efter sin olycka som för henne inte bara innebar ett fysiskt lidande utan även ett psykiskt lidande. Med andra ord har hon inte fått inventerat de delar som förblivit intakta efter olyckan och därmed inte nått momentet som Topor kallar vändpunkter, alltså Turning points (ibid.).

Samtliga individer har använt sitt sociala eller professionella nätverk för att hantera den stress som de känt under sina pressade situationer. Sara har också använt sig av vad Brattberg beskriver som aktiv coping (Brattberg 2008). Det eftersom Sara hanterar sin ångest med hjälp av avslappningsövningar. Paula har använt sig av känslufokuserad copingstrategi (ibid.). Detta på grund av att Paula inte kan se någon lösning på sina problem med Försäkringskassan, utan istället måste koncentrera sig på de känslor som uppkommer på grund av situationen.

9.3 Ekonomiska konsekvenser

9.3.1 Sara

Under intervjun förde Sara själv på tal problemen med sin ekonomi. Hon har en låg sjukersättning och inser själv att hon skulle få mer pengar att röra sig med om hon arbetade. Sara säger för att hjälpa människor som mår dåligt, måste man hjälpa dem med ekonomin, ”för så länge ekonomin är dålig mår man inte bra”. Saras resonemang stämmer in på Kihlströms studier kring personer med psykiskt funktionshinders svårigheter med sin ekonomi. Kihlström skriver att personer med psykiskt funktionshinder som grupp generellt sett har sämre ekonomiska förhållanden än andra grupper. En dålig ekonomi är en av orsakerna till att personer med psykiskt funktionshinder isolerar sig och känner ensamhet (Kihlström 1997). Sara som har 2000 kronor att leva för när hyra och räkningar är betalda anser att hon inte får den hjälp hon behöver med sin ekonomi. Hon säger att om man inte får den hjälpen man behöver så blir man sjukare genom att man isolerar sig och stänger sig inne i sin lägenhet och drar ner rullgardinerna. Att isolera sig kan liknas vid att undvika en

okontrollerbar situation som enligt Brattberg kan benämnas som en undvikande strategi (Brattberg 2008).

9.3.2 Per

Valet av copingstrategi är avgörande för om individen ska förtränga det som hänt eller engagera sig. Per använde sig av strategin som Brattberg benämner som problemfokuserad coping. Syftet med problemfokuserad coping är att individen löser de problem som hindrar individen från att nå sina mål (Brattberg 2008). När Pers ekonomiska situation förändrades april-maj 2008 var han tvungen att söka försörjningsstöd. *”Jag fick gå till socialen och prata med dem. Och förklara allting. Han där, tyckte att det var väldigt konstigt att de i praktiken sett, sa han, att Försäkringskassan slängde ut mig på gatan kan man säga”*. De ekonomiska konsekvenserna för Per innebar att han inte kunde betala sin hyra, köpa sin mat eller kläder. Detta medförde att han kände sig stressad och pressad. I och med detta tog han kontakt med personligt ombud som bland annat hjälpte honom med kontakten med socialtjänsten. Enligt Kihlström innebär konsekvensen av ekonomiska svårigheter för personer med psykiskt funktionshinder till exempel att inte ha mat för dagen och att tvingas lägga räkningar åt sidan. Detta kan leda till ekonomisk stress som kan visa sig genom att individen känner oro, blir nedstämd eller får ont i magen (Kihlström 1997). För att hantera sin ekonomiska situation, som i och med förändringen blev sämre, så tänker Per i dag annorlunda kring sin ekonomi. Han gör inte lika mycket kostsamma nöjen längre säger han och handskas mer försiktigt med pengarna. När det gäller ekonomin så tänker Per efter mer än vad han gjorde tidigare. Detta är ett tydligt exempel på en problemfokuserad copingstrategi. Brattberg skriver att problemfokuserad coping är att individen fokuserar på yttre problem som går att lösa. Individen tar ansvar och planerar för hur problemen ska lösas (Brattberg 2008).

9.3.3 Paula

Paulas liv har förändrats ekonomiskt sedan hon blev av med sin livränta. Tidigare när hon uppbar både livränta och aktivitetsersättning hade ungefär 268 000 kronor om året, idag då hon endast har aktivitetsersättningen erhåller hon 98 000 kronor innan skatt per år.

Det gör ju jättemycket ekonomiskt, för jag lever som på existensminimum nu. Det gör en jätteskillnad. Man blir ju ännu mer

isolerad, alltså, man kan ju aldrig unna sig någonting. Det lilla man orkar, kan man ändå inte göra någonting med. Man blir väldig, det är hårt liksom. Vissa perioder... eller... Man kan ju inte ha möjlighet att varken hälsa på vänner eller familj för man har inte råd att ta sig någonstans.

