



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Att mista sitt roder

Hur avslag på och indrag av sjukpenning kan påverka människor med utmattningssyndrom

ABSTRACT

Title: To lose your rudder. How rejection and indentation of sick leave benefits can affect people with exhaustion disorder.

Author: Rebecka Håkman

Supervisor: Lena Andersson

The purpose of this study was to investigate how people with exhaustion disorder can be affected by rejection and indentation of sick leave benefits. The research question for this study was: How can people with exhaustion disorder be psychologically, socially, physically and economically affected by rejection and indentation of sick leave benefits? The method used was qualitative and data collection was done with semi-structured interviews. Six participants were interviewed. Out of the six participants, four of them did define themselves as women and two of them did define themselves as men. The participants were in different ages between 22-62 years of age. Four participants have had rejection of sick leave benefits and two of the participants have had indentation of sick leave benefits. The method used for analysis of the empirical data was thematic analysis. The theoretical framework used in the analysis was Antonovsky's Sense of coherence and Goffman's social theory about stigma.

Main findings: The psychological impact on the participants when they received rejection or indentation from the Social Insurance Agency was feelings of powerlessness, anxiety, feelings of losing control, feelings of meaninglessness and depressive symptoms. Some had suicidal thoughts. The social impact related to feelings of stigma due to not being able to work and feeling devalued by others. The physical impact was a deteriorated physical health. The participants described a psychosomatic symptom understanding. The economic impact was difficulties with their financial situation, where some of the participants did not have enough money in the end of the month and constant worries for the future. Those with children experienced stigma in relation to them as parents as they couldn't manage their parental responsibilities.

Keywords: exhaustion disorder, sick leave benefits, rejection, indentation, Social Insurance Agency.

Abbreviations:

- SOU: Statens offentliga utredningar (The Government's official investigations).
- Prop.: Proposition (Proposition (from the government of Sweden)).
- NAV: Norwegian Labour and Welfare Organisation (The Norwegian equivalent to the Swedish social insurance agency is a part of NAV).
- WHO: World Health Organization

SAMMANFATTNING

Titel: Att mista sitt roder. Hur avslag på och indrag av sjukpenning kan påverka människor med utmattningssyndrom.

Författare: Rebecka Håkman

Handledare: Lena Andersson

Syftet med denna studie var att undersöka hur personer med utmattningssyndrom kan påverkas av avslag på och indrag av sjukpenning. Forskningsfrågan var: Hur kan personer med utmattningssyndrom påverkas psykiskt, socialt, fysiskt och ekonomiskt av avslag på och indrag av sjukpenning? Kvalitativ metod användes och datainsamlingen gjordes med semistrukturerade intervjuer. Sex deltagare intervjuades. Av de sex deltagarna definierade fyra av dem sig själva som kvinnor och två av dem definierade sig själva som män.

Deltagarna var i olika åldrar mellan 22-62 år. Fyra deltagare hade fått avslag på sjukpenning och två av deltagarna hade fått indrag av sjukpenning. Tematisk analys användes för analys av empirin. Det teoretiska ramverket som användes i analysen var Antonovskys Känsla av sammanhang- KASAM och Goffmans sociala teori om stigma. *Resultat:* Den psykiska påverkan på deltagarna när de fick avslag på eller indrag av sjukpenning från

Försäkringskassan var känslor av maktlöshet, ångest, att tappa kontrollen, känslor av meningslöshet samt depressiva symtom. Vissa hade självmordstankar. Den sociala påverkan relaterade till känslor av stigmatisering på grund av att inte kunna arbeta och att de kände sig nedvärderade av andra. Den fysiska påverkan var en försämrad fysisk hälsa. Deltagarna hade en psykosomatisk symtomförståelse. Den ekonomiska påverkan var svårigheter med sin ekonomiska situation, där några av deltagarna inte hade tillräckligt med pengar i slutet av månaden samt en ständig oro för framtiden. De med barn upplevde att andra hade en stigmatiserande attityd gentemot dem som föräldrar eftersom de inte antogs kunna hantera sitt föräldraansvar.

Nyckelord: utmattningssyndrom, sjukpenning, avslag, indrag, Försäkringskassan.

Förkortningar:

- SOU: Statens Offentliga Utredningar
- Prop.: Proposition (från Sveriges regering).
- NAV: Norwegian Labour and Welfare Organisation (Norges motsvarighet till Sveriges försäkringskassa är en del av NAV).
- WHO: World Health Organization (Världshälsoorganisationen).

Innehållsförteckning

Förord.....	7
1.Introduktion.....	9
1.1 Inledning och problemformulering.....	9
1.1.1 Inledning.....	9
1.1.2 Problemformulering.....	10
1.2 Syfte och frågeställningar.....	11
1.3 Avgränsningar och definitioner.....	12
1.3.1 Avgränsningar.....	12
1.3.2 Definitioner.....	12
1.4 Bakgrund.....	13
1.4.1 Försäkringskassan och sjukpenningen-historik.....	13
1.4.2 Försäkringskassan och sjukpenningen i nutid.....	14
1.4.2.1 Sjukpenningen i lagtexten.....	14
1.4.2.2 Rehabiliteringskedjan och arbetsförmåga.....	14
1.4.2.3 Sjuktal, sjukskrivningar, sjukfall och sjukpenningtal.....	15
1.4.2.4 Avslag på och indrag av sjukpenning.....	15
1.4.3 Psykiatriska diagnoser och utmattningssyndrom.....	16
1.4.3.1 Historik kring psykiatriska diagnoser.....	16
1.4.3.2 Utmattningssyndrom- historik.....	17
1.4.3.3 Utmattningssyndrom och dess diagnoskriterier i nutid.....	17
1.5 Studiens samhällsrelevans samt relevans för det sociala arbetet.....	19
1.5.1 Studiens samhällsrelevans.....	19
1.5.2 Studiens relevans för det sociala arbetet.....	19
1.6 Studiens fortsatta disposition.....	19
2. Tidigare forskning och kunskapsluckor.....	21
2.1 Stöd, kommunikation och interaktion.....	21
2.2 Ifrågasättande av ersättningsrätt.....	23
2.3 Ekonomi och hälsa.....	24
2.4 Symtomförståelse.....	25
2.5 Kunskapsluckor och tidigare forskningens relevans.....	27
2.5.1 Kunskapsluckor.....	27
2.5.2 Tidigare forskningens relevans samt kritik av densamma.....	28

