



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Socionomprogrammet

”Vill du ha mitt utförsäkrade liv?”

En studie om människors upplevelser efter
att de utförsäkrats

Författare

Hadjere Jashari

Mirnesa Omerovic

Handledare

Pernilla Franklin

Examinator

Daniel Melén

Förord

Vi vill först och främst tacka kursledaren i ”Liv i Livet” och ”Klara Livet” Carina Björk – Gillberg som har hjälpt oss få tag på respondenterna till vår undersökning. Ett stort tack går också till respondenterna som har ställt upp på intervjuerna. Utan er hade denna undersökning inte kunnat genomföras.

Ett tack till vår handledare som har varit till stor hjälp och som har funnits där för oss under hela undersökningens gång.

Ett sista tack till våra nära och kära som har stöttat oss under undersökningens gång!

Vi tackar även varandra för ett bra samarbete!

Kristianstad, 27 maj 2011

Hadjere & Mirnesa

Abstract

Title: *Would you like to have my expired life? - A study of people's experiences in having the period of sickness benefit expired*

Authors: Hadjere Jashari & Mirnesa Omerovic

Supervisor: Pernilla Franklin

Assessor: Daniel Melén

The purpose of this thesis is to find out the reasons and perhaps some answers to the problem as we see it, the sickness benefit expiration of those who experience this. By this said we have also taken into account the different laws and adjustments in the long-term sickness benefit, but also major reformation of the security net in the Swedish society. The efficiency of the law on passive long-term sickness absence was added in July 2008, but was later in January 2010 supplemented. The purpose of this law wasn't only to reduce the long-term sickness absence but also to reduce exclusion. These changes had also been highlighted by the media that people were actually being excluded from the society. It creates marginalization.

The aim of this study is to highlight individuals' feelings about the whole performing hedge process. The survey was conducted through semi-structured interviews where we wanted a deeper knowledge of the interviewee's experiences. In order to give the interviewee the opportunity and possibility to form their own mind and own reflections and express their own thoughts, the questions were open for answers. This allowed us to ask supplementary questions. After collecting the empirical data we did a breakdown in the following three themes: the experiences of the sickness absence, the experiences by the response of the concerned authorities.

The theories chosen in this study are stigma, social exclusion, sense of coherence (SOC) and sick role. The economic exclusion creates social exclusion where as the sense of shame among the interviewee's increase. By this said, the interviewee's are not able to participate actively in the social activities to the same extent, but also they cannot provide for themselves. This can obviously lead to increased risk for mental illness. In our analysis we aim to discuss our issues based on the experiences for the interviewees'.

Keywords: Benefit expiry, long term sickness absence, social security and ability to work.

Innehållsförteckning

1. Inledning/Problemformulering	6
1.1 Förförståelse	7
1.2 Syfte och frågeställningar.....	7
1.3 Undersökningens relevans för socialt arbete.....	8
1.4 Definitioner av begrepp	8
1.5 Disposition av uppsatsen.....	10
2. Bakgrund.....	11
2.1 Socialförsäkringens uppkomst.....	11
2.2 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång till arbete	12
2.3 Rehabiliteringskedjan	12
2.4 Försäkringskassans roll	13
2.5 Arbetsförmedlingens roll	14
2.6 Arbetsförmåga	14
2.7 Läkarintyg	16
3. Tidigare forskning	18
4. Teoretisk referensram	20
4.1 Stigma	20
4.2 Social uteslutning.....	21
4.3 KASAM	21
4.4 Sjukroll.....	23
5. Metod och metodologiska överväganden	25
5.1 Val av metod.....	25
5.2 Urval	26
5.3 Genomförande	27
5.4 Tillförlitlighet	29
5.5 Analysmetod.....	30
5.6 Litteratursökning.....	31
5.7 Etiska överväganden	31
6. Resultat	34
6.1 Upplevelser av sjukskrivningen.....	34
6.2 Upplevelser av bemötandet från berörda myndigheter	36
6.3 Känslor inför framtiden.....	38
7. Analys	41
7.1 Upplevelser av sjukskrivningen.....	41

7.2 Upplevelser av bemötandet från berörda myndigheter	43
7.3 Känslor inför framtiden.....	44
8. Diskussion.....	47
9. Slutsats	50
10. Vidare forskning	51
Referenslista.....	52
Bilaga 1	55
Bilaga 2.....	56

1. Inledning/Problemformulering

”Efter nyår har jag inte rätt att vara sjuk mer. Men man kan inte sätta ett datum för när någon ska vara frisk! Jag hade velat ta det här i min egen takt. Nu känner jag att jag backar och blir sämre istället” (Hallandsbladet 2008).

” ... Säkerheten om att jag kan sätta mat på bordet åt mina barn är borta. ... Jag lever ständigt med känslan att detta händer inte mig, detta händer inte oss. För vi är många. Jag har svårt att förstå, svårt att acceptera mitt nya liv som jag blivit tilldelad” ... (Aftonbladet 2010)

Det har skett stora förändringar inom sjukförsäkringen sedan regeringsskiftet 2006. I juli 2008 trädde nya lagar i kraft: *”En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete”* (Proposition 2007/08:136). Denna lag kompletterades i januari 2010: *”Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete”* (Proposition 2009/10:45). Lagen skulle minska utanförskap i förhållande till arbetsmarknaden, där tanken var att individen skulle komma bort från bidragsberoendet och få ökade möjligheter till försörjning genom arbete. Målet var att de långtidssjukskrivna skulle ges chans att delta i olika arbetslivsinriktade rehabiliteringar, för att kunna återgå till sin anställning (Proposition 2007/08:136). De nya reglerna har uppmärksammats i media, där situationen för de sjukskrivna har tagits upp. Det skrevs bland annat i Arbetarbladet (2008) om att en 48-årig ensamstående kvinna med problem såsom diskbråck, depression och ångest skulle utförsäkras efter en långtidssjukskrivning. Även Hallandsbladet (2008) har skrivit om den nya sjukskrivningsreformen, där det bland annat uppmärksammats om en kvinna som har haft diagnosen borderline och har varit sjukskriven i tre år men som också skulle utförsäkras enligt de nya reglerna.

Vi har valt att skriva om de utförsäkrade, då vi ville fånga upp ett intressant ämne som är aktuellt i dagens samhälle. Vi ville få ökad förståelse och en fördjupad kunskap inom det valda området. Genom våra respektive praktikplatser på Försäkringskassan och inom hemtjänsten som teamchef stötte vi på sjukskrivna personer och därav väcktes vårt intresse att skriva om något som hör hemma inom sjukförsäkringen. Vi bestämde oss för att skriva om gruppen som vi har valt att benämna utförsäkrade. Utförsäkrad är den som inte längre har rätt

till ersättning från Försäkringskassan då dagarna med sjukpenning har tagit slut. Detta innebär att dessa personer inte längre har rätt till att vara sjukskrivna. Utförsäkrade har rätt att söka ersättning på nytt från Försäkringskassan efter att 87 dagar har passerat, det vill säga, om de inte har återfått sin arbetsförmåga (Försäkringskassan 2011a). Antalet utförsäkrade beräknades uppgå till närmare 14 000 i januari 2010 (Proposition 2009/10:45).

Vi valde att fokusera på individers upplevelser kring sin utförsäkring, alltså lyfta fram hur dessa personer upplever hela sin situation. Som framtida socionomer kommer vi att arbeta inom olika yrkesområden, där vi kommer att stöta på personer som har blivit utförsäkrade. Därför anser vi att det är av stor vikt att få en klar bild av hur dessa personer upplever den situation de befinner sig i.

1.1 Förförståelse

Vår förförståelse är att denne målgrupp är utsatt och har hamnat utanför. Massmedier har varit en bidragande faktor, till att vi har valt att undersöka detta område, eftersom de utförsäkrade framställs som en grupp som hamnat utanför samhället. Med denna undersökning hoppas vi kunna belysa de utförsäkrades känslor och upplevelser kring utförsäkringsprocessen.

1.2 Syfte och frågeställningar

Vårt syfte med studien är att undersöka personers upplevelser av att ha utförsäkrats samt belysa hur de ser på sin livssituation på kort respektive lång sikt. Vi vill även få en ökad förståelse kring dessa personers utförsäkring, samt förstå hur de upplever övergången till Arbetsförmedlingen. Vi vill lyfta fram den ”nya gruppen”, som har skapats i samband med de nya lagarna inom sjukförsäkringen, och på detta sätt belysa deras situation samt vilka konsekvenser detta har medfört. Som utgångspunkt har vi valt att undersöka följande frågeställningar:

1. Hur upplever de utförsäkrade övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen?

2. Vad har denna övergång inneburit för dessa personers sociala situation, på kort respektive lång sikt?
3. Hur upplever utförsäkrade personer sig själva och den ekonomiska situation de befinner sig i?

1.3 Undersökningens relevans för socialt arbete

Vårt undersökningsområde anser vi har en stor relevans för socialt arbete, det är en fråga som har uppmärksamats mycket av medierna under den senaste tiden. Medierna belyser att de utförsäkrade är en grupp människor som på ett eller annat sätt har "hamnat utanför" just på grund av att de kanske är så pass sjuka, att de inte har återfått sin arbetsförmåga tillbaka. De måste trots sin situation med en nedsatt arbetsförmåga delta i olika program för att kunna få ersättning till sin försörjning. Vi tycker att det är viktigt att belysa den situation de utförsäkrade befinner sig i, samt få en ökad förståelse för hur de hanterar denna.

1.4 Definitioner av begrepp

I detta avsnitt kommer vi att förklara några övergripande begrepp som vi anser relevanta att förstå i vår studie.

Utförsäkrad: Vår definition av utförsäkrad är, att man inte längre har rätt att få ersättning, eftersom man har fått sjukpenning i maximalt antal dagar från Försäkringskassan, och därför måste gå över till Arbetsförmedlingen och delta i de olika programmen som erbjuds där.

Arbetslivsintroduktionen: Målgruppen för Arbetslivsintroduktionen skulle vara de personer som har förbrukat alla sina dagar med sjukpenning eller sjukersättning. Arbetslivsintroduktionen skall förbereda personer inför de insatser som Arbetsförmedlingen har att erbjuda. Arbetslivsintroduktionen skall även ge stöd och insatser som skall vara individuellt anpassade. Målsättningen är att de personer som deltar skall få ett arbete. Den hjälp som deltagare i Arbetslivsintroduktionen kan få, är bland annat att hantera sin nya situation, för att få hjälp att bli mer "motiverade" till att börja arbeta igen. Dessa personer kan även få yrkesvägledning, och en arbetsförmedlare skall göra upp en plan för återgång i arbete

under tiden man deltar i Arbetslivsintroduktionen (Faktablad för arbetssökande, Arbetsförmedlingen januari 2010).

Försäkringsmedicinsk rådgivare: Läkare som arbetar på Försäkringskassan har fått ny benämning: Försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR). Försäkringsmedicinska rådgivare som är medicinskt sakkunniga, skall inte koncentrera sig på enskilda fall, utan skall vara till hjälp, när det kommer till samarbete på Nationella och Lokala försäkringscentra. Deras kompetens skall användas i svåra ärenden för att hjälpa handläggarna att tolka den nedsatta arbetsförmågan (Gårdestig och Alner - Liljedahl 2009). Försäkringsmedicinsk rådgivare har till uppgift att bedöma om läkarintyget är korrekt, och om det räcker som grund för handläggaren att fatta ett beslut. Försäkringsmedicinsk rådgivare beslutar inte om den sjukskrivne har rätt till ersättning (Försäkringskassan, okänt årtal).

Sjukpenning: Betalas ut av Försäkringskassan när man inte kan arbeta på grund av sjukdom. Arbetsgivaren betalar ut sjuklön de första fjorton dagarna och därefter tar Försäkringskassan över ärendet. Är den sjukskrivne arbetslös, har han/hon rätt till sjukpenning från Försäkringskassan från och med sin första sjukskrivningsdag. Ersättningen den sjukskrivne blir beviljad grundar sig på den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI), vilket är en sammanställning av den årliga inkomsten. Den högsta ersättningen den sjukskrivne kan få ligger på 80 procent av årsinkomsten (Försäkringskassan 2011b).

Sjukersättning: Betalas ut till dem som aldrig kommer att kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. För att vara berättigad till sjukersättning måste den sjukskrivne vara 30-64 år. Är man under 30 år får man aktivitetsersättning. Dessutom skall arbetsförmågan inom alla arbeten vara nedsatt med minst en fjärdedel. Ersättningen den sjukskrivne är berättigad till baseras på hur nedsatt arbetsförmågan är. Ersättningen kan både vara inkomstrelaterad, och i form av en garantiersättning, vilket innebär att den sjukskrivne antingen har haft för låg inkomst eller inte haft någon inkomst alls. Den högsta ersättningen som beviljas ligger på 64 procent av den beräkning som Försäkringskassan gör, om den sjukskrivne hade fortsatt sitt arbete. Hur mycket man blir beviljad i garantiersättning beror på den sjukskrivnes ålder, och hur länge denne har bott i Sverige (Försäkringskassan 2011c).

Aktivitetsstöd: Man har rätt till aktivitetsstöd om man deltar i ett arbetsmarkandspolitiskt program på Arbetsförmedlingen. Det kan till exempel vara program som jobb- och

utvecklingsgaranti, arbetsmarknadsutbildning, arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetspraktik, stöd till start av näringsverksamhet, projekt med arbetsmarknadspolitisk inriktning, vägledning med mera. Aktivitetsstöd får man från Försäkringskassan, och denna beräknas på ersättningen från a-kassan. Om man inte uppfyller villkoren för a-kassa, får man 223 kronor per dag för ett program som man deltar i. Uppfyller man kraven för a-kassa får man högst 680 kronor och lägst 320 kronor per dag för ett program som man deltar i på heltid (Försäkringskassan 2011d).