Kihlström menar att en dålig ekonomi är en av orsakerna till isolering och ensamhet för personer med psykiskt funktionshinder. Ekonomin är viktig och väsentlig för att upprätthålla och utveckla det sociala nätverket då pengar i någon omfattning är ett villkor för deltagande. En konsekvens av ekonomiska svårigheter är att inte kunna göra det de flesta tycker är självklart för att pengarna inte räcker till (Kihlström 1997). Från Försäkringskassans sida har man sagt att troligtvis kommer inte Paula få ytterliggare aktivitetsersättning från dem, vilket innebär att hon antingen måste börja arbeta eller att söka sig försörjningsstöd från kommunen. Detta är något som Paula har fått höra från försäkringskassan. *”Från Försäkringskassan har man sagt det att kan du inte jobba så att du kan försörja dig själv om ett år får du vända dig till socialen och det är ju ännu tuffare.”* Det Paula fick höra stämmer väl in på den kritik som den förändrade sjukförsäkringen har fått. Tidsskriften Dagen Socialförsäkring har tagit del av de remissvar som regeringen tagit in och bearbetat i propositionen 2007/08:136. Remissinstanserna talar om ett ökat utanförskap, där folk kommer att ”hamna mellan stolarna”. Exempelvis kommer personer som har viss nedsatt arbetsförmåga få problem då de varken kan arbeta eller få ersättning från Försäkringskassan. Följaktligen kan fler komma att behöva hänvisas till kommunernas försörjningsstöd (Lindén 2008). SKL spår att regelförändringen inom sjukförsäkringssystemet kommer att innebära att många individer som idag får någon form av ersättning från Försäkringskassan inom den närmsta tiden kommer att få ansöka om försörjningsstöd (SKL 2008-05-29).

Paula lever i en ovisshet om vad som händer. Hon frågar sig *”vad hittar Försäkringskassan på nu”?* Tanken på ekonomin finns alltid och hon undrar om hon får någon aktivitetsersättning nästa månad. Ekonomin är ju en jättestor bit säger Paula, man behöver ju boende och mat. Enligt Kihlström kan den ekonomiska stressen medföra att individen mår psykiskt sämre och utgör en riskfaktor för återinsjuknande (Kihlström 1997). En ekonomisk konsekvens för Paula var att hon fick lämna en lägenhet som hon hade i och med att socialtjänsten, som genom försörjningsstöd finansierade delar av hyran, ansåg att hyran var för hög. Kihlström skriver om den känsla av värdelöshet och brist på glädje i livet som följer av de ekonomiska svårigheterna som också försämrar det psykiska tillståndet (ibid.). För

Paulas del blev byte av lägenhet svårt och ledsamt eftersom hon trivdes väldigt bra med lägenheten.

För att hantera sin situation försöker Paula så mycket som möjligt att inte tänka på ekonomiska problem, eftersom hon då blir nedstämd. Hon försöker hålla sig sysselsatt för att inte tänka på det. Enligt Lazarus & Folkman handlar coping inte enbart om att kunna behärska omgivningen eftersom alla stressande situationer inte går att hantera. Att som Paula försöka att inte tänka på sina ekonomiska problem kan då ses som en effektiv coping genom att hon ignorerar problemet (Lazarus & Folkman 1984).

9.3.4 Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser

Samtliga intervjupersoners liv präglas av den ovissa ekonomiska situation som de lever i. De har tankar kring om pengarna ska räcka till mat och hyra samt att det sociala livet påverkas på det sättet att de inte kan unna sig att göra saker som de vill göra tillsammans med andra. Sara säger att om man lever på existensminimum och inte får hjälp med sin ekonomi blir man sjukare och isolerar sig. När Pers ekonomiska situation förändrades till det sämre under våren 2008 blev han först helt utan inkomst och hade då inte pengar vare sig till mat eller hyra. Han är idag tvungen att planera sin ekonomi och inte göra så mycket nöjen som tidigare. För Paula finns tanken på ekonomin ständigt närvarande. En ekonomisk konsekvens som Paula nämner är att hon inte har råd att åka och hälsa på sina vänner och sin familj, därmed blir hon isolerad. Försäkringskassan har aviserat att Paula troligtvis inte kommer att få någon sjukersättning nästa år då hon fyller 30 år och aktivitetsersättningen löper ut. Detta innebär en stor press för Paula och medför att hon mår psykiskt dåligt. För att hantera sin situation försöker Paula att inte tänka på sin ekonomiska situation detta genom att hålla sig sysselsatt, det kan ses som en effektiv coping att ignorera problemet.