3. Teoretisk tolkningsram.....	30
3.1 Känsla av sammanhang (KASAM).....	30
3.2 Stigma och avvikande.....	32
4. Metod och metodologiska överväganden.....	35
4.1 Metodval och vetenskapsteoretiska utgångspunkter.....	35
4.2 Plats för studien.....	36
4.3 Urvalsprocess.....	37
4.4 Material och materialinsamling.....	39
4.4.1 Genomförande av intervjuerna.....	39
4.4.2 Transkribering.....	41
4.4.3 Analysmetod och analys av materialet.....	42
4.4.4 Materialets begränsningar, brister och förtjänster.....	43
4.5 Tillförlitlighet.....	45
4.6 Tillvägagångssätt vid sökandet efter tidigare forskning.....	46
4.7 Förförståelse.....	48
4.8 Svårigheter och missbedömningar under forskningsprocessen.....	48
4.9 Forskningsetiska överväganden.....	50
4.9.1 Öppenhetskravet.....	50
4.9.2 Informationskravet.....	50
4.9.3 Samtycke och självbestämmande.....	50
4.9.4 Autonomi och nyttjande.....	51
4.9.5 Konfidentialitet och anonymitet.....	51
4.9.6 Yttrande över känsliga delar i samt möjlighet att ta del av studieresultatet.....	53
5. Resultat och analys.....	54
5.1 Psykisk påverkan.....	54
5.1.1 Maktlöshet och hopplöshet.....	54
5.1.2 Kontrollförlust och ångest.....	56
5.1.3 Nedstämdhet.....	58
5.2 Social påverkan.....	61
5.2.1 Stigma och skam.....	61
5.2.2 Att dra sig undan.....	64
5.3 Fysisk påverkan.....	67
5.3.1 Försämring av befintliga fysiska utmattningssymtom.....	67
5.3.2 Psykosomatisk symtomförståelse.....	69

5.4 Ekonomisk påverkan.....	72
5.4.1 Försörjningsoro.....	72
5.4.2 Drömmar och framtid.....	76
6. Sammanfattande slutsatser och avslutande diskussion.....	80
6.1 Sammanfattande slutsatser.....	80
6.2 Avslutande diskussion.....	81
6.3 Förslag till vidare forskning.....	83
Referenslista.....	85
Bilagor.....	91
Bilaga 1- Intervjuguide.....	91
Bilaga 2- Bilaga till intervjuguide.....	92
Bilaga 3- Informationsbrev till deltagare.....	93
Bilaga 4- Samtyckesblankett till deltagare.....	95
Bilaga 5- Kodningsschema.....	96

Förord

Processen genom skrivande av en sådan här studie, eller egentligen vilket skrivande som helst, är en resa. Denna resa går genom snåriga skogar, täta djungler, över öppna fält, på smala och breda vägar, över berg, ner i dalar, genom eld och vatten; detta i alla väder. Resan genom skrivandet är ett utforskande precis som att vårt arbete med och tillsammans med människor i människobehandlande verksamheter är ett utforskande. Men det är utforskande på olika sätt. Utforskandet i skrivandet är för mig mindre socialt och mindre människonära än vad mitt arbete med och tillsammans med människor i människobehandlande verksamheter är. Där kommer en nära människor på ett annat sätt än vad en gör i skrivandets utforskande. Forskning som denna studie, vilken bygger på intervjuer med människor, är ju till viss del social och människonära genom samtal och interaktion i intervjuerna. Men det är ändå någonting annat än att dagligen möta människor i utforskande interaktion i människobehandlande verksamheter.

Något jag ofta återkommer till i mitt arbete med människor är Søren Kierkegaards text ”Till eftertanke” som handlar om att hjälpa andra människor och att börja där andra människor är. Kanske ligger en av forskningens stora utmaningar just i detta: att göra forskningsprocessen så människonära som möjligt och börja där människorna är. Det handlar om relationen avstånd-närhet mellan forskningen och det forskningen studerar. Detta med människonära är något jag själv har försökt eftersträva i den här studien i interaktionen med deltagarna. Jag vill rikta ett stort tack till de deltagare som var med i den här studien! Utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra.

Jag vill även rikta ett tack till min handledare Lena Andersson vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Dina råd, kommentarer och reflektioner i uppsatsprocessen har bidragit till att öppna dörrar. Tack Lena för att du fick mig att se bortom orden.

Avslutningsvis vill jag rikta ett tack till Kristina Berglund, för att du ”samlade ihop” mig när denna studie kändes tung att bära.

Rebecka Håkman

Göteborg, maj 2022

Denna studie tillägnas Kristina och Karin

1. Introduktion

I detta kapitel återfinns föreliggande studies inledning, problemformulering, syfte och frågeställningar. Även definitioner, avgränsningar, bakgrundshistorik kring sjukpenningen, Försäkringskassan, psykiatriska diagnoser i allmänhet och utmattningssyndrom i synnerhet. Därefter följer en diskussion om studiens samhällsrelevans och relevans för det sociala arbetet återfinns i kapitlet. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om studiens fortsatta disposition.

1.1 Inledning och problemformulering

1.1.1 Inledning

Under 2000-talets första två decennier har indragen av sjukpenning samt avslagen på initiala sjukpenningansökningar varierat i omfattning. Avslag vid nya sjukpenningansökningar ökade från 3,1 till 3,9 procent mellan åren 2017-2019 (Försäkringskassan 2020a, s. 21). Procenttalet för avslag på sjukpenning under pågående sjukfall (indragen sjukpenning) ökade från 6,1 till 7,1 procent under tidsperioden 2017-2019 (ibid, s. 22). Psykiatriska diagnoser har ökat som del i sjukskrivningsorsakerna, främst sjukskrivningar längre än två månader (Försäkringskassan 2020b, Socialförsäkringsrapport 2020:8, s. 18-20). Framförallt gäller ökningen stressrelaterade psykiatriska diagnoser (ibid). Av de stressrelaterade diagnoserna står utmattningssyndrom avseende sjukfrånvaro bland män för 13 procent av psykiatriska diagnoser och för kvinnor 18 procent (Försäkringskassan 2020b, s. 19-21).

År 2009 låg andelen sjukpenningindrag på två procent (Inspektionen för Socialförsäkringen, Rapport 2018:12, s. 8). Mellan åren 2014-2017 ökade andelen sjukpenningindrag bland psykiatriska diagnoser från 0,3 procent till 5,6 procent (ibid, s. 20-21). Även om största andelen indrag sker för personer med sjukdom i rörelseorganen eller förgiftningar och skador, är de psykiatriska diagnoserna den diagnosgrupp där indragen av sjukpenning ökat mest relativt sett (ibid). Beträffande avslag på initiala sjukpenningansökningar har dessa ökat. År 2014 avslogs 1,6 procent av det totala antalet sjukpenningansökningar (Försäkringskassan 2015a, s. 22-24) År 2019 fick omkring 4,2 procent av kvinnorna och 3,5 procent av männen avslag på sin initiala sjukpenningansökan (Försäkringskassan 2020c, s. 21-22). Det minskade antalet inledda sjukfall under perioden beror dels på färre ansökningar och dels på ökning av initiala avslag (ibid).

Avslagen på initial sjukpenningansökan och indragen av sjukpenning ökar alltså, samtidigt som vi i Sverige har en sjukförsäkring som säger att vi om vi är försäkrade har rätt till

sjukpenning om vi har en sjukdom som medför minst en fjärdedels arbetsförmågenedsättning. I Sverige har en försäkrad person rätt till sjukpenning om minst en fjärdedels arbetsförmågenedsättning föreligger och där arbetsförmågenedsättningen ska bero på sjukdom (Socialförsäkringsbalk, SFS 2022:304, 27 kap. 2§). För rätt till sjukpenning ska sjukdomstillståndet styrkas med läkarintyg (ibid, 27 kap. 25§). Som reaktion på problematiken kring det ökande avslagsantalet på sjukpenningansökningar har det uppkommit aktioner som rör detta. Onlineaktionen *#116 om dagen* (<https://116omdagen.wordpress.com/vad-ar-syftet-med-116omdagen/>, hämtat 2022-02-07) bildades som svar på avslagen på sjukpenning från Försäkringsskassan för att lyfta rösterna från människor som fått avslag på sina sjukpenningansökningar. Det råder oklarheter samt forskningsbrist kring hur ovanstående kan påverka människors hälsa och livssituation.