1.5 Disposition av uppsatsen

I kapitel 1 börjar vi med att presentera vårt problemområde, där vi också beskriver hur intresset att skriva om ämnet väcktes. Därefter följer syfte och frågeställningar som vi utgår från i vår uppsats. Under samma kapitel ger vi en förklaring av olika begrepp. I nästa kapitel skriver vi bakgrundsinformation, där vi bland annat tar upp socialförsäkringens uppkomst, proposition om reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete. Vi förklarar även vad rehabiliteringskedjan går ut på, samt beskriver Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens roll. Vidare beskriver vi bedömning av arbetsförmåga samt läkarintygets roll i processen. I kapitel 3 tar vi upp tidigare forskning. Kapitel 4 består av fyra olika teorier som vi har valt att använda oss av. I kapitel 5 ger vi en förklaring av vårt tillvägagångssätt, samt en reflektion om de etiska principerna. I nästa kapitel redogör vi för vår empiri som är uppdelad i tre olika teman. I kapitel 7 analyserar vi resultat och kopplar detta till våra teorier. Kapitel 8 består av diskussionen, som följs av en slutsats. Till sist ha vi förslag på vidare forskning.

2. Bakgrund

I detta avsnitt börjar vi med att presentera välfärdstatens utveckling från mitten av 1800- talet. Vi kommer att beröra en övergriplig bild av socialförsäkringarnas uppkomst, samt inrättandet av Försäkringskassan 2005. Vidare beskriver vi de nya regler som trädde i kraft i juli 2008, samt rehabiliteringskedjans innebörd. Vi redovisar även Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens roll i sjukskrivningsprocessen. Vi tar även upp vilken roll bedömning av arbetsförmågan har när det kommer till sjukskrivning, samt läkarintygets betydelse när det gäller att bedöma rätten till ersättning från Försäkringskassan.

2.1 Socialförsäkringens uppkomst

Innan industrialiseringen bedrevs socialpolitiken genom den så kallade fattigvården. Fattigvårdens huvuduppgift var att lindra fattigdomen. I mitten av 1800-talet började industrialiseringen sin utveckling i Sverige. Under den här perioden lämnade många människor bondesamhället för att flytta in till staden och börja arbeta på fabrikerna. Under industrialiseringen levde de flesta under dåliga förhållanden med odugliga bostäder. Arbetet på industrierna var tungt och smutsigt. Något arbetsskydd fanns inte, och människorna blev allt mer beroende av sin inkomst i form av pengar. Den ekonomiska sårbarheten vid ohälsa och olycksfall i arbetet ökade (Försäkringskassan 2011e).

Den sociala och ekonomiska otryggheten, som industrialiseringen förde med sig, ledde till tankarna om en socialförsäkring. I slutet på 1800-talet började en del av människorna gå samman och bilda föreningar - så som sjukhjälpskassor - för att skapa sig en trygghet vid sjukdom. 1931 godkände staten dessa föreningar och det var också nu de fick börja kalla sig för sjukkassor. Resultatet för det hårda arbete, som hade lagts ner för att få en obligatorisk sjukförsäkring, började träda fram i mitten av 1950-talet (Försäkringskassan 2011e).

Från och med den 1 januari 2005 - då Försäkringskassan inrättades - skulle det inte finnas något frivilligt medlemskap i sjukkassorna. Nu skulle alla som bor och arbetar i Sverige omfattas av socialförsäkringen. Tanken baserades på skyldigheten att betala avgifter och skatter, och detta skulle ge rättigheten att ta del av den sociala välfärden vid behov. Det

huvudsakliga syftet var att ge medborgarna en trygghet ifall de skulle bli sjuka och inte klara av att arbeta (Försäkringskassan 2011e).

2.2 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång till arbete

I juli 2008 röstade regeringen igenom en ny lag (Proposition 2007/08:136). Syftet med denna proposition som lades fram, var att göra en mer effektiv sjukskrivningsprocess, samt öka möjligheterna för personer som är sjukskrivna att återgå i arbete. Den borgerliga regeringen som tillträdde, betonade att det är viktigt att så många personer som möjligt skall försörja sig genom eget arbete. Detta för att personerna skulle göra en samhällsnytta, men också för att minska utanförskap. De som hamnar i utanförskap är oftast de som under längre period varit sjukskrivna. Ett av förslagen som regeringen kom med var att införa en rehabiliteringskedja. I denna skulle det finnas fasta tidpunkter för prövning av den sjukskrivnes arbetsförmåga. Tidigare sjukskrivningsprocess upplevdes som långsam och passiv enligt den borgerliga regeringen. Införandet av en rehabiliteringskedja skulle ge bättre drivkrafter, och den sjukskrivne skulle känna ett eget ansvar att försöka komma tillbaka i arbete. Rehabiliteringskedjan skulle öka de sjukskrivnas chanser till att få ett arbete genom olika insatser. Rehabiliteringskedjan skulle göra att den sjukskrivne på förhand kunde förutse vad som skulle hända i dennes sjukfall, samt att prövning om rätten till ersättning skulle ske vid olika tidpunkter (Proposition 2007/08:136).

2.3 Rehabiliteringskedjan

Rehabiliteringskedjan innebär att det görs regelbundna prövningar av en människas arbetsförmåga under hela perioden som denne är sjukskriven. Rehabiliteringskedjan är indelad i tre delar och börjar från den dagen en individ blir sjuk till och med dag 365. Den första delen innefattar sjukdagarna mellan 1-90. Under den här perioden gör Försäkringskassan en bedömning om den sjukskrivne klarar av att gå tillbaka till sitt vanliga arbete. Försäkringskassans handläggare kontaktar arbetsgivaren för att se om det finns andra och/eller anpassade arbetsuppgifter som den sjukskrivne kan arbeta med trots sin sjukdom. Finns det inte möjligheter för den sjukskrivne att gå tillbaka till sitt vanliga arbete, upprättas en plan tillsammans med Försäkringskassan om återgång till ett anpassat arbete (Försäkringskassan 2011f).

Under den andra perioden som innefattar dagarna 91-180 kontaktar Försäkringskassans handläggare arbetsgivaren, för att se om det går att göra en omplacering av den sjukskrivne så att denne kan arbeta med andra arbetsuppgifter som är anpassade till den sjukskrivnes arbetsförmåga. Om arbetsgivaren inte har något att erbjuda den sjukskrivne, kan Försäkringskassan erbjuda ett möte med Arbetsförmedlingen efter dag 181. Anledningen till detta är att den sjukskrivne skall kunna söka ett annat arbete som är anpassat till dennes arbetsförmåga under tiden den får sjukpenning. När arbetsgivaren inte kan erbjuda den sjukskrivne ett arbete som är anpassat till dennes arbetsförmåga, börjar Försäkringskassan se vad den sjukskrivne kan utföra för arbetsuppgifter på den reguljära arbetsmarknaden. Detta utförs mellan sjukdagarna 181-365 (Försäkringskassan 2011f). Om Försäkringskassan gör en bedömning att den sjukskrivne kan gå tillbaka till sitt vanliga arbete innan dag 365, gäller inte bedömningen av arbetsförmågan utifrån den reguljära arbetsmarknaden. En ny bedömning av arbetsförmågan görs av Försäkringskassan när den sjukskrivne kommer upp i 366 dagar. Skulle det visa sig att den sjukskrivne inte alls kan arbeta, har den sjukskrivne rätt till sjukpenning. Skulle det däremot visa sig att den sjukskrivne klarar av att arbeta på hela den reguljära arbetsmarknaden, där även anpassade arbeten förekommer, har han/hon inte längre rätt till sjukpenning (Försäkringskassan 2011f).

2.4 Försäkringskassans roll

Försäkringskassan har ett ansvar att utreda, besluta om och betala ut ersättningar. Myndigheten i fråga avgör även om individer har rätt till ersättning när dessa drabbas av sjukdom eller skada. Det kan vara ersättning i form av sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. En utredning påbörjas när ansökan om ersättning har inkommit till Försäkringskassan. Försäkringskassans uppgift är att hjälpa den sjukskrivne att så snabbt som möjligt återgå i arbete, samt samordna rehabiliteringsåtgärder kring den sjukskrivne (Försäkringskassan 2011g). Försäkringskassan har också till uppgift att boka ett avstämningsmöte med den sjukskrivne, Arbetsförmedlingen och läkaren. På avstämningsmötet upprättas en plan för rehabiliteringsinsatser, som grundar sig på Försäkringskassans utredning, läkares bedömning samt den sjukskrivnes egna uppfattning av situationen. Försäkringskassan skall fungera som ett stöd för den sjukskrivne samt vara en kontakt mellan myndigheter som behövs för rehabilitering. När den sjukskrivne inte längre

har rätt till ersättning från Försäkringskassan, tar Arbetsförmedlingen över (Försäkringskassan 2011g).

2.5 Arbetsförmedlingens roll

Arbetsförmedlingen ansvarar för att förmedla arbeten mellan arbetssökande och arbetsgivare. Arbetsförmedlingen har även ett ansvar för personer som befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden, såsom sjukskrivna arbetslösa. Det finns ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, där målet är att fler människor som är i behov av rehabiliteringsinsatser skall återgå i arbete eller påbörja en utbildning. De grupper som omfattas, är bland annat personer som är arbetslösa och uppbär sjukersättning, personer som är arbetslösa och är sjukskrivna, anställda sjukskrivna eller med sjuk – eller aktivitetsersättning som inte kan återgå till sin anställning (Arbetsförmedlingen 2011a).

När Arbetsförmedlingen har tagit över, så erbjuds den utförsäkrade att delta i Arbetslivsintroduktionen som varar tre månader. Under denna period har den utförsäkrade samtal med sin tilldelade handläggare. Handläggaren skall vägleda den utförsäkrade att hitta arbete. Handläggaren tittar även på vilka intressen personen har, samt om det behövs insatser som skall vara anpassade efter personens förmåga. Efter dessa tre månader utreds personen igen, för att se om denne kan återgå i arbete eller om det behövs ytterligare medicinsk behandling. Om det skulle visa sig att personen behöver ytterligare medicinsk rehabilitering, kan denna efter tre månader ansöka om sjukpenning igen (Faktablad för arbetssökande 2010, Arbetsförmedlingen januari 2010).

2.6 Arbetsförmåga

Arbetsförmåga är ett begrepp som används i olika sammanhang, dock är begreppet vagt (Vahlne-Westerhäll 2010). En definition av begreppet arbetsförmåga, som förklarar vad begreppet innebär finns inte, trots att begreppet arbetsförmåga är centralt i politiska debatter. Det finns inte heller några fastställda metoder av politikerna som kan bedöma en persons arbetsförmåga, men det som är viktigt att belysa är, att de personer som behöver stöd, skall få all den rehabilitering de behöver för att kunna återgå till arbetet (Forskning 2008).

27 kap 2 § (SFS 2010:110), ”*Allmänna bestämmelser om sjukpenning*” beskriver att en försäkrad har rätt till sjukpenning vid sjukdom som nedsätter hans/hennes arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Mannelquist (2008) skriver att arbetsförmågan inte alltid har bedömts lika. Från början av 1940-talet och fram till 1990-talet bedömdes arbetsförmågan utifrån sjukdomens varaktighet. Under 1990-talet bedömdes arbetsförmågan i förhållande till dess medicinska orsaker. Idag menar Mannelquist (2008) att arbetsförmågan bedöms utifrån arbetsmarknadsläge. Det är läkaren som gör en medicinsk bedömning av arbetsförmågan. Nordenfelt (2009) skriver att det är viktigt att känna till begreppet arbetsförmåga och dess innebörd för att kunna avgöra nivån på ersättningen som den försäkrade skall erhålla. Det finns många olika skäl till att en person saknar arbetsförmåga, det kan till exempel vara människor som är funktionshindrade av olika anledningar eller kan det vara människor som har en låg stresstolerans när det gäller arbete.

En annan aspekt på arbetsförmågan belyser sociologen Daniel Melén (2009), som menar att Försäkringskassans och läkarnas syn på bedömning av arbetsförmågan skiljer sig avsevärt från arbetsgivarens bedömning av anställningsbarhet. Melén (2009) menar att det är viktigt att belysa skillnad mellan arbetsförmåga och anställningsbarhet, då de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärderna inte alltid garanterar arbete. De sjukskrivna som är arbetslösa behöver oftast både arbetsförmåga och anställningsbarhet. Arbetsgivarna behöver motiveras till att anställa personer med begränsad arbetsförmåga, och den sjukskrivnes problem måste omfatta ett arbetsmarknadsperspektiv, som inte skall fokusera enbart på individnivå. Detta i sin tur skulle komma att leda till att personer som är sjukskrivna inte skall ”hamna mellan stolarna”. Det är viktigt att beakta såväl arbetsförmåga som anställningsbarhet för att arbetslivsinriktad rehabilitering skall bli framgångsrik. Det måste finnas arbetstillfällen för personer som är sjukskrivna och arbetslösa och samtidigt har en begränsad arbetsförmåga. Det är oftast inte svårt att hitta arbetsförmågan hos de sjukskrivna, problemet är att hitta motsvarande anställningsbarhet menar Melén (2009).

Brülde (2010) diskuterar också begreppet arbetsförmåga och menar att det har stor betydelse i Sverige. Detta för att en stor del av befolkningen har nedsatt arbetsförmåga och till följd av detta har rätt till olika former av ersättning. Nivån på ersättningen varierar beroende på hur stor nedsatt arbetsförmåga personen har. Det kan vara mellan 25, 50, 75 eller 100 procent som arbetsförmågan kan vara nedsatt, och till följd av detta varierar även ersättningsnivån.