9.4 Hur ser framtiden ut?

Nedan lyfts personligt ombuds och vår kontaktperson på Försäkringskassan, Anderssons tankar kring vilka konsekvenser den förändrade sjukförsäkringen kan ha för enskilda individer samt samhället i stort.

9.4.1 Personligt ombud

Det personliga ombudet säger att många uppdragsgivare inte är medvetna om konsekvenserna av den nya sjukförsäkringen och därmed intar en passiv roll där de lever i förvisningen att allt har funkad hittills och kommer så att göra i fortsättningen. Brattberg skriver att passiv coping innebär att individen hanterar situationen på ett sätt som kan vara destruktivt på så sätt att individen intar ett undvikande förhållningssätt. Det kan ske genom att individen försöker minska stressen genom att dagdrömma, ägna sig åt önsketänkande eller missbruka exempelvis alkohol (Brattberg 2008). Det personliga ombudet säger att uppdragsgivarna skärmar av, vågar inte ta in verkligheten och förstår inte att det senare kan bli stora bekymmer. *”Man har inte insikten. Man lever i okunskap. Det är svårt för alla att greppa det här.”* Det personliga ombudet nämner särskilt en uppdragsgivare där kontakten är på väg att avslutas, som har sjukersättning. Hon tror inte att han har insikt vad Försäkringskassan nya regler kan innebära för hans del. Den insikten hade i så fall gjort honom orolig och han hade då kontaktat henne, vilket i hans fall varit ett uttryck för att hans psykiska tillstånd försämrats. Det personliga ombudet har själv farhågor och tror att det kommer att bli svårt för många av hennes uppdragsgivare inom de närmaste åren. Farhågan är att fler personer med psykiskt funktionshinder kommer tvingas att leva på försörjningsstöd när den tidsbegränsade sjukersättningen försvinner: *”för mig är det en utopi att tro att alla dessa människor med sjukersättning går ut och får ett jobb”*. Hennes farhågor stämmer bra överens med SKL:s rapport angående förändringarna av sjukförsäkringen. SKL pekar på de följder som avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen senast år 2012 kommer att få. Enligt SKL kommer följderna för den enskilde som bedöms ha arbetsförmåga, antingen bli att få försörja sig på arbetslöshetskassa och därmed stå till arbetsmarknadens förfogande eller att den enskilde tvingas ansöka om försörjningsstöd (SKL 2008-08-06).

Det personliga ombudet pekar på den stress som en förändring kan innebära. Kihlström skriver att personer med psykiska störningar i allmänhet är sårbara och känsliga och har svårt att hantera stress. En ekonomisk stress kan därför försämra individens psykiska hälsa och vara en risk för återinsjuknande (Kihlström 1997). Det personliga ombudet menar att när det är en

förändring som leder till försämrad ekonomi så blir det en dubbel stress i och med att individerna inte riktigt vet hur de kommer att få det ekonomiskt samt hur de ska förhålla sig till förändringen. Ombudet är helt övertygad om att denna dubbla stress leder till en försämrad psykisk hälsa.

Stressen alltså, man vet ju inte vad man kommer att ha för framtid. Förut så har det ju funnits en trygghet även för dem som haft tidsbegränsad sjukersättning. Man har vetat, att är jag inte bättre när perioden börjar gå mot sitt slut så skriver läkaren ett ungefär likadant intyg på två år till eller tre år till, för jag mår ju ungefär nu som jag gjorde förut. Det har funnits en trygghet i det för det har rullat på. Och nu ska det upphöra, men vad kommer sen? Där, att inte veta, jag tycker det hemskt alltså.

Personligt ombud pratar om det som Kihlström skriver om att personer med psykiskt funktionshinder är sårbara och känsliga och har därmed särskilt svårt att hantera stress. Därför kan den ekonomiska stressen försämra den psykiskt funktionshindrade personens hälsa och risken finns att personen blir sjuk igen (Kihlström 1997). Personligt ombud menar dessutom att individens återhämningsprocess kan stanna upp och även gå tillbaka till ett tidigare hälsostadium. Hon menar också att det är svårt att få fram vilken försämring det blir av stress och oro:

Hur mäter man egentligen försämring? Jag är psykiskt funktionshindrad och så här mår jag idag och 2010... även fast jag tvingas ut vad leder det till i förlängningen? Jag menar, man kanske orkar en period. Sen kanske man har ett socialt privat nätverk med barn och... hur mår barnen i detta av att mamman utsätts för detta? Jag tror inte att man ser vidden av det på långa vägar.