1.1.2 Problemformulering

Stressrelaterade diagnoser bland vilka utmattningssyndrom ingår, har ökat som andel av sjukskrivningsorsakerna. Samtidigt har både avslagen på initiala sjukpenningansökningar och indragen av sjukpenning ökat. Indragen av sjukpenning har ökat mest för personer med psykiatriska diagnoser relativt sett bland diagnosgrupperna. De flesta diagnosgrupper verkar ha del i det ökade antalet avslag på initiala sjukpenningansökningar. I mina tidigare jobb som bland annat behandlingsassistent och boendestödare har jag mött människor med bland annat den psykiatriska diagnosen utmattningssyndrom som fått avslag på initial ansökan om sjukpenning eller indragen sjukpenning. Flera av dem drabbades inte minst ekonomiskt eftersom de vid avslaget eller indraget nekades ersättning men samtidigt inte kunde arbeta. Flera av dem beskrev inre stress, samt svårigheter att förstå varför Försäkringsskassan gav dem avslag på deras ansökan eller drog in deras sjukpenning.

Svårigheter att förstå Försäkringsskassans avslagsbeslut eller indragsbeslut tas upp av Inspektionen för Socialförsäkringen (2013, Rapport 2013:1, s. 75) vars slutsats är att informationen i skriftlig form som en försäkrad får vid beslut om indragen eller avslagen sjukpenning är otillräcklig på ett sådant sätt att den ger otillräckliga möjligheter för försäkrade att tillvarata sin rätt. Vidare skriver de att detta kan bidra till att människor uppfattar Försäkringsskassans bedömningar som att de på förhand redan har bestämt sig för att avslå sjukpenningansökan (ibid). År 2021 skrev Inspektionen för Socialförsäkringen i en nyare rapport (Rapport 2021:3, s. 11-15) att det fanns stora utredningsbrister där Försäkringsskassan inte hade uppfyllt sin utredningsskyldighet i 11 procent av fallen. Dessa brister var enligt

rapporten (ibid) av sådan karaktär att de sannolikt kan ha påverkat Försäkringskassans beslut. Dessa brister inkluderade sådant som kan ha medfört allvarlig försämring av en försäkrad persons möjligheter till tillvaratagande av sin rätt (ibid). I ytterligare 37 procent av ärendena fanns det utredningsbrister, så kallade ”förbättringsbehov”, men då enbart i enskilda delar av handlägningsprocessen (ibid). Personer med utmattningssyndrom kan betraktas som en extra sårbar grupp då personer med långvarig stressbelastning, däribland utmattningssyndrom enligt Glise (2007, s. 96-101; 2019) kan ha symtom såsom omfattande hjärnfunktionspåverkan, trötthet, svårigheter med koncentration och minne samt både fysisk och psykisk utmattningssyndrom. Det råder därutöver forskningsbrist kring hur personer med utmattningssyndrom kan påverkas av avslag på och indrag av sjukpenning (se *avsnitt 4.6*). Det är centralt att dels ur juridiskt perspektiv att människor förstår besluten och vet hur de kan överklaga ett beslut, och dels ur hälsomässigt perspektiv att minimera risken att sjukskrivna personer med utmattningssyndrom får ett försämrat hälsotillstånd på grund av Försäkringskassans agerande. Föreliggande studie avser att undersöka hur personer med utmattningssyndrom som får avslag på eller indrag av sjukpenning år 2022 upplever dessa frågor.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande studie är att undersöka hur människor med den psykiatriska diagnosen utmattningssyndrom kan påverkas av att få avslag på eller indrag av sjukpenning från Försäkringskassan, samt att genom analys av empirin få en djupare förståelse för hur denna påverkan kan se ut.

För att undersöka syftet kommer föreliggande studie utgå från följande frågeställningar:

Hur kan människor med utmattningssyndrom påverkas:

- psykiskt
- socialt
- fysiskt
- ekonomiskt

av att få avslag på eller indrag av sjukpenning?

1.3 Avgränsningar och definitioner

Detta avsnitt behandlar föreliggande studies avgränsningar och definitioner.

1.3.1 Avgränsningar

En avgränsning som gjorts är att studera sjukpenning som ersättningsform istället för andra typer av ersättningar. Anledningen till att studien har avgränsat sig till att studera ersättningsformen sjukpenning och avslag samt indrag av denna är att avslag på och indrag av sjukpenning har ökat de senaste åren (se *avsnitt 1.3.2.4*). Därmed går föreliggande studie miste om kunskaper om påverkan av avslag på och indrag av andra typer av ersättningar inom socialförsäkringen.

Ytterligare avgränsningar som har gjorts är att fokusera på stressrelaterade diagnoser, och bland dessa prioriterades utmattningssyndrom. Därigenom går föreliggande studie miste om kunskap kring hur människor i andra diagnosgrupper och med andra stressrelaterade psykiatriska diagnoser kan påverkas av avslag på samt indrag av sjukpenning.

1.3.2 Definitioner

Med *avslag på initial ansökan* om sjukpenning avses att en person får avslag på en ny ansökan om sjukpenning utan att befinna sig i ett pågående sjukpenningfall hos Försäkringskassan, likt det Försäkringskassan (2020d, s. 21) beskriver om att en person kan få avslag på en ny initial ansökan.

Med begreppet *indrag* avses sådana fall där Försäkringskassan bedömt att en person inte längre har rätt till ersättningen sjukpenning (Inspektionen för Socialförsäkringen, Rapport 2018:12, s. 13-14).

Med begreppet *sjukfall* avses en sammanhängande period där en person fått sjukpenning utbetald, detta likt det Försäkringskassan (2021, s. 61) beskriver om att sjukfall definieras som perioder av sammanhängande karaktär där en person fått utbetalt antingen sjukpenning eller rehabiliteringsersättning.

Med begreppet *utmattningssyndrom* avser föreliggande studie sådant psykiatriskt tillstånd som uppfyller diagnoskriterierna för utmattningssyndrom (se *avsnitt 1.4.3.3*).

1.4 Bakgrund

1.4.1 Försäkringskassan och sjukpenningen- historik

I Sverige infördes en ny sjukförsäkring år 1955 (Prop. 1953:178, s. 1; Mannelquist 2018, s. 173). Under tidigt 1900-tal fanns två delar i socialförsäkringarna, vilka var sjukförsäkringen samt en försäkring för arbetsolycksfall (Prop. 1953:178, s. 127). Sjukförsäkringen var under tidigt 1900-tal frivillighetsbaserad och hanterades av olika så kallade sjukkassor (ibid). Detta innebar att ansvaret för att avgöra om en ska försäkra sig och därigenom få ekonomiskt skydd vid sjukdom låg på enskilda individer (ibid). År 1946 fattade Sveriges statsapparat beslutet att ersätta den tidigare frivilliga sjukförsäkringen med en obligatorisk sjukförsäkring av allmän art omfattande hela Sveriges befolkning, vilket sedan blev den nya lagen om allmän sjukförsäkring (ibid, s. 127-128).