Definiering av begreppet arbetsförmåga skiljer sig avsevärt bland människor och de samhällen de är delaktiga i. Detta medför olika konsekvenser där vissa har mer betydelse än andra. De konsekvenser som Brülde (2010) skiljer mellan är 4 olika. *Det första* är att definiering av begreppet arbetsförmåga bestämmer vem som har rätt till ersättning från sjukförsäkringen. *Det andra* är att definiering av arbetsförmågan påverkar även de verksamheter, vars mål är att förbättra människors arbetsförmåga genom till exempel rehabilitering. *Det tredje* är, att en person som inte har en arbetsförmåga, kan bli sjukskriven och detta har oftast negativa konsekvenser. *Det fjärde* är att arbetsgivare tittar på hur stor arbetsförmåga personen i fråga har, och utifrån detta bestämmer om denne skall stanna kvar eller om denne skall sägas upp.

Under 2000-talet framkom det att läkarna hade svårt att intyga samband mellan sjukdom och hur stor arbetsförmåga personerna har. Läkarna ansågs inte ha möjlighet eller kunskap om de sjukskrivnas arbetsförhållanden och detta medförde, att läkarna hade svårt att intyga arbetsförmågan, utöver att intyga själva sjukdomen. En annan aspekt är även att läkarna inte hade så mycket tid att lägga på intygsskrivandet, vilket oftast kom i andra hand. Det som prioriterades var behandlingen av patienterna (Proposition 2002/03:89).

2.7 Läkarityg

Mannelquist (2010) skriver att läkarityg, förutom att beskriva sjukdomstillstånd även måste innehålla en beskrivning av funktionsnedsättning i relation till arbetsinnehåll. Detta i sin tur leder till att bedöma arbetsförmågan i förhållande till patientens eventuella arbete. Vahlne-Westerhäll, Thorpenberg och Jonasson (2009) påvisar att läkarna kan när det kommer till bedömning av funktionstillstånd och arbetsförmåga ta hjälp av sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer. Det kan även hända att läkarna inte kan bedöma arbetsförmågan, men då måste läkaren redovisa detta tydligt för Försäkringskassan. Den sjukskrivande läkaren skall ange det medicinska syftet med sjukskrivningen, samt motivera varför den försäkrade inte bör arbeta och på vilket sätt det gynnar den försäkrades tillfrisknande. Läkarityg är därför en viktig del av sjukskrivningen och dess behandling menar Mannelquist (2010).

Det har gjorts flera undersökningar på kvalitén av intygen. Resultaten har visat att de inte är av god kvalité. Detta för att läkarna inte har den kompetens som krävs för att bedöma de sjukskrivnas arbetsförmåga av medicinska skäl utifrån hela arbetsmarknaden. Undersökningen visade även att sjukdom eller arbetsförmåga inte alltid står i fokus utan att det kan finnas andra aspekter som läkaren också tittar på. Det kan bland annat vara sociala problem som är kopplade till sjukdomen eller arbetsförmågan (Mannelquist 2010). Läkarintyg har olika funktioner. För läkaren är läkarintyg en del av behandlingen, för Försäkringskassan är läkarintyg en del av beslutsunderlaget, och för den försäkrade är läkarintyg ett bevismedel för nedsatt arbetsförmåga enligt Mannelquist (2010). Vahlne-Westerhäll et. al. (2009) menar att läkarintyget har även ett politiskt syfte och det är att uppfylla olika politiska eller ekonomiska målsättningar. Läkaren i detta fall har inte anmärkningsvärda möjligheter att styra, då denne själv styrs av politiken och de ekonomiska målsättningarna.

3. Tidigare forskning

Detta problemområde är ganska nytt och det finns en begränsad mängd av forskning kring utförsäkrade. Det som vi har hittat är sociologens Daniel Meléns avhandling där han skriver om långtidssjukskrivna. Vi har även hittat en rapport från Fackförbundet ST, där de har undersökt hur Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans handläggare ser på de nya reglerna inom sjukförsäkringen.

Melén (2008) har i sin studie kommit fram till att de som är arbetslösa har blivit det under sin sjukskrivning och inte från första början. Sjukskrivningen har gjort att dessa personer har varit tvungna till att avsluta sin anställning. För att få ersättning från Försäkringskassan måste arbetsförmågan vara nedsatt med minst 25 procent, och om inte detta uppfylls, så har dessa personer inte rätt till ersättning från Försäkringskassan, även om arbetsförmågan kräver ett anpassat arbete.

Melén (2008) påpekar att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan arbetar på olika sätt då de möter de långtidssjukskrivna på olika nivåer. Försäkringskassan lägger fokus på arbetsförmågan medan Arbetsförmedlingen fokuserar på anställningsbarhet för att kunna ge ersättning. Vidare påvisar Melén (2008) att antalet sjukskrivna minskar, medan antalet arbetslösa ökar bland de sjukskrivna. Han anser att detta enbart kan lösas genom sjukersättning, arbeten med lönebidrags anställning och till sist en ändrad syn på arbetsförmågan från arbetsmarknaden, där arbetsgivarna är mer villiga att anställa personer med nedsatt arbetsförmåga.

I en rapport från Fackförbundet ST (2010) undersöktes långtidssjukskrivna, där Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans handläggare riktade kritik mot de nya reglerna inom sjukförsäkringen. Undersökningen visade att regeringen hade felbedömt vårdbehovet hos de långtidssjukskrivna. Några resultat som presenterades i samma rapport, var att majoriteten av dem som svarade på undersökningen, tyckte att de långtidssjukskrivna i första hand behövde medicinsk rehabilitering och vård, att insatserna inte var anpassade efter behoven som de långtidssjukskrivna erbjöds, samt att de som blir utförsäkrade behöver mer insatser för att kunna komma tillbaka till arbetet. Vidare skriver Fackförbundet ST (2010) att majoriteten av handläggarna på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan tyckte att de

långtidssjukskrivna i första hand behövde en slutgiltig medicinsk behandling som i sin tur skulle hjälpa dem att komma ett steg närmre arbetslivet och efter detta kunde Arbetsförmedlingen ta över.

4. Teoretisk referensram

I detta avsnitt kommer vi att gå igenom relevanta teorier som vi anser belyser vårt problemområde. De teorier som vi har valt att använda oss av är stigma, social uteslutning, KASAM och sjukroll som vi anser kompletterar varandra. Med hjälp av dessa teorier ska vi försöka att analysera hur våra intervjupersoner känner och upplever den situation de befinner sig i, och hur de har upplevt utförsäkringen.

4.1 Stigma

Samhället kan se olika ut och fungera på olika sätt. Det kan finnas delar i ett samhälle som fungerar, men det kan även finnas delar som inte fungerar. I varje samhälle delas och kategoriseras människor, beroende på deras värderingar och normer. Människor har olika förväntningar på varandra. Om en grupp människor urskiljer sig från en annan, kan dessa människor stämplas, då de avviker från mängden (Goffman 1972). Begreppet *stigma* härstammar från grekerna, begreppet skapades för att märka kroppen. Detta skulle visa något ovanligt i människornas ”moraliska status”. *Stigmatisering* har olika dimensioner. För i tiden märktes tjuvarna genom att de brändes, och detta skulle synas tydligt för att skrämma andra människor att de inte skulle våga göra samma sak. Detta skulle även visa att de var avvikande. Människor kan stigmatiseras på tre olika sätt. *För det första* kan det handla om kroppslig missbildning när människor har en sjukdom. *För det andra* kan det handla om att människor har någon typ av missbruk, till exempel kan det vara alkohol eller droger. *För det tredje* kan det handla om något en människa ärver vidare i generationer, som till exempel nation, ras. Det kan även vara på det sättet att en grupp människor stigmatiserar en annan grupp människor, och detta på grund av att den andra gruppen människor har dålig ekonomi eller är arbetslösa, till skillnad från den gruppen som har arbete och bra ekonomi (Goffman 1972).

Stigma kan även vara ”misskreditabla” eller ”misskrediterande” enligt Goffman (1972). Den ”misskreditabla” stigmat betyder att individer tar för givet att andra inte ser deras stigma. Medan den ”misskrediterande” stigmat innebär att individer tar för givet att andra ser deras stigma. Individer som uppfattas som avvikande från andra kan leda till att dessa isolerar sig och är bara för sig själva, då de vill undvika att bli ifrågasatta. Goffman (1972) menar också att stigma är en egenskap hos en individ som är svår att dölja från allmänheten, och att det

skulle vara mer accepterat av samhället om sjukdomen eller avvikelserna individer har är synlig. Personer som avviker skall med hjälp av andra som anses som ”normala” i samhället hjälpas att ingå i samhället och inte stå utanför. ”De normala” skall ha en förståelse för den avvikande gruppen och acceptera skillnader som vårt samhälle består av (Goffman 1972).

4.2 Social uteställning

Giddens (2003) förklarar att social uteställning är en teori som beskriver orättvisor och bristande jämlikhet. Social uteställning handlar om olika processer som leder till att en individ blir avstängd från att ta del av samhället. Det finns tre olika uteställningar; ekonomisk uteställning, politisk uteställning och social uteställning. En individs uteställning kan både ligga utanför individens kontroll men också inom individens egen handlingsförmåga och ansvar. Den ekonomiska uteställningen grundar sig antingen på att individen till exempel blir arbetslös eller sjukskriven, vilket leder till en lägre inkomst som i sin tur leder till att individerna tvingas ändra på sina konsumtionsvanor och endast konsumerar det som är nödvändigt (Giddens 2003).

Giddens (2003) påpekar att människor som har blivit arbetslösa eller sjukskrivna blir utestängda från arbetsmarknaden och får det svårare att komma tillbaka. Detta kan ge en ökad känsla av att vara uteställd från samhället. I längden kan det också bli en social uteställning, då man blir tvungen till att avsäga sig saker som är viktiga för ens sociala liv, så som telefon, för att till exempel hålla kontakt med nära och kära. Giddens (2003) säger att den ekonomiska uteställningen bidrar till den sociala uteställningen då man inte längre på grund av ekonomiska skäl kan delta i sociala aktiviteter utanför hemmet. Uteställningen gör att man får ett minskat kontaktnät vilket gör att det blir svårare till exempel att få jobb.

4.3 KASAM

Aaron Antonovsky (2005) professor i medicinsk sociologi är skaparen av begreppet ”*Känsla av sammanhang*” (KASAM). KASAM innebär känslan av att se sig själv i ett sammanhang, att förstå och uppleva meningsfullhet. Det Antonovsky (2005) lyfter fram är att människor som utsätts för samma påfrestningar av psykiskt, fysiskt och socialt karaktär hanterar dessa på olika sätt. Vissa individer klarar av att hantera motgångar och påfrestningar bättre än andra,

viket leder till att dessa återhämtar sig och förblir friska trots sina motgångar. Han menar att det beror på att vi har olika motståndskrafter inom oss som inte enbart är betingade utifrån arv och miljö utan även har andra bakomliggande orsaker, det vill säga de hälsobringande faktorernas ursprung. Med detta menar Antonovsky (2005) att fokus läggs på vad som leder till hälsa istället för orsaken till sjukdomen. För att kunna bevara sin hälsa på bästa möjliga sätt ger Antonovsky (2005) tre betydelsefulla komponenter som sammanställs inom begreppet KASAM.

Begriplighet handlar om hur människor upplever sig själva och sin omgivning. Människor kan hantera sin situation bättre, om de uppfattar sin omgivning och sig själva som strukturerade och sammanhängande. Om de inte gör det upplever de omvärlden som kaotisk och oförståelig.

Hanterbarhet handlar om människornas känslor av att kunna hantera olika situationer som dessa befinner sig i. Människor ser inte sig själva som offer, utan de gör någonting åt situationen och tar sig vidare. De upplever att de har kraft och förmåga att hantera situationen. Det som får dessa människor att kämpa vidare kan vara stöd från anhöriga eller vänner.

Meningsfullhet innebär förmågan att se sitt liv som meningsfullt och ha en positiv inställning till sig själv och sin omgivning. När det kommer till meningsfullhet, så ses motgångar som utmaningar. Det anses som meningsfullt att vara delaktig och engagerad i de processer som betraktas som meningsfulla. Till exempel handlar det om att se en meningsfullhet med sitt arbete, då det leder till egen försörjning.

När en människa har höga värden inom de tre områdena, får denna en hög skattad KASAM och vice versa. De tre områdena sätts samman och görs till en helhet. Det kan variera hur hög grad av varje område människan har. Antonovsky (2005) påpekar också att den viktigaste komponenten som en människa skall ha är meningsfullhet. Detta för att om en person saknar känsla av meningsfullhet, så kommer inte han/hon att sträva efter hanterbarhet och begriplighet. Finns det en stark känsla av meningsfullhet, kommer personen att bli motiverad till att finna förståelse och resurser för olika situationer som uppstår under livets gång. Den andra komponenten som Antonovsky (2005) beskriver som viktig är begriplighet. Personer skall vid svåra situationer veta varför somliga krav ställs, och vad dessa krav kommer att leda till. Om personer skulle uppfatta situationen som obehaglig och kaotisk, blir personens

tillgång till resurserna oviktig, eftersom denna inte vet hur resurserna skall användas. (Antonovsky 2005)

Under vissa omständigheter kan det finnas en hög grad av begriplighet hos personer, dock innebär inte detta att han/hon kan hantera allt som sker eller kan använda resurserna på rätt sätt. En individ kan ha den rätta kompetensen och de rätta resurserna för att hantera en svår situation som uppstår. Dock behöver inte detta betyda att individen kan hantera allt som händer i den uppkomna situationen. Individerna kan göra kraftigt motstånd till förändringarna, om de saknar förmågan att hantera nya situationer. Om individerna har höga skattningar inom KASAM, är det tecken på att dessa känner en stark känsla av sammanhang, vilket innebär en hög förmåga att kunna hantera påfrestningar och motgångar som uppstår under livet (Antonovsky 2005).