Ombudet säger att det är många som återhämtar sig och lever ett rätt så bra liv. Men har man varit psykiskt funktionshindrad i flera decennier så tror hon inte att det är så enkelt som att Försäkringskassan eller regeringen skriver om regelverket för sjukförsäkringen och att personen därför "tar sig i kragen". Topor skiljer mellan två olika sorters återhämtning. Dels den totala återhämtningen som innebär att individen har total frånvaro av symtom på psykisk sjukdom. Den andra sorten kallar Topor social återhämtning, vilket innebär att individen lever ett relativt normalt liv men fortfarande kan höra röster eller få paranoidea vanföreställningar (Topor 2002). Det Topor skriver om social återhämtning stämmer väl in på vad ombudet säger om att det är många som återhämtar sig och därmed lever ett bra liv. Hon menar dock att vissa svårigheter för dessa personer kan finnas kvar trots att omgivningen uppfattar personen som frisk.

Under intervjun frågar vi om hennes uppfattning om hur personer med psykiskt funktionshinder hanterar sin situation. Vid denna fråga tystnar ombudet, vilket vi efter intervjun får förklarat med att hon genom denna fråga förstår hur stor vidd denna förändring kan komma att innebära för målgruppen personer med psykiskt funktionshinder. Efter denna tystnad säger ombudet att det är svårt att säga då vi alla är olika. Somliga tror hon antar en form av viljelöst kolti: *"Man orkar inte det är bara att följa strömmen och så får det gå åt helsike."* Andra kan komma att själva öka sitt intag av vidbehovsmedicin, vilket får till konsekvens att medicinen inte räcker så som ordinationen anvisar. I ett copingperspektiv ser man på skillnaden mellan copingens funktion och copingens resultat. Copingens funktion innebär att om individen agerar på ett visst sätt till exempel undvika ett problem behöver det nödvändigtvis inte innebära att resultatet blir att problemet faktiskt kan undvikas (Lazarus & Folkman 1984). Ombudet har själv uppmärksammat ett mönster i hur personer med psykiskt funktionshinder hanterar perioder med högre stressfaktor genom att konsumera mer vidbehovsmedicin än vanligt. Undvikande strategi är en copingstrategi som Brattberg beskriver används som att förneka svårigheter och undvika dem. Ett sätt kan då vara att inte sköta sin ordinarie behandling, till exempel mediciner (Brattberg 2008).

Ombudet tror att det kan finnas en rädsla i att ansöka om vilande sjukersättning för att testa på att arbeta eller studera. Personer med aktivitets- och sjukersättning har rätt att ansöka om vilande ersättning vilket i korthet innebär att individen kan pröva på att arbeta eller studera utan att förlora sin ersättning (Försäkringskassan aktivitetsersättning & Försäkringskassan sjukersättning). Rädslan hos individen kan ligga i att visa Försäkringskassan att det faktiskt går att arbeta, då finns en osäkerhet över hur de kommer att använda sig av vetenskapen i senare bedömningar. Ombudet nämner en man som uttryckt följande: *"tänk om det går två år, men sen blir jag sjuk igen. Hur går det då? Får jag intyg som är så kraftiga så att jag får tillbaka en varaktig sjukersättning?"*.

9.4.2 Andersson på Försäkringskassan

Vi tog hjälp med Andersson på Försäkringskassan då vi behövde hjälp med att få förtydligt vissa ändringar av i sjukförsäkringen. Tidigare togs ett beaktande om den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom sådant arbete som är *normalt* förekommande på arbetsmarknaden, eller annat lämpligt arbete för individen. Ändringarna 1 juli, 2008 innebär att den försäkrades arbetsförmåga, vid prövningen av rätt till sjuk- och aktivitetsersättning, ska göras i

förhållande till förvärvsarbete på *hela* arbetsmarknaden. Vi bad Andersson på Försäkringskassan förklara innebörden av detta för oss. Tidigare, enligt Andersson, gällde att arbetsförmågan relaterades till *normalt* förekommande arbeten på den öppna arbetsmarknaden. Då exkluderades särskilt anpassade arbeten för funktionshindrade såsom lönebidragsanställningar, offentligt skyddade anställningar (OSA), arbete på Samhall och liknande. Om en individ, på grund av medicinska skäl, bedömdes ha en sådan arbetsförmågenedsättning att han/hon inte kunde klara ett normalt förekommande arbete på den öppna arbetsmarknaden men skulle kunna klara ett särskilt anpassat arbete för funktionshindrade hade Försäkringskassan möjlighet att betala tidsbegränsad sjukersättning i avvaktan på att den försäkrade fick ett konkret erbjudande om ett sådant lämpligt arbete. Enligt de nya reglerna ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till *förmågan att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden*. Detta är ett mycket vidare begrepp och här inkluderas samtliga förekommande förvärvsarbeten på den nationella arbetsmarknaden, det vill säga såväl reguljära arbeten som särskilt anpassade arbeten för funktionshindrade. Försäkringskassan ska med andra ord relatera arbetsförmågans nedsättning även i förhållande till särskilt anpassade arbeten för funktionshindrade trots att den försäkrade inte har fått ett konkret erbjudande om ett sådant arbete. Andersson betonar att detta sannolikt medför att det kommer att bli betydligt färre personer som beviljas sjuk- och aktivitetsersättning i framtiden.