Under 1990-talet och den svenska ekonomiska krisen betonades att svensk ekonomisk politik skulle se över och rensa upp i statens finanser, minska arbetslösheten och stärka arbetslinjen (Prop. 1994/95:25, s. 1, 6-9). Bland åtgärderna som skulle vidtas talades det om att för att stärka kompetenserna hos den svenska arbetskraften skulle arbetsmarknadspolitiken handla om åtgärder avseende utbildning samt förstärkning av rekryteringsstöd (ibid, s. 9). Åtgärderna föreslogs med motiveringen att försöka förhindra att människor hamnar i tillstånd av utslagning av permanent karaktär, samtidigt som det talades om att försöka åstadkomma minskning i nyttjandet av den svenska sjukförsäkringen (Prop. 1994/95:25, s. 9; Mannelquist 2018, s. 174). Sjukpenningen ingår idag fortfarande i socialförsäkringen (Socialförsäkringsbalk, SFS 2022:304, 23 kap. 2 §).

Genom åren har flera reformeringar och utredningar av Sveriges socialförsäkringar gjorts. I SOU 2000:72 (s. 11-13) föreslogs att sjukskrivningsperioden i sjukförsäkringen skulle begränsas till en tolv månadersperiod. SOU 2006:86, s. 9-12) diskuterade att det för möjliggörande av generositet i Sveriges socialförsäkringar krävdes effektivitet i arbetslinjen där antalet arbetstimmar behövde öka. Saker som lyfts är behov av specifika mål för att nå balans i sjukfrånvaronivåer (SOU 2015:21, s. 47-49) samt att det råder svårigheter att fastslå krav av generell karaktär avseende en persons mentala och fysiska förmågor (SOU 2020:6, s. 19-21). Förslag har lämnats att bedömning av arbetsförmågan efter dag 180 i sjukförsäkringen ska göras i relation till ”angivet normalt förekommande arbete” (ibid, s. 21).

1.4.2 Försäkringskassan och sjukpenningen i nutid

1.4.2.1 Sjukpenningen i lagtexten

Bestämmelser om sjukpenningen finns i Socialförsäkringsbalken (Socialförsäkringsbalk, SFS 2022:304, 27 kap.). Bosättnings- och/eller arbetskrav samt andra omständigheter angivna i lagen behöver uppfyllas för att vara försäkrad enligt socialförsäkringsbalken (ibid, 4 kap. 2 & 3 §§). I dagens sjukförsäkring finns ersättningarna sjukpenning, rehabiliteringsersättning, sjukersättning och aktivitetsersättning (ibid, 27 kap., 31 kap. & 33 kap.). Sjukpenning är en förmån enligt socialförsäkringsbalken som är arbetsbaserad (ibid, 27 kap. 1-3 §§). En person kan beviljas sjukpenning om hen har ett sjukdomstillstånd som innebär minst en fjärdedels arbetsförmågenedsättning (ibid). Vid bedömning av huruvida personen är sjuk eller inte, skall det sociala, arbetsmarknads- och ekonomiska förhållanden inte beaktas (ibid).

Sjukdomsorsakad arbetsförmågenedsättning ska styrkas genom inkommande med läkarintyg till Försäkringskassan senast sjukperiodens 7:e dag (Socialförsäkringsbalk, SFS 2022:304, 27 kap. 25 §).

1.4.2.2 Rehabiliteringskedjan och arbetsförmåga

Det Försäkringskassan bedömer är en persons arbetsförmåga (Försäkringskassan 2020d, s. 4). Det system som brukar kallas för rehabiliteringskedjan är ett system för hur en persons arbetsförmåga bedöms efter ett visst antal dagar i ett sjukfall med sjukpenning. Grunden för bedömning av arbetsförmåga blir bredare ju längre period en person haft arbetsförmågenedsättning (SOU 2020:6, s. 17-18; Socialförsäkringsbalk, SFS 2022:304, 27 kap. 46-55 §§).

Även sjukpenningnivån blir lägre ju längre period personen haft arbetsförmågenedsättning (ibid). När arbetsförmågan bedöms får endast medicinska aspekter beaktas (SOU 2020:6, s. 17-18). Upp till dag 90 i ett sjukfall görs bedömningen av en anställd försäkrad persons arbetsförmåga i relation till personens vanliga arbete (SOU 2020:6, s. 17-18; Socialförsäkringsbalk, SFS 2022:304, 27 kap. 46 §). Efter 90 dagar av arbetsförmågenedsättning ska arbetsförmågan bedömas genom huruvida personen klarar annat lämpligt arbete hos sin arbetsgivare (ibid, 27 kap. 47 §). Efter 180 dagar av arbetsförmågenedsättning ska arbetsförmågan bedömas i relation till vad som är ett ”normalt förekommande arbete” på arbetsmarknaden, vilket inte kräver att ett faktiskt arbete föreligger (Socialförsäkringsbalk, SFS 2022:304, 27 kap. 48 §; SOU 2020:6, s. 17-18). Normalt förekommande arbete har beskrivits som sådant arbete en försäkrad kan utföra trots sitt

sjukdomstillstånd där det inte heller krävs stora anpassningar (SOU 2020:6, s. 17-18). Från dag 181 i sjukfallet finns möjlighet att senarelägga bedömningen av arbetsförmågan i relation till sådant normalt förekommande arbete om särskilda skäl för detta föreligger, medan sådan bedömning från dag 365 i sjukfallet enbart kan senareläggas om den är att anse som oskälig (SOU 2020:6, s. 17-18; Socialförsäkringsbalk, 2022:304, 27 kap. 48-49 §§).

Omställningskrav till annat arbete kan göras om det saknas skäl för senarelagd bedömning och Försäkringskassans bedömning är att personen har arbetsförmåga i normalt förekommande arbete (ibid).

1.4.2.3 Sjukskrivningar och sjukfall

Under ett år är omkring 1,7 procent av Sveriges arbetsföra befolkning sjukskriven för någon psykiatrisk diagnos (Försäkringskassan 2020b, s. 16-17). Sjukskrivningslängden vid utmattningssyndrom är ofta lång (Glise 2019). Psykiatriska diagnoser har kommit att bli växande sjukskrivningsorsak i Sverige, framförallt avseende längre sjukskrivningar (Försäkringskassan 2020b, s. 18-19). Från 1980-talet fram till 2019 ökade sjukskrivningstalet i psykiatriska diagnoser från 16 procent till 33 procent för män och för kvinnor var motsvarande siffra 13 till 45 procent (ibid). Den stressrelaterade ohälsan där utmattningssyndrom ingår har ökat mest från år 2010, även om depressioner bland sjukfallen fortfarande utgör stor del (ibid, s. 19-20).

År 2007 fick 610 044 personer sjukpenning utbetald från Försäkringskassan någon gång under året (Försäkringskassan 2008, s. 25). År 2020 fick 679 676 personer sjukpenning utbetald av Försäkringskassan någon gång under året (Försäkringskassan 2021, s. 60). Startade sjukfall för psykiatriska diagnoserna har gått från 17 procent år 2006 till 20-27 procent av startade sjukfall år 2015 (Försäkringskassan 2015b, s. 17-18).