4.4 Sjukroll

Den funktionalistiske tänkaren Talcott Parsons formulerade begreppet ”*sjukroll*”. Syftet med begreppet är att minimera personernas negativa effekter av sjukdomen. Funktionalistiska idéer bygger på att sjukdomen uppfattas som något som stör personernas normala livsföring. När en person är sjuk, kan denne inte utföra sina vardagliga sysslor och omgivningen i sin tur påverkas av detta. Det kan till exempel uppstå problem då den sjuke inte kan utföra sina arbetsuppgifter, vilket i sin tur leder till att pålitligheten till denne minskar. Arbetskamrater kan uppleva stress på grund av detta. Den sjuke kan även stöta på problem hemma, då den inte klarar av att utföra ”sina skyldigheter i hemmet” (Giddens 2003).

När den sjuke inte kan utföra vissa krav eller skyldigheter som ställs på denne tilldelas han/hon en sjukroll. Parsons skiljer mellan tre olika principer i en sjukroll.

1. ”*Den sjuka personen är inte personligt ansvarig för sin sjukdom*”, vilket innebär att sjukdomen uppkommer till följd av fysiska orsaker och detta kan inte en person styra över (Giddens 2003, s 158)

2. ”*Den sjuka personen förlänar vissa rättigheter och privilegier, vilket inbegriper att han eller hon slipper ifrån vanliga plikter.*” Med detta menas att personen befrias från vissa

skyldigheter eller roller då denne inte har påverkat själv sitt tillstånd. Den sjuka personen kan befrias från vissa uppgifter (Giddens 2003, s.158).

3. *”Den sjuka personen ska aktivt försöka bli frisk genom att kontakta läkaren och gå med på att bli > patient <.”* Detta betyder att den sjuka personen skall göra så gott som denne kan för att bli frisk. ”Den sjuke” måste acceptera de medicinska instruktioner som denne får från läkaren (Giddens 2003, s.158).

5. Metod och metodologiska överväganden

I detta avsnitt kommer vi att göra en redovisning av vårt tillvägagångssätt när det gäller vår undersökning. Vi börjar med att redovisa bland annat vilken metod vi har använt oss av, vilken grupp av intervjupersoner som vi har intervjuat, samt en redogörelse av undersökningens tillförlitlighet. Vi beskriver också hur vi har analyserat empirin och hur vi har insamlat material till undersökningen. Slutligen lyfter vi fram en redogörelse av de etiska principerna när gäller undersökningen.

5.1 Val av metod

Vårt undersökningsområde gör att vi väljer att fokusera oss på människors egna berättelser och upplevelser kring sin utförsäkring. Kvale (1997) föreslår den kvalitativa metoden vid undersökning av människors upplevelser kring sin livssituation. Ahrne & Svensson (2011) berättar att den kvalitativa metoden har växt fram som en motsats till den kvantitativa metoden. Vid utförandet av en kvalitativ studie är forskaren ute efter ”kvalité” i det som mäts, vilket innebär att de numeriska egenskaperna inte är av intresse (Hartman 2004). Det som undersöks i en kvalitativ studie kan till exempel vara händelser, känslor, tankar etc., alltså sådant som det inte går att mäta utan bara finns där. Ingen har sett en känsla men man har hört individer tala om deras känslor (Ahrne & Svensson 2011).

”Kvalitativ studie bygger på en forskningsstrategi där tonvikten oftare ligger på ord än på kvantifiering vid insamling och analys av data” (Bryman 2011. s. 340).

Kvale (1997) beskriver att den kvalitativa forskningsintervjun går till på så sätt att två människor samtalar med varandra, samt utbyter synpunkter om ett gemensamt ämne. Genom kvalitativ forskning, eller intervju får forskaren inblick i till exempel människornas liv, uppfattningar, känslor och erfarenheter. Kvale (1997) menar att den kvalitativa forskningsintervjun går ut på att ställa frågor och få dem besvarade. De frågor som vi ställde till intervjupersonerna i undersökningen utgick från vårt syfte och frågeställningar, vilket ledde att vi kunde få mer specifika svar, och även att vi kunde ställa följdfrågor.

När en forskare väljer att göra en kvalitativ studie, är möjligheterna större att komma både miljön och intervjupersonen närmre än i en kvantitativ studie. Det gör att forskaren får en klarare bild över situationen vilket oftast är till fördel, men det kan också vara till nackdel. Flexibiliteten anses också vara stor då avståndet mellan intervjupersonen och den som intervjuar inte är så stort. När det gäller den kvalitativa forskningen innebär det att det inte blir som man har tänkt sig. Intervjuerna kan göra att du får en helt annan riktning i din studie än vad du hade tänkt dig från början (Ahrne & Svensson 2011).

I en kvalitativ studie är forskaren ute efter att få fördjupande kunskaper om intervjupersonernas upplevelser och erfarenheter. Det som forskaren strävar efter är att låta intervjupersonen röra sig i olika riktningar, eftersom det ger kunskap om vad intervjupersonen anser vara viktigt och relevant (Bryman 2011). Eftersom vi är intresserade av att se hur våra intervjupersoner har upplevt sin utförsäkring och processen till sin utförsäkring, föredrar vi den kvalitativa metoden. Det som intresserar oss är intervjupersonernas upplevelser och erfarenheter. Vår val av kvalitativ metod grundar sig på vår forskningsfråga där vi i första hand inte är ute efter generaliserbarhet och representativitet, utan försöker finna en djupare förståelse i det som vi avser att undersöka.

Vi har valt att genomföra studien med hjälp av semistrukturerade intervjuer med öppna svarsmöjligheter, vilket ger intervjupersonerna möjlighet att framföra sina egna tankar och reflektioner. Detta ger även möjlighet för intervjuaren att ställa följdfrågor samtidigt som intervjupersonen utvecklar samtalet (Kvale 1997). Frågorna i en semistrukturerad intervju är allmänformulerade, där frågorna är nedskrivna i en viss ordning, men där ordningen på frågorna under intervjun kan variera. Alla frågorna som finns nedskrivna i frågeformuläret skall ställas till intervjupersonerna (Bryman 2011).

5.2 Urval

Vi valde att använda oss av bekvämlighetsurval, vilket enligt Bryman (2011) innebär att forskaren använder sig av de personer som finns tillgängliga för forskaren. Undersökningsspersonerna kan vara en "tillfällighet" som forskaren kan ha stor nytta av. Resultatet som forskaren får fram kan inte generaliseras. Däremot kan resultatet som

forskaren får av denna typ av undersökning leda till vidare forskning och kopplingar till redan existerande resultat på ett annat område menar Bryman (2011).

Vi har även använt oss av snöbollsurval när det gäller tre av våra intervjupersoner. Snöbollsurval innebär att forskaren kommer i kontakt med någon som är utförsäkrad som i sin tur känner någon som befinner sig i samma situation. När det gäller snöbollsurvalet får forskaren nöja sig med att intervjua dem forskaren får tag på (Bryman 2011; Kvale 1997).

Vi valde att använda oss av bekvämlighetsurval och snöbollsurval just för att vi hade två potentiella informationskällor som skulle hjälpa oss att komma i kontakt med undersökningspersonerna på ett enkelt sätt, men också för att vi inte kände någon som har blivit utförsäkrad. Vi är medvetna om att det är ett litet urval och att vi inte kan generalisera deras svar, då dessa undersökningspersoner kan uppleva situationen de befinner sig i på ett sätt, medan andra som befinner sig på ett annat ställe kan uppleva situationen på ett annat sätt.

Urvalet av våra intervjupersoner gjorde vi genom att gå till en kurs, som de som var utförsäkrade deltog i. Deltagarna i kursen tillfrågades om de skulle vilja vara med i vår undersökning. Det var sju personer som visade sitt intresse. Fastän vi inte hade några valmöjligheter när det gällde att välja ut intervjupersoner som ansågs vara relevanta för forskningsfrågorna, så anser vi att vi har fått tag på relevanta och betydelsefulla intervjupersoner som är utförsäkrade, som har kunnat ge oss svar på det som vi avsåg att undersöka. Även de tre resterande intervjupersonerna som vi fick tag på genom snöbollsurval ansåg vi var betydelsefulla för vårt undersökningsområde.

5.3 Genomförande

Efter att vi hade bestämt undersökningsområde började vi fundera på hur vi skulle få tag på intervjupersonerna. Det undersökningsområde som vi hade tänkt skriva om från första början var om personer som är utförsäkrade och deltar i Arbetslivsintroduktionen på Arbetsförmedlingen. Kontakten togs med Arbetsförmedlingen och de tillfrågades om de kunde hjälpa oss få tag på intervjupersoner. Efter att kontakt hade tagits med Arbetsförmedlingen väntade vi på svar i några dagar, vilket vi inte fick. Därefter bestämde vi oss att gå till Arbetsförmedlingen och där prata med de ansvariga för

Arbetslivsintroduktionen. Det visade sig att de ansvariga handläggarna var på utbildning hela dagen. Samma dag som besöket på Arbetsförmedlingen gjordes fick vi mail från en som är ansvarig för Arbetslivsintroduktionen. Svaret som hade skickats till oss var att de inte kunde hjälpa oss att få tag på intervjupersonerna. Detta upplevde vi som frustrerande, då det var endast de som kunde hjälpa oss.

Därefter bestämde vi att ändra på frågeställningarna och skriva om personer som är på väg att utförsäkras, alltså som är kvar i sjukförsäkringen. Detta skulle underlätta tillgång till intervjupersonerna då vi hade kontakter på Försäkringskassan. Kontakt togs med chefen på den enheten som har hand om dessa ärenden, där syftet med undersökningen förklarades. Chefen ville ta del av vårt informationsbrev och intervjufrågorna. Informationsbrevet samt frågorna skickades. Chefen hade synpunkter gällande informationsbrevet samt intervjufrågorna, detta skulle ändras och formuleras på annat sätt. Vi fick även besked om att denne skulle ta kontakt med juridikstaben för att se om det är okej att undersökningen genomförs. Undersökningen fick klartecken från Försäkringskassans juridikstab. I samband med detta kom vi överens om att chefen skulle informera handläggarna som har hand om de ärendena, och dessa skulle i sin tur ta kontakt med klienterna. Klienterna skulle själva ta kontakt med oss, ifall de var intresserade av att ställa upp på intervjuerna. Hjälpen uppskattades från vår sida, men vi upplevde det ändå som stressigt att vänta på att intervjupersoner skulle höra av sig till oss. Samtidigt hade vi inget annat val. Bryman (2011) beskriver detta som en politisk process där individen i detta fall chefen beskrivs som en ”grindvakt” då denne var intresserad av vårt syfte och motiv med undersökningen. ”Grindvakten” försökte även påverka vilka frågor som skulle ställas och hur de skulle ställas, samt vilka risker detta skulle medföra för organisationen.

När nästan en vecka hade gått, hade ingen visat sitt intresse av att ställa upp på intervjuerna. Situationen upplevdes stressande och frustrerande och vårt enda hopp var att kontakta en tjej i klassen som hade tankar om att skriva om samma ämne men som sedan ändrade sig. Genom kontakt med henne fick vi telefonnummer till kursledaren som är ansvarig för kurserna ”Liv i Livet” och ”Klara livet” som är en fördjupning till ”Liv i Livet”. I dessa kurser deltar personer som inte är aktiva i arbetslivet, antingen på grund av sjukdom eller arbetslöshet. Dessa kurser bygger på att motivera personerna till nystart och att stärka deras självkänsla och självförtroende. Kursen ”Klara livet” har även en koppling till arbetslivet, där praktik eller introduktion till socialt företagande ingår.

När kontakten med ledaren av kurserna togs fick vi information om vilka som deltar i dessa kurser. Detta medförde ännu en ändring av våra frågeställningar och syftet, vilket nu blev personer som är utförsäkrade, eftersom deltagarna i dessa kurser är utförsäkrade. Ledaren av kurserna var positiv till vårt undersökningsområde. Vi fick möjlighet att åka till skolan, där de hade kurserna, och där berättade vi för deltagarna om vårt syfte med undersökningen. På så sätt fick vi tag på intervjupersoner. Våra förhoppningar att deltagarna skulle visa något intresse att ställa upp på intervjun var inte så stora, dock visade det sig det motsatta. Den dagen bokades fem intervjuer och samma dag genomfördes två intervjuer. Veckan därpå genomfördes resterande tre, samt vi bokade in två till intervjuer som skulle genomföras dagen efter. Sammanlagt var det sju personer från kurserna som ställde upp. Dessa sju intervjuer genomfördes på skolan, där vi hade tillgång till ett grupprum.

För att undersökningen skulle stärkas, intervjuades tre personer till som vi hade fått tag på genom bekanta. Dessa tre intervjuer genomfördes hemma hos respektive person, mest på grund av bekvämlighets- och ekonomiska skäl. Intervjuerna spelades in på telefon. Anledningen till detta var för att vi inte hade tillgång till bandspelare. Att spela in intervjuerna på telefon har fungerat bra. Under intervjuerna var det bara en av oss som ledde intervjun, medan den andra satt och observerade samt antecknade. Detta gav oss större möjlighet att lyssna, samt fånga upp intressanta detaljer.