Vi såg en motsägelse i det att personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga för all överskådlig framtid - personer med sjukersättning - ändå kan ansöka om vilande sjukersättning om de vill arbeta eller studera. Andersson hade en förklaring till detta. Fastän det krävs en stadigvarande arbetsförmågenedsättning för att erhålla förmånen kan det finnas personer som återvinner arbetsförmågan. Av den anledningen kan det vara bra att denna möjlighet till vilande ersättning finns.

9.5 Sammanfattning av resultat

När vi genomförde våra intervjuer mötte vi individer som gav oss kunskaper i hur det är att leva i en ovisshet kring hur ekonomin kommer att se ut. Det är individer som inte heller kan påverka sin egen ekonomiska situation. Däremot kan de på olika sätt omedvetet eller medvetet hantera sin situation. Individerna kunde förmedla sina erfarenheter och känslor kring deras ekonomiska situation och beskriva hur det påverkar eller påverkade deras hälsa

och återhämtning. De individer vi intervjuade hade levt i stort sett hela sitt vuxna liv på sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan och kan därför påverkas direkt av reformer rörande ersättningar från Försäkringskassan. Resultaten i uppsatsen visar att hotet om en förändrad ekonomi har en påverkan på samtliga individers återhämtningsprocess. Av de tre individer som vi har intervjuat har två av dem nått vad Topor kallar vändpunkter, Turning points, medan en av dem inte kommit till det moment ännu (Topor 2002).

Sara stod under sensommaren inför hotet att hennes sjukersättning skulle förändras eftersom Försäkringskassan och hennes läkare ansåg att hon var frisk nog att gå ut i arbetslivet. Sara lyckades övertyga Försäkringskassan om att hon inte var redo ännu för att börja arbeta, vilket innebar att hon fick förlängt sin tidsbegränsade sjukersättning. Detta kunde ske eftersom det i enlighet med övergångsbestämmelserna går att få beviljad tidsbegränsad sjukersättning fram till och med december 2012 (proposition 2007/08:136). När Försäkringskassan sedan gick på Saras linje blev det den vändpunkt som medförde att hon kunde fortsätta sin återhämtningsprocess igen genom nästa moment. Sara säger att så länge ekonomin är dålig mår man inte bra och risken blir då att man blir sjukare.

Per är den person som drabbades rent konkret av förändringarna i sjukförsäkringen. Han blev av med sin aktivitetsersättning och var tvungen att ansöka om försörjningsstöd från kommunen. Under denna tid ökade Pers stress som medförde att han på olika sätt fick ökade fysiska och psykiska problem. Han hanterade sin situation genom att ta kontakt med sitt professionella nätverk för att reda ut den svåra situationen. Per blev först helt utan inkomst och hade inga pengar vare sig till mat eller hyra. Numer hanterar han situationen med en lägre inkomst än vad han hade tidigare genom att planera sin ekonomi och inte göra så mycket nöjen längre. Det är vad Brattberg benämner som en problemfokuserad coping att individen löser de problem som står i vägen (ibid.).

Paula står nu inför hotet att inte få behålla sin aktivitetsersättning. För henne innebär det en stor oro med en press från Försäkringskassan om att hon ska ut i arbetslivet. Försäkringskassan bedömer inte att Paula har stadigvarande nedsatt arbetsförmåga för all överskådlig framtid vilket krävs för att Paula ska få sjukersättning från och med nästa år när hon fyller 30 år (Försäkringskassan sjukersättning). Försäkringskassan förmodar att Paula har kommit längre i sin återhämtningsprocess än vad hon i själva verket har gjort. Paula säger sig leva på existensminimum vilket får ekonomiska konsekvenser för henne då hon inte har råd

med mer än det mest nödvändiga och inte kan göra saker som andra. Hon hanterar detta genom en effektiv coping (Lazarus & Folkman 1984). För Paula innebär det att hon försöker hålla sig sysselsatt så hon inte tänker på sina ekonomiska problem.