1.4.2.4 Avslag på och indrag av sjukpenning

Avslagen vid nya sjukpenningansökningar ökade mellan åren 2017-2019 från 3,1 till 3,9 procent (Försäkringskassan 2020a, s. 21). År 2014 avslogs 1,6 procent av det totala antalet sjukpenningansökningar (Försäkringskassan 2015a, s. 22-24). Under 2018 sjönk avslagen på initiala sjukpenningansökningar något, men blev sedan omkring 3,9 procent år 2019 (Försäkringskassan 2020a, s. 21-22). Försäkringskassan ger i rapporten (Socialförsäkringsrapport 2015:6, delrapport 1) inte någon beskrivning av hur avslagen fördelade sig för olika diagnosgrupper år 2014. Men i delrapport 2 (Försäkringskassan 2015b,

s.14) redovisas att psykiatriska diagnoser samt sjukdomarna i kroppens rörelseorgan är de två största diagnosgrupperna. Antalet sjukfall minskade med 23 000 mellan år 2018-2019 där Försäkringskassan under samma tidsperiod gav 4500 fler initiala avslag på sjukpenningansökningar (Försäkringskassan 2020c, s. 6). Sjukfallen minskade under 2019, något som både kan ha berott på färre ansökningar och en ökning av avslag på initiala sjukpenningansökningar från 3 procent år 2018 till 3,9 procent år 2019 (ibid, s. 21-22). De flesta åldersgrupper, län, kön och diagnosgrupper hade del i minskningen, vilket dels beror på färre ansökningar och dels ökningen av initiala avslag (ibid). Sjukpenningavslagen under pågående sjukfall (indragen sjukpenning) har ökat, från omkring 2 procent år 2009 till ökning från 6,1 procent upp till 7,1 procent under tidsperioden 2017-2019 (Försäkringskassan 2020a, s. 22; Inspektionen för Socialförsäkringen, Rapport 2018:12 s, 7-8, 17).

Under åren 2009-2017 har det varierat hur stor andel som fått sin sjukpenning indragen i olika skeden i rehabiliteringskedjan (Inspektionen för Socialförsäkringen, Rapport 2018:12 s, 7-8, 17). År 2017 var andelen sjukpenningindrag 8,5 procent runt dag 180 i rehabiliteringskedjan, där motsvarande siffra vid dag 365 i rehabiliteringskedjan var 3,5 procent (ibid). Största andelen av de som får sin sjukpenning indragen har någon sjukdom i kroppens rörelseorgan eller förgiftningar och skador, men den största relativa ökningen av indragningar har skett bland psykiatriska diagnoser (ibid, s. 20-21). Ökningen av andelen sjukpenningindrag bland psykiatriska diagnoser gick från 0,3 procent år 2014 till 5,6 procent år 2017 (Inspektionen för Socialförsäkringen, Rapport 2018:12 s, 7-8, 17).

1.4.3 Psykiatriska diagnoser och utmattningssyndrom

1.4.3.1 Historik kring psykiatriska diagnoser

Genom tiderna har perspektiven på hur psykiska tillstånd ska förstås och hanteras varierat. En som försökt definiera vad psykiatri innebär är Ottosson (2015, s. 10) som beskriver psykiatri som en disciplin vilken handlar om olika former av psykiska tillstånd och störningar, samt orsaksförklaringar, förebyggande och behandling dessa tillstånd. Om en går så långt tillbaka som till antiken har en del tankegångar inom psykiatrin sin grund där (Sjöstrand 2004). Under antiken kopplades psyket och ohälsotillstånd i detsamma bland annat till sinnena där blicken ansågs spegla en människas känslor, konflikt mellan olika delar av en människas psyke såsom passioner och förnuft, samt till att psykiska problem och psykisk funktion var knutna till olika vätskor i kroppen (Sjöstrand 2004; Homeros/Översättn. Lagerlöf 1948; Euripides/Översättn. Pleijel & Stolpe 1995; Platon/tolkning: Lindskog 1920-1926; Hippocrates/Loeb Classical Library (1923) 1984–1995).

Under 1930-talet kom psykoanalysen att bli allt mer framträdande i Sverige, och institutionerna behandlade de som ansågs sinnessjuka med åtgärder som miljöterapi, arbetsterapi och tvångsåtgärder, samt i liten grad även olika läkemedel (Svenska Psykiatriska Föreningen 1992, s. 5-12). Under 1940-talet kom elbehandlingen (ibid). Under 1950-talet upptäcktes nya läkemedel för psykiatrisk behandling, och psykofarmakan fortsatte att utvecklas under 1960-talet (ibid). Under 1970-talet blev de större institutionerna färre och allt mer splittrade, och mindre vårdenheter uppkom. Psykoterapien kom att få större intresse (ibid). Under 1980-talet skrevs många ut från mentalsjukhusen, och kommunerna fick överta ansvaret för dessa patienter (ibid). Den psykiatriska vården började jobba teambaserat (ibid).

Idag har vi diagnossystemen ICD och DSM-V (WHO 2019; American Psychiatric Association 2013). DSM är i Sverige det diagnossystem som huvudsakligen används inom psykiatrin för diagnostik, medan ICD används för kodning av diagnosen med en diagnoskod och som med denna kan rapporteras till Socialstyrelsens hälsodataregister (Socialstyrelsen 2019). WHO (2022) släppte i början av år 2022 den 11:e revideringen av ICD-systemet.

1.4.3.2 Utmattningsyndrom- historik

Begreppet ”överansträngd” har använts i Sverige från sekelskiftet 1800/1900 och under en lång tidsperiod efter det (Socialstyrelsen 2003, s. 20). Uttrycket ”burnout” började användas av amerikanska psykiatriker och psykologer under senare delen av 1960-talet, där det tidigare förekommit i medicinska kretsar för beskrivning, samt kan eventuellt ha förekommit i amerikanskt informellt språk (Schaufeli & Enzmann 1999). Sannolikt var Freudenberg den person inom psykologiska och psykiatriska sammanhang som först använde begreppet ”burnout” (Socialstyrelsen 2003, s. 20). Freudenberg (1974) använde begreppet ”burnout” för att beskriva och förklara utmattningsstillstånd hos den personalgrupp som hade hand om personer med svåra psykiatriska problem. Under intervjuer med socialarbetare under 1970-talet identifierades att socialarbetarna överengagerat sig i klientarbetet och använde uttrycket ”burnout” om det tillstånd de befann sig i (Maslach 1978). Här framkom sämre självupplevd arbetsprestation, utmattning av emotionell karaktär samt bortfall av empati i relation till klienter som olika delar av ”burnout”-konceptet (ibid).

1.4.3.3 Utmattningsyndrom och dess diagnoskriterier i nutid

Utmattningssyndrom är godkänd diagnos sedan 2005 och har diagnoskoden F43.8A i diagnossystemet ICD-10 (Glise 2007, s. 95-96, WHO 2019). Utmattningssyndrom står

avseende sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser för 13 procent bland män och 18 procent bland kvinnor (Försäkringskassan 2020a, s. 19-21). Långvarig stressbelastning behöver inte vara arbetsrelaterad för att klassas som utmattningssyndrom, utan det ska finnas stressorer som är möjliga att identifiera (Glise 2007, s. 95-96, 101). Om behandling för utmattningssyndrom inte sätts in i ett tidigt skede kan depression och ångest uppstå som följd av utmattningssyndromet (ibid).