5.4 Tillförlitlighet

Tillförlitlighet svarar enligt Hartman (2004) på frågan om vi mäter det vi avser att mäta, och hur väl/noggrant vi mäter detta. Både Kvale (1997) och Bryman (2011) skriver i sina böcker, att hög reliabilitet innebär, att utförandet av studien skall leda till samma slutsats, även om studien skulle göras om av någon annan. Möjligheterna att uppnå en hög reliabilitet är större genom en kvantitativ studie, för då är man mer inriktad på huruvida ett mått är stabilt eller ej. I grunden handlar reliabilitet om frågor som berör måttens och mätningarnas pålitlighet och följdriktighet. Skulle någon annan få för sig att genomföra en liknande studie som vår med samma syfte och teoretiska utgångspunkter, tror vi inte att resultatet skulle bli exakt det samma. Däremot tror vi att det skulle finnas likheter men också skillnader, då vi anser, att vi som intervjupersoner agerar olika och uppfattar olika saker som viktiga. En del tror vi också har och göra med det vi bär med oss från vårt förflutna.

I en kvalitativ studie betyder validitet att man undersöker det man har för avsikt att undersöka. Validitet innebär att en bedömning görs av de slutsatser som man har fått från en studie, och därefter se om de hänger ihop eller inte (Kvale 1997; Bryman 2011). När det gäller validitet eftersträvas fördjupande kunskaper om till exempel känslor eller tankar, alltså sådant som finns, men som vi inte kan se (Ahrne & Svensson 2011). Under intervjuerna har vi försökt vara medvetna och försäkrade oss om att vi har uppfattat berättelserna på ett sätt som ligger intervjupersonerna så nära så möjligt. Detta har vi gjort genom att ställa kontrollfrågor.

5.5 Analysmetod

I vår undersökning har vi använt oss av innehållsanalys. Enligt Bryman (2011) innebär innehållsanalys att man söker efter teman i det material som analyseras. Man kodar texten i olika teman och ämnesområden. Det som eftersträvas är en kategorisering av olika företeelser, som är av intresse. Efter att vi transkriberade intervjuerna försökte vi noggrant analysera vad den hade att säga oss, om vi skulle se ett samband i svaren. Utifrån detta försökte vi skapa olika teman som vi sedan sammanställde till ett förståeligt resultat. Resultat av intervjuerna redovisas i tre olika teman, och analysen av dessa görs därefter, där vi sammankopplar vårt resultat till de teorier som vi också har utarbetat efter insamlat material.

De teorier som vi har utarbetat har vi gjort efter insamlat material, som beskriver ett induktivt angreppssätt. Ett induktivt angreppssätt enligt Bryman (2011) innebär att teorin är resultatet av en forskningsinsats. Det betyder att forskaren drar generaliserbara slutsatser efter observationer. Patel & Davidsson (2003) beskriver också relation mellan teori och empiri, och menar att forskaren arbetar med att producera teorin som sedan ska ge kunskap om verkligheten. Underlag för teori består av data eller information om det som forskaren avser att undersöka. Detta kallas för "empiri".

I vår studie har vi valt att använda oss av induktivt angreppssätt, då vi ville arbeta utifrån våra öppna sinnen när det kommer till vår empiri insamling, samt få en helhetsförståelse av vår undersökning. Anledningen till att vi valde att arbeta utifrån ett induktivt angreppssätt är för att vi ville komma åt intressanta detaljer som intervjupersonerna berättar om under intervjuerna i vår undersökning. Detta ansåg vi att vi inte skulle kunna uppnå, om vi hade valt

att arbeta utifrån ett deduktivt angreppssätt då, vår empiriska insamling skulle styras av hypotes/er, och därmed skulle detaljer förbises enligt Patel & Davidsson (2003). Vi kan även se brister med att arbeta utifrån ett induktivt förhållningssätt då vi inte har haft möjlighet att undersöka samma ämne i en annan stad, för att kunna jämföra om resultatet skulle bli den samma. Det hade varit intressant om vi hade haft utrymme att lägga till ett deduktivt förhållningssätt, genom att göra en jämförande studie till exempel i en annan stad och därmed förstärka den externa validiteten, där en generalisering av empirin hade varit möjlig (Bryman 2011).

5.6 Litteratursökning

Trost (2008) skriver att det finns en del olika sätt att hitta relevant litteratur till det ämne forskaren skriver om. Bland annat att titta i kurslitteraturen och om det finns någon relevant hänvisning till den litteratur forskaren behöver, eller att ta hjälp av sökmotorer som finns tillgängliga på skolan. Eftersom detta ämne är ganska så nytt, så har det inte heller gjorts så mycket forskning kring detta. Bakgrundsinformation har vi samlat in genom olika vetenskapliga artiklar, publiceringar i dagstidningar, rapporter och regeringens propositioner. Vi använde oss även av Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens hemsidor. Litteratursökning har vi gjort genom sökmotorer på högskolan, och vi har lyckats hitta några relevanta böcker samt vetenskapliga artiklar, som vi hade användning av. Sökorden som vi sökte på var bland annat utförsäkrad, långtidssjukskrivning, socialförsäkring och arbetsförmåga. Dessa sökte vi bland annat i databasen LIBRIS, DiVa, samt sökmotorer så som Google. När det kommer till insamling av litteratur till metoddelen i undersökningen så har vi använt oss av kurslitteratur, samt annan litteratur som vi ansåg var relevant, och där vi fick en mer fördjupad kunskap.

5.7 Etiska överväganden

Etik handlar inte bara om lagar och regler utan också om att forskare skall kunna handla på rätt sätt vid genomförandet av en undersökning. Forskaren skall vara medveten om sina egna åsikter och genomförandet av en undersökning med tanke på den ställning och den betydelsen som forskningen har i vårt samhälle. Både samhället och andra forskare skall kunna vara

säkra på att forskaren har gjort sitt bästa för att framställa relevant och hållbar information om sin studie (Vetenskapsrådet 2002).

God forskning innebär att forskaren tillför samhället nya resultat och nya undersökningar, samtidigt som forskaren utgår från de etiska riktlinjerna, vilket innebär att hänsyn till intervjupersonerna tas. Intervjuaren skall vara ärlig, öppen, ordningsam, hänsynsfull och rättvis. Intervjupersonerna har alltid rätt att ta del av all information om sin egen medverkan i studien. Bryter forskaren mot de etiska riktlinjerna har forskaren brutit mot *lagen om etisk prövning av forskning som avser människor*. Denna lag gäller om forskaren till exempel sprider känslös information om en intervjuperson utan dennes samtycke (Vetenskapsrådet 2002). När det gäller den etiska reflektionen, har vi utgått från de fyra etiska riktlinjer som Bryman (2011) nämner. De etiska riktlinjerna omfattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet: Forskaren skall informera intervjupersonerna om studiens syfte samt vilka villkor som gäller deras deltagande. Det som är viktigt att lyfta fram här, är att forskaren klart och tydligt talar om för intervjupersonerna att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt att hoppa av studien när de vill om de så önskar. Dessutom skall forskaren tala om de olika momenten som ingår i undersökningen (Bryman 2011). Vi har informerat samtliga deltagare om studiens syfte och om de olika momenten som kommer att ingå i studien, samt att de har möjligheten att avbryta undersökningen när de själva vill.

Samtyckeskravet: Deltagarna i en studie måste själva få avgöra om de vill medverka i studien eller inte. Om någon av intervjupersonerna är minderåring, krävs föräldrarnas samtycke (Bryman 2011). Informationen om att medverkandet i studien är frivilligt och att de när som helst kan avbryta har samtliga intervjupersoner informerats om. Till detta fick vi ett muntligt samtycke.

Konfidentialitetskravet: Största möjliga konfidentialitet måste försäkras intervjupersonerna. Personuppgifter skall förvaras på ett ställe och på ett sådant sätt så att ingen annan kan ta del av materialet (Bryman 2011). Vi har varit noggranna med att materialet har förvarats på låsbara utrymmen. Vi har även ändrat personlig fakta för våra intervjupersoner, för att försvåra identifieringen av informationen.

Nyttjandekravet: De uppgifter om de enskilda personerna som samlas in får endast användas i forskningssyfte (Bryman 2011). Vi har varit noggranna med att tala om för intervjupersonerna, att materialet endast kommer att användas i forskningssyfte och att intervjuerna kommer att destrueras efter avslutad forskning. Vi ansåg även att det var av stor vikt att tala om för intervjupersonerna vilka som kommer att ta del av studien.

6. Resultat

I detta avsnitt redogör vi vårt empiriska material som vi har fått fram genom intervjuerna. Vi kommer att utgå från tre övergripande teman som vi redovisar för var och en av dem. Dessa är: *Upplevelser av sjukskrivningen*, *Upplevelser av bemötandet från berörda myndigheter* samt intervjupersonernas *känslor inför framtiden*.

6.1 Upplevelser av sjukskrivningen

I denna del kommer vi att beröra hur våra intervjupersoner har upplevt sin sjukskrivning samt hur de upplever att deras vänner och familj ser på dem. Vi vill även lyfta fram hur deras nedsatta arbetsförmåga har påverkat dem och deras liv och om de har försökt att återgå till arbete.

”Jag var en helt annan människa innan jag blev sjukskriven”, berättar en av intervjupersonerna. En annan intervjuperson berättar att den blir deprimerad och vågar inte gå ut, då det känns som om sjukdomen syns utanpå. Samtliga av våra intervjupersoner säger att de upplevt sjukskrivningen som en svår situation. En av intervjupersonerna uttrycker: *”Det är många år som har gått av mitt liv, och jag står där fortfarande med mina besvär och kan inte komma vidare.”* De berättar om den stora förändringen från att kunna arbeta och försörja sig till att gå hemma och inse att de inte längre kan utföra de sysslor de kunde innan sjukskrivningen.

Flera av våra intervjupersoner tar upp, att de ofta tänker på hur bra de hade under den tiden de arbetade, och att det inte går att jämföra med den situation de befinner sig i. Under intervjuerna framkommer det att de inte riktigt vet vad det var som hände efter sjukskrivningen då allting förändrades så snabbt. Intervjupersonerna talar om att de fick börja om från början med att hitta sig själva. De berättar även att de fick hitta sin egen livsstil och balans i livet. Intervjupersonerna påpekar också att det tog tid innan de kunde se möjligheter istället för svårigheter. Några fick börja om från början med att läsa, handla, förstå saker och vara ute bland folk. En av våra intervjupersoner säger att denne har försökt gå till affären för att handla. Dock har det inte gått, och då har det blivit så, att denne har fått köra hem utan några varor. *”Man blir otrygg som människa, man ser allting som svart”*. De flesta av våra

intervjupersoner säger att de undviker att tänka kring sin situation och planera sin vardag, utan de tar dagarna som de kommer, de tar till vara på det som är bra idag och utgår från det.

Ekonomiskt har sjukskrivningen påverkat alla våra intervjupersoner. Det har dock påverkat dem olika, beroende på om de har varit ensamstående eller haft en partner. De berättar att de innan sjukskrivningen hade sin lön, och detta gjorde att de kunde göra allt de tyckte var roligt. En av intervjupersonerna säger: *"Det är som en stämpel, och alla tror att man inte vill jobba, men jag har aldrig haft det så bra som under den tiden jag jobbade"*. I och med sjukskrivningen har de flesta av våra intervjupersoner fått sluta med alla intressen de har haft. En del av intervjupersonerna påpekar att de till och med har fått flytta till billigare boende för att få ekonomin till att gå ihop. En av våra intervjupersoner uttrycker: *"Jag trodde inte att jag skulle sakna mitt arbete så mycket som jag gjorde; jag känner mig värdelös för att jag inte kan bidra med någonting"*.

Samtliga intervjupersoner upplever att de har hamnat utanför ramarna, inte bara på arbetsmarknaden utan också i det sociala livet. Den orken och den energin som fanns innan sjukskrivningen finns inte kvar, vilket gör att de inte orkar träffa och umgås med vänner i samma utsträckning som innan. *"Energien jag hade var på 100 procent, nu är den körd i botten"* berättar en av intervjupersonerna. Det alla intervjupersonerna lyfter fram är att det är jobbigt att sjukdomen de har, inte syns. *"Det syns inte på mig, men det känns inom mig"* säger en av intervjupersonerna. En annan intervjuperson lyfter fram: *"Måste jag gå ut osminkad, ofixad för att folk skall förstå att jag är sjuk"*. Intervjupersonerna upplever det som jobbigt att hela tiden behöva berätta om sin situation för personer i sin omgivning. Det tar mycket energi, påpekar de. De berättar att de undviker/slutar tänka på sin situation, då det tar hårt på dem. De försöker hålla sig smärtfria så mycket det bara går. En intervjuperson uttrycker att: *"Det gäller att anpassa sitt liv så man klarar att leva."*

Det framkommer under intervjuerna att familjen har varit deras livsgnista, och att det är det som har fått dem till att kämpa vidare. De talar om att de har fått mycket hjälp, stöttning och förståelse av sina familjemedlemmar. De säger att de inte blir ifrågasatta av dem angående sin situation och att familjen har förståelse när de inte orkar delta i aktiviteter.

När det kommer till återgång i arbete har de flesta av våra intervjupersoner försökt återgå, antingen till sitt gamla arbete, ett annat anpassat arbete eller praktik. Vägen dit har inte varit lätt, uttrycker dem. En av intervjupersonerna berättar:

”Jag har haft en tuff väg tillbaka”, medan en annan uttrycker: ”Det var jobbigt att själv gå ut och leta efter praktikplats. Jag kände att det var lite förnedrande att jag i min ålder skulle gå ut med papperna och leta efter en praktikplats”. ”När man har försökt återgå till arbetet och inte har kunnat utföra det arbete man skulle, har det gett ångest vilket har lett till depression. Man får ta mycket tabletter för att klara av vissa saker som man ska göra”.