Det personliga ombudets farhåga är att fler personer med psykiskt funktionshinder kommer tvingas att leva på försörjningsstöd när den tidsbegränsade sjukersättningen försvinner. Andersson på Försäkringskassan poängterar att det sannolikt kommer att bli betydligt färre personer i framtiden som beviljas sjuk- och aktivitetsersättning i och med de förändrade bedömningarna vad det gäller arbetsförmågan. Tidskriften Dagens Socialförsäkring pekar på att allt fler individer kommer att få ansöka om försörjningsstöd från kommunerna under de kommande åren. SKL har gjort beräkningar över de kommande fyra åren angående socialbidragskostnader och rapporterna visar att regelförändringarna inom sjukförsäkringssystemet kan kosta kommunerna över en halv miljard kronor årligen. SKL menar att förändringarna av sjukförsäkringen i allra högsta grad påverkar individens ekonomi och leder till ett ökat utanförskap i samhället. För Pers del innebar den förändrade ekonomin rent konkret att han inte hade mat för dagen eller kunde betala sin hyra, men det påverkade honom också på så sätt att han kände sig utanför.

10. Slutdiskussion

Eftersom förändringarna av Lagen (1962:381) om allmän försäkring nyligen trätt i kraft är det idag svårt att säga exakt vilka ekonomiska följder det kommer att få för personer med psykiskt funktionshinder. Vår uppsats visar dock att dessa personer kan komma att drabbas hårt av denna förändring eftersom ekonomiska svårigheter ger ökad stress med försämrad psykisk hälsa som följd. De individer som vi intervjuade påverkades i sin återhämtningsprocess på olika sätt på grund av deras ekonomiska situation. Sara stannade under en tid upp i sin återhämtningsprocess när det blev tal om att hon skulle bli av med sin tidsbegränsade sjukersättning. Under nästa år kommer det att ske ytterligare en omprövning vilket återigen kan innebära en pressad tid för Sara. Hur långt Per gick tillbaka i sin återhämtningsprocess är svårt för oss att veta eftersom vi inte kommit fram till i vilket moment i återhämtningsprocessen han befann sig inom innan han blev av med sin aktivitetsersättning. Att han ändå gick tillbaka i sin återhämtningsprocess kan vi dock konstatera då, som han själv uttryckte det, blev sämre i sin psykiska hälsa med bland annat depression som följd. Paula står inför ett hot nästa år att antingen stå till arbetsmarknadens förfogande, som hon själv ser som omöjligt, eller att ansöka om försörjningsstöd från kommunen. Frågan blir om Paula kan gå vidare i sin återhämtningsprocess när hon får denna press på sig? En annan tanke i detta är vad vändpunkten skulle kunna bli för Paula så att hon sedan ska kunna gå vidare i sin återhämtningsprocess.

Som vi ser det framkommer det tydligt att den ekonomiska konsekvensen av den förändrade lagen blir att många personer med psykiskt funktionshinder kommer att få ansöka om försörjningsstöd från kommunen eftersom de inte beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning. Deras arbetsförmåga bedöms inte vara tillräckligt nedsatt för att få ersättning från Försäkringskassan, men arbetsförmågan bedöms inte heller tillräcklig för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande. Kvar finns då att ansöka om försörjningsstöd. Som vi ser det handlar det inte bara om den ekonomiska biten, utan även om det stigma det medför individen att behöva gå till socialtjänsten för att ansöka om ekonomiskt bistånd. Det är det sista samhället kan erbjuda individen, då försörjningsstödet utgör det yttersta skyddsnätet. För att få försörjningsstöd måste individen ha använt sig av alla sina eventuella tillgångar och redovisa genom kontoutdrag, hyresaviser med mera att han/hon är i behov av försörjningsstöd. Individen kan i detta skede inte påverka sin situation utan makten ligger istället i andras händer. Tankar som väcks hos oss är hur det påverkar individens återhämtningsprocess att behöva gå igenom den utredning som krävs vid ansökan om försörjningsstöd.

Det personliga ombudet pratar om den dubbla stressen då individerna lever i ovisshet kring sin ekonomi samt hur de ska förhålla sig till förändringen. Vi gör en koppling till psykiatrireformen där syftet var att förbättra personernas livssituationer och öka deras delaktighet i samhället. Syftet med propositionen (2007/08:136) är att effektivisera sjukskrivningsprocessen och därmed öka möjligheterna för sjukskrivna att återgå i arbete. Enligt regeringen kommer detta att leda till att minska antalet individer i utanförskap. Frågan blir hur de personer med psykiskt funktionshinder som upplever en dubbel stress ska kunna förhålla sig till en förändrad situation när deras psykiska besvär oftast beror på rädsla för det okända och svårtolkade.