Det finns ett antal kriterier som i dagsläget behöver vara uppfyllda för att diagnosen utmattningssyndrom ska kunna ställas. Av Västra Götalandsregionens regionala medicinska riktlinje för utmattningssyndrom (Västra Götalandsregionen 2019, HS 2019-00746, s. 1) framgår att utmattningssyndrom har diagnoskoden F43.8A i diagnosystemet ICD-10. I ICD-10 (WHO 2019, ICD-10 Version:2019) anges att diagnoskoden F43.8 är ”Other reactions to severe stress”. Första diagnoskriteriet för utmattningssyndrom är att det (A.) ska ha funnits utmattningssymtom av både fysisk och psykisk karaktär under en period av minst två veckor, att utvecklandet av dessa symtom är ett resultat av en eller flera stressorer som går att identifiera och som ska ha funnits under en period av minst 6 månader (Socialstyrelsen 2003, s. 9). Det andra diagnoskriteriet för utmattningssyndrom är att (B.) symtombildens huvudsakliga faktor är den markanta psykiska energibristen som kommer till uttryck i en minskning i personens uthållighet och företagsamhet eller att personens återhämtningstid blir längre efter någon form av belastning psykiskt (ibid). Ett tredje diagnoskriterium för utmattningssyndrom är (C.) problem med 1) minne och koncentration, 2) markant nedsatt kravhanteringsförmåga eller att genomföra saker under press av tid, 4) störningar i sömnen, 6) olika former av fysiska symtom såsom yrsel, ljudkänslighet, värk, hjärtklappning besvär med mage och tarmar samt bröstsmärta, 5) markant svaghet eller uttrötthet kroppsligt samt 3) labilitet känslomässigt eller irritabilitet (ibid). Minst fyra av dessa symtom 1-6 behöver ha funnits i princip varje dag under en period av minst två veckor som också ska vara samma två veckor (ibid). Ett fjärde diagnoskriterium för utmattningssyndrom är att (D.) symtomen ska medföra ett lidande av klinisk signifikans alternativt en funktionsförsämring avseende att fungera i arbete, sociala situationer eller andra sammanhang av vikt (ibid). Ett femte diagnoskriterium för utmattningssyndrom är att (E.) symtomen inte är en direkt fysiologisk följd av somatisk sjukdom eller användning av substanser såsom droger eller medicinering (ibid). Ett sjätte diagnoskriterium för utmattningssyndrom är att (F.) om diagnoskriterier för generaliserat ångestsyndrom, egentlig depression eller dystymi uppfylls sätts diagnosen utmattningssyndrom endast som tilläggsdiagnos till aktuell diagnos (ibid). Samtliga av dessa

6 diagnoskriterier markerade med stor bokstav A-F måste vara uppfyllda för att diagnosen utmattningssyndrom ska ställas (ibid).

1.5 Studiens samhällsrelevans samt relevans för det sociala arbetet

1.5.1 Studiens samhällsrelevans

Sjukpenning en ekonomisk ersättning sjukdom vilken administreras av samhället i form av Försäkringskassan. Den rådande forskningsbristen kring hur en av våra största diagnoser och diagnosgrupper i relation till sjukskrivning och sjukpenning kan påverkas av avslag på och indrag av en sådan samhällelig ersättning är att betrakta som problematiskt ur samhällssynpunkt. Om hälsotillståndet hos människor i denna grupp påverkas i negativ eller positiv riktning av avslaget respektive indraget har med stor sannolikhet troligen betydelse för processen att återfå sin arbetsförmåga och kunna utföra ett arbete. Människor som i Sverige utför arbete bidrar till samhälleliga skatteintäkter. Därför är det av samhällsrelevans, kanske framförallt samhällsekonomisk relevans, att föreliggande studie bidrar med kunskap om hur hälsotillståndet för människor ur denna grupp kan påverkas av avslag på respektive indrag av sjukpenning

1.5.2 Studiens relevans för det sociala arbetet

Socialt arbete handlar om människors livsvillkor och livssituationer. Det framgår i I IFSW:s internationella definition av socialt arbete att det sociala arbetet bland annat ska verka för att skydda och ge stöd till utsatta människor, öka människors grad av välbefinnande samt att hjälpa människor att möta livets utmaningar (Akademikerförbundet SSR 2015, s. 7). Att leva med utmattningssyndrom och alla de symtom det innebär samt att få avslag på eller indrag av sjukpenning handlar om en påverkan livsvillkor, livssituation, välbefinnande samt kan utgöra utmaningar i livet. Eftersom det sociala arbetet ska verka för att ge stöd till och skydda människor i utsatta situationer samt verka för att öka människors välbefinnande och hjälpa dem att hantera utmaningar i livet, är föreliggande studie av relevans för det sociala arbetet då den utgör en kombination av utmattningssyndrom och sjukpenning vilka båda kan påverka människors välbefinnande, utsatthet samt utgöra utmaningar i livet.

1.6 Studiens fortsatta disposition

Kapitel 2 behandlar tidigare forskning på området, samt kunskapsluckor på området. Kapitel 3 behandlar studiens teoretiska tolkningsramar. Kapitel 4 behandlar studiens metod och metodologiska överväganden. Kapitel 5 utgörs av empirin samt empirianalys. Kapitel 6 utgörs

av sammanfattande slutsatser samt avslutande diskussion och vidare forskningsförslag.
Därefter följer referenslista och bilagor.

2. Tidigare forskning och kunskapsluckor

Detta kapitel behandlar tidigare forskning och kunskapsluckor på området. Kapitlet avslutas med en diskussion om den tidigare forskningens brister samt relevans för föreliggande studie.

2.1 Stöd och interaktion

En studie som genomförts på temat stöd och interaktion är Nordlunds m.fl. (2013) intervjustudie. Studien gjordes med 12 heltidssjukskrivna deltagare med utmattningssyndrom remitterade till svenska stressmottagningar studie undersökte faktorer som kan påverka personer med utmattningssyndroms process att återfå sin arbetsförmåga. Studien utgick från grounded theory och symbolisk interaktionism (ibid, s. 271-272). Studiens kom bland annat fram till tre kategorier vilka var viktiga i processen att återfå arbetsförmågan (Nordlund m.fl. 2013). Att återfå arbetsförmågan utgjorde huvudsakliga kategori, där denna bestod av delkategorierna externt stöd och interna resurser (ibid). De interna resurserna innebar att personen förvärvade insikter, hade förmågan att utifrån olika omständigheter kunna avpassa sina strategier för coping, samt upplevde sig känna bekräftelse (ibid). Avseende externt stöd kunde sådant vara viktigt för återhämtning, speciellt i de lägen där personen i fråga hade mindre av det som benämns interna resurser. Avseende det externa stödet var det av vikt att ansvarstagandet för rehabiliteringsprocessen togs av någon annan än patienten själv (ibid). Arbetsplatsen, Försäkringskassan, vården och facket omnämndes som aktörer för den externa stödformen (ibid). Arbetsplatsen var viktig för både känslomässigt respektive praktiskt stöd, medan Försäkringskassan mestadels beskrevs i förhållande till stöd av praktisk karaktär (ibid). Beskrivningar av problem med Försäkringskassan hängde mycket ihop med sjukpenning, där det i beskrivningarna från de deltagare som inte hade en enskild handläggare att kontakta saknades beskrivningar av praktiskt stöd från Försäkringskassan (ibid). Både faktorer kring personens interna resurser och externt stöd påverkar möjligheter till återuppbyggnad av arbetsförmågan (ibid).