6.2 Upplevelser av bemötandet från berörda myndigheter

I denna del av resultat vill vi lyfta fram hur kommunikationen med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har fungerat, samt om respondenterna har fått all nödvändig information under sin sjukskrivning. Vi vill även förstå våra intervjupersoners känslor och upplevelser när de fick reda på att de skulle utförsäkras.

Alla våra intervjupersoner har haft mer eller mindre omfattande kontakter med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Kommunikationen med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har upplevts olika av våra intervjupersoner. Några av dem har ansett att kommunikationen med Försäkringskassan inte har fungerat. De anser att de inte har fått tillräckligt med information när det kommer till deras utförsäkring. Några av intervjupersonerna har själva tagit reda på informationen. En av intervjupersonerna berättar:

”Jag har inte upplevt att jag har fått all den information som jag har behövt ha, jag har fått ta reda på det själv. Ibland kunde det vara dubbla budskap i många saker”.

Att inte få all nödvändig information har gjort att vissa har upplevt sig som bortglömda, vilket även har resulterat i att dessa intervjupersoner har fått ringa till chefen på Försäkringskassan för att få den information de har velat. En annan intervjuperson uppger att denne ”glömdes bort” på Försäkringskassan och att denne inte kunde söka jobb, eftersom ersättningen skulle utgå i så fall. *”Det är som om de idiotförklarar människor där”.*

En av intervjupersonerna berättar att denne i sitt ärende fick två unga handläggare som upplevdes som okunniga och inte kände någon empati och endast utgick ifrån sin regelbok. Vidare berättar samma person att informationen - men också kommunikationen med Försäkringskassan - var bristfällig, vilket ledde till att all nödvändig information inte kom fram. Några av intervjupersonerna upplever också att de hela tiden skulle bevisa för Försäkringskassan att de verkligen var sjuka. Detta fick dem att inte känna sig betrodda, vilket de upplevde som förnedrande. *"Det är fruktansvärt att bli behandlad på det viset. Det är förnedrande. Det är ett heltidsjobb och bara orka med detta"*. Även om det framgår tydligt att kommunikationen med Försäkringskassan var bristfällig, så upplevde några av intervjupersonerna att kommunikationen har varit bra och att de har haft bra folk runt omkring sig. De påpekar dock, att detta kanske handlade bara om tur, eller om att de fått byta handläggare.

"Arbetsförmedlingen är en bra livlina, kan man säga" berättar en av intervjupersonerna. En annan intervjuperson uppger *"Den bästa hjälpen har jag fått från Arbetsförmedlingen, de har varit helt fantastiska. De hjälper en och överleva"*.

När det kommer till kommunikationen med Arbetsförmedlingen, tycker samtliga intervjupersoner att det har fungerat bra. De uppger att Arbetsförmedlingen har varit till stor hjälp och varit tillmötesgående. Några av respondenterna tar också upp, att de har fått byta handläggare på Arbetsförmedlingen flera gånger och detta upplevdes inte bra, då de måste berätta sin historia om och om igen. Byte av handläggare skedde så ofta att intervjupersonerna till slut inte visste vilka deras handläggare var. En del av intervjupersonerna anser att Arbetsförmedlingen har gjort mycket för dem. Arbetsförmedlingen lyssnar, och detta upplevs som något positivt, då de lyfts fram som individer. En av respondenterna uppger även att Arbetsförmedlingen skall förvissa sig om vad som känns rimligt för dennes situation, och att det skall finnas en dubbelsidig kommunikation. Samtliga intervjupersoner anser att Arbetsförmedlingen lyssnar mycket mer än Försäkringskassan och de gör mer för individen.

Intervjupersonerna beskriver, att det hade varit bättre att sätta ihop en grupp där Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och läkarna skulle delta. De menar att dessa skulle kunna göra en gemensam bedömning angående klienternas nedsatta arbetsförmåga, istället för att läkarna själva skall göra den bedömningen, som ändå inte godkänns av Försäkringskassan.

Samtliga respondenter anser att Försäkringskassan borde ha haft regelbundna kontakter, samt planerat åtgärderna tillsammans med klienterna. Försäkringskassan skulle ha informerat mer om vad som skulle hända i framtiden. Ovissheten om framtiden ansåg intervjupersonerna kunde vara en bidragande faktor till depression.

När det kommer till våra intervjupersoners känslor och upplevelser när de fick reda på att de skulle utförsäkras ser vi ett mönster, att de inte har upplevt detta bra. För samtliga intervjupersoner upplevdes utförsäkringen som en chock, och i samband med detta fick de panik. Några av intervjupersonerna uppger att de inte förstår att de inte längre kan vara sjukskrivna, när de har ett läkarintyg som säger att de inte kan arbeta, eftersom de har en nedsatt arbetsförmåga. En av intervjupersonerna berättar:

”Det är inte bara jag som individ, det blir hela familjen som drabbas på många olika sätt. Exempelvis att just inte kunna ge sina barn det de vill ha, jag tycker att det är väldigt kränkande mot barnen då man blir ett fattigmansbarn”.

Denna intervjuperson uppger att denne anser sig ändå ha förmågan att ta fram saker till sina barn, genom svenska kyrkan och majblomman. En annan intervjuperson säger att man genom utförsäkringen hamnar utanför samhället. *”Man kan inte bidra till samhället, jag har alltid varit aktiv i olika föreningar vilket jag inte är i samma utsträckning nu längre”.* Vidare berättar samma intervjuperson att det är svårt när sjukdomen inte syns på en, man blir mer ifrågasatt. *”Det hade varit lättare om man hade suttit som en invalid, då hade inte folk ifrågasatt det”.*

6.3 Känslor inför framtiden

Under detta avsnitt kommer vi att beröra hur våra intervjupersoner ser på möjligheterna att få och återgå till arbete. Vi vill även lyfta fram hur de påverkas av att vara till arbetsmarknadens förfogande med en nedsatt arbetsförmåga, samt var de ser sig själva i framtiden.

Under intervjuerna framkommer att intervjupersonerna känner att de inte har stora framtidsplaner när det gäller att få ett arbete. En intervjuperson berättar: *”Jag har inget mål inför framtiden, jag ser inte mycket framtid. Jag planerar inte så mycket inför framtiden. Det*

får vara idag". Samtliga intervjupersoner hoppas att de kommer att leva ett smärtfritt liv. De vill lägga Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bakom sig och börja om på nytt. De flesta intervjupersoner svarade att de i framtiden helst vill arbeta med människor, och då främst hjälpa andra att inte hamna utanför.

På frågan om hur respondenterna ser på sina möjligheter att få ett arbete, svarade de flesta att möjligheterna är goda. De upplever sig själva som öppna för allting och vill känna sig behövda. De uppger att man måste tänka positivt och tro på sig själv. En av intervjupersonerna berättar däremot att möjligheterna till att få ett arbete är små, nästan så att det inte alls finns.

" Att inte se dessa möjligheter är för att arbetsgivarna inte är sådana som vill anställa någon som är långtidssjukskriven. Arbetsgivarna måste vara mer tillmötesgående ".

Möjligheterna att återgå till arbete varierar bland intervjupersonerna. En del tycker att det skulle fungera om de fick ta det i sin egen takt, och att de får all stöd de behöver. Att komma upp på heltid tycker samtliga intervjupersoner kommer att ta lång tid, då de får börja sakta och sedan jobba sig uppåt. En av intervjupersonerna berättar att möjligheterna att återgå till arbete inte är stora efter det att de nya lagarna trädde i kraft efter regeringsskiftet. Tanken från regeringens sida var att minska utanförskapet, men detta har blivit tvärtom. Då man som sjukskriven har hamnat ännu mer utanför och inte kan leva upp till de krav som ställs på dem, om egen försörjning. Intervjupersonen har därför börjat må sämre och tycker det är svårare att komma tillbaka. Vidare berättar personen också att det inte behövs mycket motgångar för att hamna på ruta ett igen. En annan faktor som försvårar möjligheterna till att få ett arbete är åldern, uppger en annan intervjuperson. Denne berättar att den höga åldern inte är ett plus på arbetsmarkanden för att kunna få ett arbete.

När det gäller upplevelsen kring att vara till arbetsmarknadens förfogande trots sina besvär, säger de flesta intervjupersonerna att de tror på sig själva, och att de kan klara av situationen de befinner sig i, trots sina besvär. Respondenterna tar även upp att det händer lätt att de nedvärderar sig själva. En av intervjupersonerna berättar:

”Man känner som att man är i en liten grupp. Man brukar tänka, vem vill ha mig. Det är klart att arbetsgivarna tar de som är friska först. Å andra sidan brukar jag tänka att jag har varit med om så mycket, och någon kan säkert ha nytta av det”.

7. Analys

I detta avsnitt kommer en redogörelse av vårt resultat som vi har fått fram i vårt empiriska material. Vi kommer att koppla ihop det med tidigare forskning och våra teorier för att få en övergripande förståelse om de utförsäkrades upplevelser. Vi kommer att redovisa analysen utifrån de teman som beskrivs i resultatet.

7.1 Upplevelser av sjukskrivningen

Sjukskrivningen har upplevts som en svår situation av våra intervjupersoner, då de har gått från att försörja sig genom eget arbete till att inte längre kunna stå för sin egen försörjning, på grund av deras sjukdom. En bidragande faktor till att de upplever sjukskrivningen som en svår situation är också att ersättningarna sänks i och med de nya reglerna. I samband med detta finns även en rädsla om att mista ersättningen helt utifrån Försäkringskassans bedömning.

Detta gör att de avviker från mängden och blir ställda utanför. Den ekonomiska uteslutningen de upplever bidrar till den sociala uteslutningen. Den ekonomiska uteslutningen grundar sig på att en människa antingen blir sjukskriven eller arbetslös, vilket bidrar till en lägre inkomst, som i sin tur kan leda till en social uteslutning, då människorna inte längre kan delta i sociala aktiviteter utanför hemmet, på grund av deras ekonomi (Giddens 2003). Här kan vi även koppla in sjukrollen som innebär att sjukdomen uppkommer till följd av fysiska orsaker som ligger utanför intervjupersonernas kontroll, vilket gör att de inte längre kan stå för sin egen försörjning (Giddens 2003). Goffman (1972) berättar att när en grupp människor urskiljer sig från en annan grupp kan dessa människor stämpas, eftersom de avviker från mängden. Detta i sin tur, tror vi leder till att dessa personer bildar en egen grupp i samhället där de känner sig trygga, inte ifrågasatta, samt där alla ser på varandra med ”samma ögon”.

Intervjupersonerna beskriver känslan av att känna sig värdelösa, för att inte kunna bidra ekonomiskt till hemmet på samma sätt som tidigare. Känslan av att inte se sig själv i ett sammanhang tror vi kan kopplas till KASAM, där människor som har låga skattningar inom KASAM inte känner stark känsla av sammanhang. Detta innebär att dessa människor är mindre benägna att hantera de påfrestningar, och motgångar som uppstår under livets gång (Antonovsky 2005). Vi tror att detta kan leda till att personerna får ett dåligt självförtroende

och dålig självkänsla, och kan inte komma vidare, eftersom de kan uppleva att de inte räcker till.

De flesta av våra intervjupersoner berättar att de inte riktigt visste vad det var som hände efter sjukskrivningen, då allt förändrades så snabbt. Några fick börja om från början med att läsa, handla och förstå saker. Sjukskrivningen har inte endast påverkat våra intervjupersoner utan även deras familjemedlemmar. Detta kan vi koppla till sjukrollen som Giddens (2003) tar upp i sin bok, där de funktionalistiska idéerna bygger på att sjukdomen uppfattas som något som stör personernas normala livsföring. När en människa är sjuk kan denne inte utföra sina vardagliga sysslor vilket gör att omgivningen i sin tur påverkas.

Ekonomiskt har samtliga av våra intervjupersoner påverkats mer eller mindre. Våra intervjupersoner uppger att de har fått sluta med alla intressen de hade efter att de blev sjukskrivna. Detta kan vi knyta an till stigmatiseringen, då det kan vara på så sätt att en grupp människor stigmatiserar en annan grupp av människor. Det kan vara på grund av att de har dålig ekonomi eller är arbetslösa till skillnad från den gruppen som har arbete och bra ekonomi (Goffman 1972). Vi ser även en koppling till social uteslutning och ekonomisk uteslutning där intervjupersonernas situation ligger utanför deras kontroll (Giddens 2003). Detta kan sedan leda till att de isolerar sig (Goffman 1972). Utifrån allt detta kan vi se en negativ spiral som ännu mer kan försvåra vägen tillbaka till arbetsmarknaden för våra intervjupersoner.

Samtliga intervjupersoner uttrycker att det hade varit enklare om deras sjukdom hade synt, för då hade de kanske inte blivit ifrågasatta i samma utsträckning, när det gäller deras nedsatta arbetsförmåga. Här ser vi en stark sammankoppling till stigma där Goffman (1972) säger att det är mer socialt accepterat att vara sjukskriven om man har en synlig sjukdom. Intervjupersonerna upplever det som jobbigt att hela tiden behöva tala om för omgivningen att de är sjuka. Att berätta sin historia om och om igen tar mycket energi ifrån dem. Även här kan vi se att intervjupersonerna har större benägenhet att få dålig självkänsla, av att inte bli betrodda.

Samtliga respondenter uppger att de har försökt att återgå till arbete, dock har återgången inte varit lyckad. De anser att vägen tillbaka är både svår och förnedrande. Detta knyter vi an till en låg grad av hanterbarhet, eftersom de inte har haft förmåga att hantera situationen

(Antonovsky 2005). Att försöka göra någonting åt sin situation, i detta fall att återgå till arbete, men inte klara av det, tror vi kan leda till att personerna till slut tappar lust att förändra sin tillvaro.