Vi har under uppsatsens gång upprepade gånger uppmärksammat tidens betydelse för personer med psykiskt funktionshinder då det gäller att hantera förändringar. Denna aspekt var inget som vi tänkte på vid uppsatsen början, utan den har vuxit fram under vårt arbete med uppsatsen. Vi kan lära genom att ta del av vilka förändringar psykiatrireformen innebar för personer med psykiskt funktionshinder. Vid psykiatrireformens genomförande likväl som vid Försäkringskassans förändrade sjukförsäkring då det rör sig om stora förändringar för individen är det av stor vikt att låta förändringen ta tid. Det för att individerna ska hinna tolka situationen och hantera det de känner och gå igenom detta i sin egen takt. För Pers del blev förändringen till slut positiv för honom. Det man inte får glömma är den tid av press och oro som präglade Pers liv i samband med att hans aktivitetsersättning drogs in. Hade Per fått den tid som han behövde för att kunna tolka sin situation och hantera det svåra hade han med stor säkerhet haft mindre oro kring sin situation. Regeringens intentioner med den förändrade sjukförsäkringen kan säkert på sikt vara god. Det som vi anser krävs är dock att samhället ser till varje individs unika situation och att varje individ kräver olika tid och resurser från samhällets sida för att kunna komma ut i arbetslivet. Om individen får den tid och de resurser som den behöver är det lättare för individen att hantera förändringen i sin livssituation samt att individens psykiska hälsa inte påverkas i lika stor grad som när en förändring sker under kort tid. Får individen den tid och de resurser som behövs för att förstå sin nya situation leder det till, som vi ser det, att individen vågar ta tag i sitt problem. Får individen tiden hinner han/hon förstå vad förändringen kan innebära för just honom/henne och risken att inta en undvikande copingstrategi minskar. Genom detta kan även undvikas det som personligt ombud talar om, att individerna i pressade situationer intar en passiv roll där de till synes oengagerat följer strömmen, eller genom självmedicinering hanterar situationen. Med denna copingstrategi dövas oron men den bakomliggande orsaken till oron finns dock kvar.

I och med vår uppsats har vi fått kunskap om hur individen påverkas av en försämrad ekonomi, men också fått en vidare kunskap kring vilka konsekvenser det kan få ur ett samhällsperspektiv när kommunernas kostnader om några år kommer att stiga lavinartat. Detta ämne är med andra ord inte ett avslutat kapitel. Vi har ännu inte på allvar sett de konsekvenser som den förändrade sjukförsäkringen kommer att medföra varken på individ- eller samhällsnivå. Vi har förstått att det vi ser idag bara är toppen på ett isberg, eftersom många kritiska röster mot förändringarna har höjts från olika håll under den senaste tiden. Bland annat har TCO (Tjänstemännens centralorganisation) nyligen tillsatt en expertgrupp som ska följa utvecklingen och föreslå förändringar som gör reglerna i sjukförsäkringen rättssäkra och legitima för den enskilde.

Vi står inför stora förändringar och vi frågar oss i vilken riktning samhället är på väg. Kommer förändringarna i sjukförsäkringen leda till att sjuk och frisk blir synonymt med fattig och rik?

11. Referenser

- Allgulander, Christer (2005). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Analyserar (2005:5). *Sjukskriven i onödan?* Försäkringskassan: Enheten för forskning och utveckling.
- Brattberg, Gunilla (2008). *Att hantera det ohanterbara*. Stockholm: Värkstaden.
- Brunt, David & Hansson, Lars (2005). *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, Alan (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund. Studentlitteratur.
- Egidius, Henry (1994). *Natur och kulturs psykologilexikon*. Stockholm: Natur och kultur.
- Försäkringskassan aktivitetsersättning: http://www.forsakringskassan.se/pdf-broschyr/faktablad/ae_nedsatt.pdf
- Försäkringskassan sjukersättning: <http://www.forsakringskassan.se/pdf-broschyr/faktablad/sjukers.pdf>
- Holme, Magne & Solvang, Bernt (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Kihlström, Hans (1997). *Man bara existerar*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Kihlström, Hans (2005). Psykiskt störda och pengar. I Sundgren & Topor (red.), *Social psykiatri*. Stockholm: Bonnier.
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lazarus, Richard S. & Folkman, Susan (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing company, Inc.
- Lindén, Eva (2008). Förslagen får massiv kritik. *Dagens Socialförsäkring*, nr 2, s. 6.
- Markström, Urban (2003). *Den svenska psykiatireformen. Bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. Umeå: Boréa Bokförlag.

Nordén, Hans (2001). *Änglar och demoner – röster om psykiatrireformen*. Stockholm: Kommentus Förlag.

Norström, Carl & Thunved, Anders (2006). *Nya sociallagarna : med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2006*. 19., uppl. Stockholm: Norstedts juridik.