Ytterligare en studie på samma tema är Engebretsen och Schrøder-Bjorbækmos (2019) fenomenologiska intervjustudie med 8 sjukfrånvarande deltagare mellan 25-65 år, undersökte hur personer med medicinskt oförklarade symtom som låg i linje med symtomen för utmattningssyndrom upplevde situationen att vara drabbad av dessa symtom samtidigt som de väntade på att bli erkända i sitt sjukdomstillstånd och det lidande det förde med sig. Både i relation till NAV och allmänläkare fanns upplevelser av att situationen med att ha dessa symtom och samtidigt vänta på att bli erkänd i detta kunde kännas som att ”vara naken

framför det offentligas ögon” (ibid, s. 1017, 1020-2024). Känslan av att vara misstrodd kunde medföra skam och en fränkoppling från sin livsvärld (ibid). Upplevelse av att inte få stöd kunde medföra förvärrande av ångestkänslor (ibid). Om en person upplevde sig osedd, orespekterad och misstrodd av de professionella systemen kunde det medföra upplevelser av maktlöshetskänslor (ibid). Upplevelsen av att vara sjuk, misstrodd, osedd och inte erkänd i processen att försöka visa sin rätt till ersättningar för andra kunde medföra att kämpandet i detta gjorde att ångest av existentiell karaktär triggades, deltagarnas stress kunde öka, känslor av maktlöshet kunde uppstå, känslan av avsaknad av aktörsskap i sitt liv kunde komma, minska känslan av att livet är värt att leva och i en del fall även medföra tankar på suicid (ibid).

Vidare undersökte Upmark, Hagberg och Alexandersons (2011) enkätstudie vilka erfarenheter och upplevelser av negativa interaktioner och möten med handläggare på Försäkringskassan som långtidssjukskrivna personer hade. Enkäterna skickades till 10 000 långtidssjukskrivna personer där 5802 personer svarade (ibid). Negativa erfarenheter av möten med Försäkringskassans handläggare fanns hos tjugo procent deltagarna (ibid). Negativa erfarenheter av sådana möten var vanligare bland utrikes födda personer, medan studiens olika typer av upplevda negativa interaktioner var något mer vanligt förekommande bland kvinnor även om det var någorlunda liknande erfarenheter bland män och kvinnor avseende negativa interaktioner (ibid). Negativt präglade erfarenheter av interaktioner och möten med Försäkringskassehandläggare medverkar enligt studien troligen inte till en persons återgång i arbete eller empowermentkänsla (ibid).

Därutöver har Müssener, Svensson, Söderberg och Alexanderson (2007, s. 71, 73-75) genomfört en semistrukturerad intervjustudie med 11 långtidssjukskrivna deltagare undersökte sjukskrivna personers erfarenheter av positiva möten med Försäkringskassapersonal och vårdpersonal. (ibid, s. 71, 73-75). Typer av professionella som omnämndes av respondenterna var personal på Försäkringskassan, läkare, fysioterapeuter, psykologer, terapeuter och sjuksköterskor (ibid, s. 76). Fem kategorier av faktorer befanns vara av betydelse för positiva möten, vilka var upplevelse av att kraven som ställs på en är balanserade, upplevelse av respektfullt bemötande, upplevelse av delaktighet i de beslut som rör processen med rehabilitering, att en personligt präglad relation blir etablerad samt att uppleva sig stöttad (ibid, s. 76-80). Arbetsåtergång kunde gynnas av positivt upplevda möten med professionella aktörer men fördröjas av negativt upplevda möten (ibid).

Vidare har Salminen m.fl. (2015) genomfört en semistrukturerad intervjustudie med 12 deltagare med utmattning undersökte vad personer med utmattningssyndrom som befann sig i rehabilitering hade för upplevelse av återhämtning och vad de fann hjälpsamt i rehabilitering. Graden av utmattning hos deltagarna mättes med "Bergen Burnout Indicator" (ibid). Upplevelsen av att det egna välmåendet låg i ens egna händer var ett övergripande tema (ibid). Fyra kategorier befanns viktiga för återuppbyggandet av känsla av livsglädje och känsla av kontroll över det egna välbefinnandet (ibid). Dessa kategorier var att ha någon form av stöd från aktörer såsom professionella aktörer, familj, sina vänner eller någon klientgrupp, samt kategorierna att ha någon form av medvetenhet och godkännande, var tre viktiga kategorier för återuppbyggandet av den fjärde kategorin som var att återfå livsglädjen och en ökad upplevelse av kontroll över sitt välbefinnande (ibid).

Avslutningsvis på detta tema har Aamland, Werner och Malteruds (2013) fokusgruppsstudie med 12 sjukfrånvarande deltagare i åldern 24-59 år undersökt faktorer vilka kan påverka att patienter som har medicinskt oförklarade symtom marginaliseras ytterligare och hur resurser av positiv karaktär kan användas för motverkande av marginaliseringsprocesser för dessa patienter. I analysen användes "systematic text condensation" samt teorier om marginalisering och coping (ibid). Att ha symtom av osynliga karaktär och att det rådde avsaknad av objektiva fynd kring dessa kunde upplevdas som bördor (ibid). Marginaliseringsmotverkande faktorer kunde bland annat vara upplevd stöttning från det sociala nätverket samt från professionella aktörer få en uppmärksamhet och förtroende som upplevdes vara av positiv karaktär (ibid). Förtroende från professionella var av vikt, men där deltagarna beträffande professionella på NAV beskrev upplevelser av att dessa oavsett funktionsförmågan hos deltagarna försökte få deltagarna att komma tillbaka till jobbet fortast möjligt (ibid). Upplevelser av att känna sig sämre under flera dagars tid efter möte på NAV:s kontor förekom bland deltagarna (ibid). Dock beskrevs det positivt av deltagarna när det skedde samverkan mellan NAV, läkaren och arbetsplatsen (ibid).

2.2 Ifrågasättande av ersättningsrätt

En studie som gjorts på temat ifrågasättande av ersättningsrätt är Holmgren, Rosstorp och Rohdén (2016) fokusgruppsstudie med 41 deltagare med erfarenhet av att ha ansökt om ersättning hos Försäkringskassan på grund av sjukdom och haft kontakt med myndigheten i samband med detta. Deltagarna fördelades på 8 fokusgrupper (ibid). Studien undersökte påverkan på individer när Försäkringskassan ifrågasätter deras rätt till ekonomisk ersättning

vid sjukdom, samt undersökte vilka faktorer som kan påverka en persons förtroende för myndigheten (ibid). De flesta deltagare hade psykiatrisk diagnos eller sjukdom i rörelseorganen (ibid, s. 79). Fyra huvudteman identifierades: "System change", "Rule of law", "Reception" och "Vulnerability", där huvudtemat "vulnerability" fann i deltagarnas beskrivningar att maktlöshetskänslor i kontakt med Försäkringskassan kunde ha en negativ hälsopåverkan men också utgöra grund för att hitta förändringsstrategier (ibid). Huvudtemat "vulnerability" hade de tre subtemana "Responsibility", "Powerlessness" och "Ill health" (ibid). Avseende "Powerlessness" kunde det uppstå känslor av maktlöshet hos deltagarna vid Försäkringskassans ifrågasättande av deras berättelser, där maktlöshetskänslorna kunde förstärkas av upplevelsen att det enbart var Försäkringskassan som kunde ställa krav (ibid). Deltagarna kunde känna frustration när de kände sig misstrodda av Försäkringskassan (ibid). Kring subtemat "Ill health" kunde upplevelsen av att få rätten till ersättning ifrågasatt av Försäkringskassan medföra en försämring av psykisk hälsa (ibid). Kontakten med Försäkringskassan kunde orsaka deltagarna känslor av rädsla, ångest och att känna sig olustig, samt en upplevelse av att känna sig mindre värda när deras rätt till ersättning ifrågasattes (ibid). Upplevelsen av att få rätten till ersättning ifrågasatt av Försäkringskassan kunde medföra självmordstankar även om sådana inte förekommit tidigare (ibid).