7.2 Upplevelser av bemötandet från berörda myndigheter

Samtliga av våra intervjupersoner har mer eller mindre haft omfattande kontakter med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Upplevelserna kring kommunikationen med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har upplevts olika av våra intervjupersoner. Kommunikation med Försäkringskassan upplever de flesta har varit bristfällig. Några av intervjupersonerna berättar också att det har känts förnedrande att inte bli betrodda, eftersom de hela tiden blir ifrågasatta och måste bevisa att de är sjuka. Detta kan kopplas till Antonovsky (2005) där han menar att begriplighet, att veta och förstå vad som händer runtomkring, samt förstå viktiga saker, gör att individen upplever känsla av hanterbarhet. Om våra intervjupersoner hade fått all den nödvändiga informationen, samt om kommunikationen hade varit bättre, hade de även tror vi kunnat uppleva sin situation annorlunda. Detta skulle leda till en bättre förståelse för den uppkomna situationen, och de krav som ställs på dem skulle bli mer hanterbara.

En del av intervjupersonerna berättar också att kommunikationen med Försäkringskassan har varierat, då de bland annat har fått byta handläggare. Detta hände även på Arbetsförmedlingen, där några av respondenterna berättar att de ibland inte visste vem deras handläggare var. När det gäller kommunikationen med Arbetsförmedlingen, upplever samtliga av våra intervjupersoner har fungerat bra. Detta kan kopplas till Antonovsky (2005) som beskriver begriplighet, då människor kan uppfatta sin situation bättre om omgivningen och de själva är strukturerade och sammanhängande. Om de inte gör det kan de uppleva sin situation som kaotisk. Eftersom våra intervjupersoner anser att bemötandet från Arbetsförmedlingens sida har fungerat bra, kan de hantera de krav som ställs på dem bättre. Vi tror även att de kommer få en ökad förståelse för hur deras resurser kan användas.

Under intervjuerna framkommer det att beskedet om utförsäkringen upplevdes som en chock, intervjupersonerna fick panik. Många olika tankar och känslor dök upp. De tänkte först och främst på sin familj, och hur de skulle få sin ekonomi att gå ihop. De uppper att hela familjen

skulle drabbas på olika sätt, bland annat att inte kunna vara med på alla sociala aktiviteter utanför hemmet. Detta kan i längden leda till en social uteslutning, då man får avsäga sig vissa saker som är viktiga för ens sociala liv, och att man inte klarar av att leva upp till de krav som ställs på ens förmåga (Giddens 2003). En annan intervjuperson tar upp att man genom utförsäkringen hamnar utanför samhället. Detta kan vi relatera till stigmatisering då man avviker från normen (Goffman 1972). Utifrån detta tror vi att det sker en kategorisering av människor, vilket leder till att man skapar olika klasser i samhället. Där klyftorna mellan dessa klasser ökar.

Antonovsky (2005) beskriver KASAM och menar att det är känsla av sammanhang. En person som har stark känsla av sammanhang, kan hantera vissa motgångar och påfrestningar på ett bra sätt som denne ställs inför. Genom att ställa kontrollfrågor under intervjuerna, fick vi en känsla av att intervjupersonerna hade en låg känsla av sammanhang. Detta för att vi tror att beskedet om utförsäkringen kom plötsligt, och de var inte redo för förändringar i deras liv. Det kan även vara på det sättet att våra intervjupersoner har upplevt att de behöver mer tid för att bli friska, då de anser att de inte har tillräcklig arbetsförmåga. Intervjupersonerna har upplevt utförsäkringen som något hårt, som har kommit så plötsligt att de inte har hunnit reflektera över det. I samband med detta kände de oro inför framtiden och hur de skulle klara av att försörja sig och sin familj. Här ser vi en stark koppling till Giddens (2003) och social uteslutning. En individs uteslutning kan ligga utanför individens kontroll, vilket i detta fall det gjorde, då våra intervjupersoner inte kunde styra över sin situation.

Övergången till Arbetsförmedlingen efter utförsäkringen har upplevts olika av intervjupersonerna. Vissa av våra intervjupersoner har fått all nödvändig information av Försäkringskassan och visste vad som skulle hända på Arbetsförmedlingen, medan andra berättar att informationen inte har framgått tydligt, eller inte alls. Alla våra intervjupersoner beskriver att de har fått ett bra bemötande från Arbetsförmedlingen. Att bli sedd och bekräftad tror vi ökar chanserna att se möjligheterna istället för motgångarna.

7.3 Känslor inför framtiden

Våra intervjupersoner har blandade känslor inför framtiden. Vissa upplever att de inte har stora framtidsplaner, när det gäller att få ett arbete. De hoppas att de skall kunna lämna Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bakom sig, och börja om på nytt. De flesta av

intervjupersonerna upplever att möjligheterna är goda att de skall få ett arbete. Samtidigt uttrycker en av våra intervjupersoner att det inte är lätt att få ett arbete, eftersom arbetsgivarna inte gärna anställer personer som har varit långtidssjukskrivna. I och med detta ser vi en koppling till sociologens Daniel Meléns avhandling (2008) där han beskriver att arbetsgivarna måste ändra sin syn på detta, och vara mer villiga att anställa personer med nedsatt arbetsförmåga. Vi tror att detta skulle ge ökade chanser att långtidssjukskrivna personer skulle uppleva sig mer behövda, och de skulle se en meningsfullhet i sitt liv, då det skulle leda till egen försörjning.

När det gäller återgång i arbete, så varierar svaren från intervjupersonerna. En del av respondenterna uppger att det skulle fungera bra om de skulle ta det i sin egen takt, samt få allt stöd de behöver. Dessa intervjupersoner som ser dessa möjligheter att få ett arbete ser inte sig själva som offer, de har förmågan att hantera sin situation och gå vidare. Den situation de ställs inför blir mer hanterbar enligt Antonovsky (2005). En av intervjupersonerna berättar att lagarna efter regeringsskiftet har gjort det svårare, och att utanförskapet har ökat mer än vad tanken var från början. Intervjupersonen uppger att denne har börjat må sämre, och att vägen tillbaka till arbetet har blivit svårare. Här ser vi en låg grad av hanterbarhet då personen väljer att se sig själv som ett offer och känner att denne inte har någon energi för att ta sig vidare, eller hantera situationen. Detta kan bero på att personen inte känner någon meningsfullhet av att komma tillbaka till arbete, och därför strävar inte denne efter hanterbarhet (Antonovsky 2005).

Motgångarna behöver inte vara många för att man skall komma tillbaka till ruta ett, berättar en av intervjupersonerna. Här väljer vi att knyta an till KASAM och begriplighet där en person kan hantera sin situation bättre om den uppfattar sin omgivning och sig själv som strukturerande och sammanhängande. Om personerna inte gör det, upplever de omvärlden som kaotisk och oförståelig (Antonovsky 2005). Vi tror att om intervjupersonerna skulle få allt stöd de behöver skulle de klara av situationer de ställs inför på ett begripligt sätt. Det skulle även leda till en ökad förståelse till det som händer, och varför det händer.

Intervjupersonerna uppger även att det händer lätt att de nedvärderar sig själva. En av intervjupersonerna tar upp att de ser sig själva som en ”egen grupp”. Vidare uppger samma intervjuperson att chanser inte är stora att arbetsgivarna vill anställa personer som är sjuka. Vi ser en stark koppling till stigma, då intervjupersonen uppger att de utförsäkrade känner sig

som en egen grupp som har hamnat i en situation, som ligger utanför deras kontroll (Goffman 1972). Vi kan även se en koppling till social uteslutning då de utförsäkrade inte får ta del av samhället och samtidigt har de svårt att komma tillbaka till arbetsmarknaden, eftersom de inte har samma kontaktnät som innan (Giddens 2003). Hela denna situation ligger utanför intervjupersonernas kontroll, vilket gör att de inte kan påverka sin situation. Att inte bli ”vald” i första hand från arbetsgivarna tror vi leder till dålig självkänsla hos intervjupersonerna, då de upplever sig själva som otillräckliga. Detta kan vara en bidragande faktor till att de inte ser någon mening till att förändra sin tillvaro.

8. Diskussion

Vårt syfte med studien är att belysa personers upplevelser av att ha utförsäkrats. Vi vill även belysa hur de ser på sin livssituation, på kort respektive lång sikt, samt hur de ser på sin ekonomiska situation. Syftet är också att få en ökad förståelse kring dessa personers utförsäkring, samt hur övergången till Arbetsförmedlingen har upplevts. Vår avsikt med studien är att lyfta fram ”den nya gruppen” som har skapats i samband med regeringsskiftet, och på så sätt belysa vilka konsekvenser det har medfört.

Efter att vi har sammansatt vår empiri och återkopplat det till tidigare forskning, samt våra teorier kan vi se att intervjupersonerna i samband med utförsäkringen riskerar att hamna i psykisk ohälsa. En anledning till detta kan vara ovissheten när det gäller deras framtid. Utifrån resultatet kan vi även se att samtliga intervjupersoner har gått igenom en ekonomisk påfrestning, som i sin tur har lett till social uteslutning, då de inte i lika stor utsträckning kan delta i olika aktiviteter på grund av deras ekonomiska situation (Giddens 2003). Till följd av sin sjukskrivning kan inte våra intervjupersoner försörja sig genom eget arbete, utan är beroende av den försäkring de får från Försäkringskassan. Vi har en uppfattning om att myndigheterna som är inblandade i utförsäkringsprocessen och efter utförsäkringen medvetet eller omedvetet bidrar till den ekonomiska och sociala uteslutningen våra intervjupersoner har drabbats av. Detta för att ersättningsnivåerna minskar, och till följd av detta ökar den sociala uteslutningen då nätverket blir mindre. Vi kan även märka en känsla av skam hos våra intervjupersoner, eftersom de inte kan bidra till sin egen försörjning, då normen i dagens samhälle är att man skall kunna försörja sig själv och vara oberoende. Eftersom de inte kan arbeta tvingas de vara beroende av det bidrag de får. Det som också framkommer i resultatet är att det inte är endast de sjuka som har drabbats av utförsäkringen, utan det har deras familjer också. Bland annat barnen, men också personerna själva blir uteslutna från sociala aktiviteter på grund av deras ekonomiska situation (Giddens 2003).

Kraven på att komma ut i arbetslivet och inte kunna vara sjuk trots sin sjukdom ökar risken att intervjupersonerna drabbas av psykisk ohälsa. Vårt resultat visar att en del av intervjupersonerna har upplevt att de inte är betrodda av Försäkringskassan, vilket de upplever som förnedrande. Detta kan vara en bidragande faktor till att intervjupersonerna har mer eller mindre fått dåligt självförtroende, och att de nedvärderar sig själva. Något som vi också har

uppmärksammat är att våra intervjupersoner har haft svårigheter med att hantera situationen de har hamnat i, då Försäkringskassan har gjort en bedömning att de inte längre kan vara sjukskrivna, och att deras dagar med sjukpenning är slut. Läkarintyget däremot säger något annat, det vill säga att de har en nedsatt arbetsförmåga och inte kan arbeta. Situationen intervjupersonerna ställs inför blir svår att hantera, då Försäkringskassan och läkarintyget säger emot varandra (Antonovsky 2005). Detta leder till att Försäkringskassan framställs som syndabock av dessa personer.

Frågan vi ställer oss är då, vem är det som gör ”fel”? Läkarna eller Försäkringskassan? Detta gör på sätt och vis att individerna hamnar i ”kläm”, då de har ett läkarintyg som säger att de har en nedsatt arbetsförmåga, och Försäkringskassan som gör bedömningen att de inte längre kan vara sjukskrivna eftersom deras dagar med sjukpenning är slut. En annan fråga som vi också ställer oss själva, är om det är möjligt att bestämma när en individ skall bli ”frisk”.

Tanken med rehabiliteringskedjan var att långtidssjukskrivningar skulle minska, likaså skulle utanförskapet minska (Försäkringskassan 2011f). Utifrån resultatet ser vi att det motsatta har skett då intervjupersonerna upplever att de har hamnat i utanförskap, och att de långtidssjukskrivna förblir i den situation de befinner sig i, utan att kunna se möjligheterna. Detta upplever vi inte som något konstigt, eftersom detta förstärks av att dessa personer förflyttas mellan myndigheterna, där nya regler gäller. Utifrån detta ser vi att personerna ”hamnar mellan stolarna” då respondenterna enligt vår uppfattning upplever att de är för friska för att vara sjukskrivna, men för sjuka för att vara friska och kunna söka ett arbete. Detta på grund av att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen arbetar på olika sätt. Försäkringskassan lägger fokus på arbetsförmågan, medan Arbetsförmedlingen fokuserar på anställningsbarhet (Melén 2008). Detta kan förvirra många då de inte själva upplever att de riktigt är medvetna om vilka regler de skall gå efter. Att ha två olika myndigheter som säger olika, tror vi väcker stor misstro hos intervjupersonerna, eftersom det kan vara svårt att avgöra vad som gäller. I samband med detta minskar även förtroendet för myndigheterna.

För att undvika att personer hamnar i utanförskap skulle kanske rehabiliteringskedjan vara mer individanpassad, eftersom vi människor rehabiliteras olika länge. Vissa behöver mer tid än andra. Detta skulle göra att många personer inte skulle hamna i utanförskap och ”mellan stolarna”. För att motverka utanförskap och ”kläm” mellan myndigheterna skulle det behövas en sammanslagen myndighet. Till exempel, att man skulle jobba tillsammans med att

rehabilitera dessa personer så att de inte behöver ha olika kontakter, och olika insatser från berörda myndigheter. Detta skulle i sin tur underlätta för den sjukskrivne att inte behöva gå från en myndighet till en annan. Sammanslagningen av myndigheterna skulle underlätta arbetet för handläggarna från båda myndigheter, då de endast skulle utgå från ett arbetssätt.