Proposition (2007/08:136). *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regelbok Försäkringskassan 2008-11-05:

https://www.fkregelboken.se/index.jsp?_PAGEACTION=openLag&articleId=304&lagCategoryId=75&categoryId=9#articletopp

Regelbok för Socialförsäkringen 2008. Stockholm: Försäkringskassan.

Rolfér, Bengt (2008). Utförsäkrad – och sen? *Akademikern*. Nr.7, s. 16-26.

Sandlund, Mikael (2000). Psykiska funktionshinder och handikapp. I Karl Grunewald (red.), *Psykiska handikapp*. Stockholm: Liber. S. 28-39.

Sveriges kommuner och landsting (2008-02-08):

<http://www.skl.se/artikeldokument.asp?C=2017&A=50866&FileID=198361&NAME=13%2DEtt%E5rsg%E4rns+f%F6r+sjukpenning.pdf>

Sveriges kommuner och landsting (2008-05-29):

<http://www.skl.se/artikel.asp?C=361&A=53261>

Sveriges kommuner och landsting (2008-08-06):

<http://www.skl.se/artikeldokument.asp?C=361&A=53261&FileID=214605&NAME=%F6kade+socialbidragskostnader3.pdf>

Socialförsäkringsrapport (2008:2) *Möjliga vägar ut ur sjuk- och aktivitetsersättning*.

Stockholm: Försäkringskassan

Socialstyrelsen. (2003). *Mål och metoder. Att arbeta som personligt ombud*. Stockholm: Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting.

SOU (Rapport 2006:5) *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder* Stockholm: Nationell psykiatrisamordning.

TCO: http://www.tco.se/Templates/Page1_____238.aspx?DataID=8409

Topor, Alain, Borg, Marit et. al. (2002). *Vägen upp. Om att återhämta sig från svår psykisk sjukdom*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa.

Topor, Alain (2004). *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Vetenskapsrådet (2002):

http://www.vr.se/download/18.427cb4d511c4bb6e38680002601/forskningsetiska_principer_fix.pdf

Bilaga 1

Intervjuguide - personer med psykiskt funktionshinder

Sjuk- och aktivitetsersättning

- Vad upplevde du första gången du fick veta att din ersättning kunde komma att förändras?
- Vilken typ av ersättning har du nu? Har den förändrats? I så fall hur och när?
- Förstod du vilka skäl som var grunden till förändringen?
- Såg du några nya möjligheter i och med förändringen?

Copingstrategier

- Vad gör du för att hantera din situation? (Hälsa och ekonomi)
- Ge oss exempel på vad du gjorde i det ögonblicket då du fick beskedet.
- Hur gick det med det du tog dig för?
- Fick du hjälp från någon att hantera det som du kände och gick igenom?

Ekonomi

- Har din ekonomi förändrats den sista tiden?
- När skedde den förändringen i så fall?
- Vad hände då (ekonomisk konsekvens – räcker pengarna till mat, nöjen, hyra etc.)?
- Får du den hjälp och det stöd du anser att du behöver?
- Från vem får du hjälp?

Återhämtning

- Berätta om hur du mått de sista åren.
- Hur tänker du om din framtid?
- Känner du att din hälsa har påverkats den sista tiden?
- I så fall hur?
- Vad tror du är anledningen till att din hälsa har påverkats?

Intervjuguide – personligt ombud

Sjuk- och aktivitetsersättning

- Har du några uppdragsgivare vars liv har förändrats det senaste året i och med den nya sjukförsäkringen?
- Finns det någon oro?
- Vad ser de som positivt i sina livssituationer?
- Hur ser deras professionella nätverk ut? (copingresurs)

Copingstrategier

- Har du någon uppfattning om uppdragsgivarna kan hantera sin situation? (förmåga)
- Vad har de för tillgängliga redskap? (resurser)
- Ser ni något mönster i hur man hanterar situationen? (strategi)
- Vad finns det för hjälp och stöd för dem att få? (resurser)

Ekonomi

- Har du någon uppfattning om uppdragsgivarnas ekonomiska situation har förändrats sedan Försäkringskassan införde hårdare regler angående ersättningar – 1 juli 08?
- Kan du ge exempel på hur det yttrar sig?
- Har du hjälpt någon uppdragsgivare att söka ekonomiskt bistånd på grund av den nya sjukförsäkringen?

Återhämtning

- Har du någon uppfattning om berörda uppdragsgivares hälsa har påverkats efter 1 juli?
- I så fall, hur yttrar det sig?
- Anser du att konsekvenserna av Försäkringskassans nya ersättningar påverkar återhämtningsprocessen?

Högskolan Väst

Institutionen för individ och samhälle

461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99

www.hv.se