Utifrån resultatet kan vi även se att informationen och kommunikationen med Försäkringskassan i stor utsträckning varit otydlig. En del av intervjupersonerna har själva tagit reda på informationen som de har behövt. Här upplever vi att ansvaret för informationen har flyttats från myndigheterna till personerna själva, vilket vi tycker är en brist, då intervjupersonerna med sina besvär också skall försöka förstå sig på lagar och regler, som inte är så lätta att tolka. Intervjupersonerna lyfter fram att kommunikationen med Arbetsförmedlingen har varit bra, då de har varit mer tillmötesgående, och intervjupersonerna känner att de har fått all nödvändig information. Detta tycker vi är positivt då ansvaret att informera om vad som händer i enskilda ärenden ligger på myndigheterna, och inte på individen själv. Ibland kan det vara så att individen i fråga inte har den förmågan, att kunna ringa eller gå till den myndighet denne behöver, och då är det bra att kunna förlita sig på att myndigheten bidrar med all nödvändig information.

Utförsäkringen har satt igång många olika processer bland våra intervjupersoner. Vissa intervjupersoner är positiva och skulle vilja få ett arbete på deltid, medan andra inte ser dessa möjligheter. Anledningen till detta kan vara hur dessa personer ser på sig själva. Mycket handlar om individen uppfattar sig själv som ett offer, eller väljer att hantera situationen och göra någonting åt den. Dessa personer som är positiva till att börja arbeta kan inte göra det, eftersom de upplever att arbetsgivarna inte är villiga att anställa personer med nedsatt arbetsförmåga. Detta kan leda till att dessa personer förblir arbetslösa trots sin vilja. Detta är något som de inte kan påverka. Något som vi tycker är viktigt att lyfta fram för att få dessa personer ut i arbetslivet är Meléns förslag om en förändrad syn från arbetsgivarnas sida, då arbetsgivarna skall motiveras till att anställa personer med en begränsad arbetsförmåga (Melén 2008).

9. Slutsats

Vi tycker att det finns dubbelhet i konsekvenserna av politikernas intention med att begränsa antal sjukdagar. Å ena sidan mår många dåligt och blir sjukare, och får därmed en längre väg tillbaka till arbete. Å andra sidan känner några att de äntligen får hjälp och stöd för att komma tillbaka, och att någon tror på dem som en resurs. Det som gör att många mår dåligt är kanske egentligen inte lagarna i sig, utan brister i kommunikation och bristande KASAM. Ytterligare en brist är att ersättningsnivån sänks, vilket ytterligare spär på dessa personers utanförskap. Det som vi också har kommit fram till är att det inte hjälper så mycket att ha en arbetslinje, om det inte finns anpassade arbeten att tillgå för målgruppen. Upplevelsen av att utförsäkras kräver mycket från individerna, de måste kunna vara friska, för att kunna vara sjuka och klara av ”kampen” med berörda myndigheter.

10. Vidare forskning

Sammanställningen av resultatet och analysen har väckt en del idéer hos oss gällande vidare forskning. Vårt resultat visar tydligt, att intervjupersonerna känner att de har hamnat utanför, och att de inte är betrodda från Försäkringskassans sida, samt att de inte har fått all nödvändig information. Det skulle vara intressant att jämföra de utförsäkrades situation i två olika kommuner, för att se om resultatet blir det samma. Skulle resultatet inte visa sig bli den samma, kan man undersöka hur handläggarna på respektive kommun arbetar med personer som är på väg att utförsäkras samt vilka resurser de anser är nödvändiga för att få personer som möjligt inte skall ”hamna mellan stolarna”.

Referenslista

Böcker

- Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber
- Antonovsky, Aaron (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber
- Brülde, Bengt i Vahlne Westerhäll, Lotta (red.) (2010). *Arbets(o)förmåga: ur ett mångdisciplinärt perspektiv*. 2. uppl. Stockholm: Santérus
- Giddens, Anthony & Birdsall, Karen (2003). *Sociologi*. 3., omarb. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Goffman, Erving (1972). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedts förlag
- Hartman, Jan (2004). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. 2., [utök. och kompletterade] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Melén, Daniel (2008). *Sjukskrivningssystemet: sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna*. Diss. Lund : Lunds universitet, 2008
- Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Trost, Jan (2008). *Att skriva uppsats med akribi*. Lund: Studentlitteratur
- Vahlne Westerhäll, Lotta (red.) (2010). *Arbets(o)förmåga: ur ett mångdisciplinärt perspektiv*. 2. uppl. Stockholm: Santérus
- Vahlne Westerhäll, Lotta, Thorpenberg, Stefan & Jonasson, Magnus (2009). *Läkarintyget i sjukförsäkringsprocessen: styrning, legitimitet och bevisning*. Stockholm: Santérus

Artiklar

Gårdestig, Siwert & Liljedahl, Alner, Eva (2009). Försäkringsmedicinsk kompetens hos Försäkringskassan, några utvecklingsperspektiv. *Socialmedicinsk tidsskrift* nummer 6, s. 503-517.

Mannelquist, Ruth (2008). Arbetsförmåga i sjukförsäkringen – lagstiftarens motiv. *Förvaltningsrättslig tidsskrift* nummer 4, s. 510-533

Mannelquist, Ruth (2010). Läkarintyg som bevis i förvaltningsprocessen. *Förvaltningsrättslig tidsskrift* nummer 2, s. 128-142.

Nordenfelt, Lennart (2009). Begreppet arbetsförmåga. *Socialmedicinsk tidsskrift* nummer 3, s. 220-228.

Melén, Daniel (2009). Med arbetsförmåga, utan anställningsbarhet. *Socialmedicinsk tidsskrift* nummer 3, s. 229-237.

Nordenfelt, Lennart (2009). Begreppet arbetsförmåga. *Socialmedicinsk tidsskrift* nummer 3, s. 220-228

Elektroniska källor

Proposition 2007/08:136. En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.

Proposition 2009/10:45. Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete.

Proposition 2002/03:89. Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet.

Allmänna bestämmelser om sjukpenning. Svensk författningssamling 2010:110. (Socialförsäkringsbalk).

<http://mobil.aftonbladet.se/debatt/debattammen/samhalle/article6431136.ab>

(Aftonbladet 2010) Hämtad: 23/05-2011

<http://arbetarbladet.se/nyheter/gavle/1.207874-deprimerade-ann-riskerar-att-bli-utforsakrad>

(Arbetarbladet 2008) Hämtad: 10/04-2011

<http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Var-verksamhet/Allmant-om-oss/Vara-kunder.html>

(Arbetsförmedlingen 2011a) Hämtad 13/05-2011

http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.172a79512211e45f0d80002047/info_ar.p (

Arbetsförmedlingen 2011a) Hämtad 13/05-2011

<http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.4b7cba481279b57bec180001123/arbetslivsintroduktion.pdf> (Faktablad för arbetssökande arbetsförmedlingen januari 2010) Hämtad: 29/04-2011

<http://www.st.org/currentSite/public/files/7458/6017.pdf>

(Fack förbundet ST 2010, elektronisk) Hämtad: 05/05-2011

<http://www.forskning.se/pressmeddelanden/pressmeddelandenarkiv2008/attbedomaarbetsformaga.5.ca241c11a39c26e6980001996.html>

(Forskning 2008) Hämtad: 20/05-2011

<http://www.forsakringskassan.se/nav/0e4cf1074b7d6f981c741d5826877ce1>

Försäkringskassan 2011a) Hämtad 28/04-2011

http://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/sjuk_langre_an_14_dagar/om_sjukpenning

(Försäkringskassan 2011b) Hämtad 28/04-2011

http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/sjukfranvaro/sjuk_langre_14/sjukersattning_och_aktivitetsersattning

(Försäkringskassan 2011c) Hämtad 28/04-2011

http://www.forsakringskassan.se/privatpers/arbetssookande/arbetsmarknadspolitiskt_program/aktivitetsstod

(Försäkringskassan 2011d) Hämtad 28/04-2011

http://www.forsakringskassan.se/omfk/om_socialforsakringen/historik

(Försäkringskassan 2011e) Hämtad 06/05-2011

http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/sjukfranvaro/bedomning_av_arbetsformaga

(Försäkringskassan 2011f) Hämtad 06/05-2011

http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/tillbaka_till_arbete_-_rehabilitering/avstammingsmote

(Försäkringskassan 2011g) Hämtad 07/05-2011

http://www.forsakringskassan.se/sjukvard/rehabilitering/forsakringskassans_roll_och_ansvar

(Försäkringskassan 2011g) Hämtad 07/05-2011

<http://www.forsakringskassan.se/omfk>

(Försäkringskassan 2011g) Hämtad 07/05-2011

http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Mediafiler/Videofiler/vagentillbaka/textversion/index.html#expand/collapse

(Försäkringskassan okänt årtal) Hämtad: 10/05-2011

<http://hn.se/nyheter/varberg/1.656950-elin-kommer-bli-utforsakrad-efter-nyar>

(Hallandsbladet 2008) Hämtad: 22/5-2011

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (Elektronisk) Hämtad: 29/03-2011

Bilaga 1

INFORMATIONSBREV

En studie om människors upplevelser efter att de utförsäkrats

Våra namn är Mirnesa Omerovic & Hadjere Jashari. Vi genomgår för närvarande sjätte terminen på socionomprogrammet vid Högskolan Kristianstad. Vi arbetar denna termin med vår C-uppsats som har karaktären av ett självständigt vetenskapligt arbete inom ramen för socionomutbildningen. **Syftet med vår studie är att undersöka personers upplevelser av att ha utförsäkrats samt belysa hur de ser på sin livssituation på kort respektive lång sikt. Vi vill även få förståelse på hur de har upplever övergången till Arbetsförmedlingen.**

Som ett led i vår studie kommer vi att genomföra ett antal enskilda intervjuer med personer som är på väg att bli utförsäkrade samt få ökad förståelse av hur dessa personer upplever sin situation.

De forskningsetiska principerna som är viktiga för dig att känna till innan intervjun är följande:

- Din medverkan är frivillig och du kan när som helst välja att avbryta intervjun eller avstå från att besvara en viss fråga under intervjuens gång.
- Intervjun kommer att spelas in och därefter transkriberas av oss. Inspelningen och intervjuutskriften kommer att destrueras efter att uppsatsen godkänns av högskolans examinator.
- All information som framkommer i intervjun kommer att behandlas med största konfidentialitet från vår sida: ingen information kommer att föras vidare till någon obehörig, intervjupersoners namn kommer att avidentifieras i uppsatsen om denne så önskar.

Intervjun beräknas ta ca. 40 – 60 min.

Vi hoppas att du kommer att finna forskningsfrågan intressant och att du har möjlighet att delta i intervjun. **Vårt främsta syfte är att få en mer ökad förståelse för hur du upplever din nuvarande situation. Detta tycker vi är ytterst viktigt att lyfta fram och därför är vi oerhört tacksamma för din medverkan i undersökningen. Återkom gärna till oss om du har frågor eller synpunkter på vår undersökning eller om du tycker något är oklart kring ditt deltagande i forskningsintervjun.**

Du kan nå oss via vår e-post adress eller telefonnummer. Slå gärna en signal eller skicka iväg ett meddelande så ringer vi upp dig och bestämmer tid och plats för intervju. Vi ber dig att göra detta så snart som möjligt. Vi hoppas att du finner detta intressant.

Mirnesa Omerovic: (telefonnummer)

mirnesa.hadjere@hotmail.com

Hadjere Jashari: (telefonnummer)

mirnesa.hadjere@hotmail.com

Med vänliga hälsningar

Mirnesa&Hadjere

Bilaga 2

FRÅGEFORMULÄR

1. Hur gammal är du?
2. Vad har du arbetat med innan du blev sjukskriven?
3. Har du försökt att återgå till arbete tidigare och hur har det gått?
4. Hur länge har du varit sjukskriven?
5. Hur har din nedsatta arbetsförmåga påverkat dig och ditt liv?
6. Hur har du upplevt din sjukskrivning?
7. Hur har du upplevt att dina vänner och din familj har reagerat på din sjukskrivning?
8. Hur tycker du att kommunikationen med Försäkringskassan sett ut under tiden du varit sjukskriven och har du fått nödvändig information?
9. Berätta om dina upplevelser och känslor när du fick reda på att du skulle utförsäkras?
10. Skulle du ha velat att Försäkringskassan hanterat ditt ärende på något annat sätt – förklara?
11. Vad skulle ha kunnat göras annorlunda?
12. Hur tycker du att överlämningsmötet med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har fungerat?
13. Kan du berätta lite om arbetslivsintroduktionen, t.ex. vad som skulle hända när du övergår till Arbetsförmedlingen, och hur har du upplevt bemötandet på Arbetsförmedlingen?
14. Hur ser du på dina möjligheter att återgå till arbete?
15. Hur påverkas du av att vara till arbetsmarkandens förfogande men samtidigt känna att du har en nedsatt arbetsförmåga?
16. Hur upplever du dig själv som utförsäkrad i samhället?
17. Vilka rekommendationer har du för hur samhället bör bemöta personer i din situation, ge exempel, förklara?
18. Hur ser du på dina möjligheter på att få arbete?
19. Finns det något arbete som du skulle helst vilja arbeta med?
20. Kan du berätta för mig var du ser dig själv i framtiden?
21. Vad var det som gjorde att du valde att ställa upp på intervjun, berätta?