2.3 Ekonomi och hälsa

På temat ekonomi och hälsa har Starrin, Åslund och Nilssons (2009) studie behandlat hur psykisk hälsa kan påverkas av ekonomisk stress och upplevelser av skambeläggande. Studiens grundar sig på en enkätstudie där originalurvalet kommer från en enkätstudie där originalurvalet bestod av 11 900 personer i åldern 18-79 år, men i Starrin, Åslund och Nilssons (ibid) studie inkluderades enbart personerna i åldern 18-64 år där dessa från början var 8173 personer men enbart 5666 personer besvarade enkäten. Studien undersökte hypoteserna i "Finances-Shame Model" och dessas roll i förklarandet av den psykiska ohälsans förekomst (ibid, s. 283). Studien visade att depressions- och ångesttillstånd samt nedsatt välmående psykiskt var något som ökade vid ökning av ekonomisk stress, där nedsatt välmående psykiskt var omkring två och en halv gång så stor jämfört med hos personer som hade mindre ekonomisk stress och belastning (ibid, s. 289). Depressions- och ångesttillstånds förekomst samt förekomst av nedsatt välmående psykiskt ökade när erfarenheter av skam och skambeläggande ökade (ibid). Samtida förekomst av ekonomisk stress och belastning samt skam och skambeläggande ökade risken för ångest- och depressionstillstånd samt nedsatt

välstånd psykiskt jämfört med när den ekonomiska stressen och erfarenheterna av skambeläggande var lägre och färre (ibid).

Även Artazcoz, Cortès-Franch, Escribà-Aguir och Benavides (2021) studie behandlade ekonomi och hälsa, men jämförde förekomsten av ekonomiska påfrestningar bland anställda i olika välfärdsstatstypologier, samt variationer i hälsotillstånd och ekonomiska påfrestningar mellan olika typer av välfärdsstatsregimer. Studien använde sig av data från ”European Working Conditions Survey of 2015”, varifrån denna studie gjorde ett suburval på 13 156 män och 13 255 kvinnor i åldern 16-24 år, alla anställda. De nordiska länderna hade lägst förekomst av ekonomiska påfrestningar vilken var 12,1 % bland män respektive 12,3 % bland kvinnor (ibid). Länderna i Sydeuropa hade högst förekomst av ekonomiska påfrestningar, vilken bland kvinnor var 47,9 % och bland män 49,5 %. Beträffande variationer mellan välfärdsstatstypologier var ekonomiska påfrestningar förknippat med att uppleva sitt hälsotillstånd som dåligt och att ha ett dåligt välmående av psykisk karaktär, något som gällde för både män och kvinnor i alla undersökta välfärdsstatstypologier. I länderna i Sydeuropa var det omfattningen av sambandet mellan hälsotillstånd och påfrestningar ekonomiskt mindre trots att dessa länder hade högst förekomst av ekonomiska påfrestningar (ibid).

2.4 Symtomförståelse

Det har genomförts flera studier på temat symtomförståelse, däribland Bäärnhielms (2005) grounded theory- baserade intervjustudie med 32 kvinnliga patienter vars symtom bedömts som somatisering. Studien undersökte hur rekonstruktion av sjukdomsbetydelse och sjukdomsmening såg ut bland kvinnliga patienter födda i Sverige vars symtom hade bedömts som somatisering och som mötte vårdpersonal som använde ett ”psykologiskt språk” kring stress (ibid). Intervjuer gjordes år 1997 respektive 2001. Fem större teman kring deltagarnas rekonstrueringsprocess avseende sjukdomsförståelse och sjukdomens mening och betydelse identifierades (ibid). Dessa teman var att introduceras för ett psykologiskt språk, olika erfarenheter från behandling av psykiatrisk karaktär, att vara kvinna, omdöpanande av sin sjukdom vilken inkluderade att introduceras för begreppet ”burnout”, samt det femte temat som var en rekonstruktion av sjukdomens mening, kontext, sammanhang och betydelse (ibid). Avseende introduktion av det psykologiska språket för stressförståelse hade detta introducerats av olika aktörer, bland annat vården, på olika sätt som ett sätt att sätta ord på symtom av somatisk karaktär (ibid). Efter introduktion av det psykologiska språket för att sätta ord på symtom av somatisk karaktär, förekom att deltagarna efter ett tag nått egna

slutsatser om att deras somatiska stress och symtom hade orsaker av psykologisk karaktär. Avseende temat med att döpa om sjukdomen, där introduktion av begreppet ”burnout” skedde, hade deltagarna i ursprungsintervjuerna år 1997/99 pratat mest om sina sjukdomssymtom som somatiska och förklarade dem som detta men använde sig även av psykiatriska och psykologiska förklaringar (ibid). I intervjuerna år 2001 hade deltagarna istället börjat använda begreppet ”burnout” och till detta relaterade förklaringar vid beskrivningar av sitt ohälsotillstånd (ibid).

Vidare har Garthwaites (2015) djupintervjustudie med 25 långtidssjukskrivna deltagare med sjukpenning i England undersökte hur långtidssjukskrivna personer som hade sjukpenning upplevde och hanterade bilden av ”att bli oförmögen” relaterat till att ta emot sjukpenning. Studien använde sig av teoretiska koncept om identitet och stigma (ibid). Att en person börjar få sjukpenning är enligt studien inte något som automatiskt medför förändringar i personens identitet som är negativa (ibid). Studien visade bland annat att självuppfattningar av aktiv och ibland funktionell karaktär kan medföra en för personer med sjukpenning positivt präglad identitet (ibid). Tre teman identifierades avseende deltagarnas rekonstruktion av narrativ kring identiteter och stigma, vilka var ”konstruktion av nya dimensioner av självet”, ”Validering/bekräftelse av sjukdom” och ”Strävanden” (ibid). Beträffande temat ”konstruktion av nya dimensioner av självet” skedde det hos deltagarna skapande och omskapande av identiteter utifrån de egna förståelserna och definitionerna av vad funktionsnedsättningar samt ohälsa och sjukdom är (ibid). Deltagarnas förståelser och definitioner av dessa begrepp präglades av stigmatiserade och negativa bilder (ibid). Ett centralt tema kring detta bland studiedeltagarna var att antingen avfärda eller acceptera funktionsnedsatt som identitet (ibid). Avseende detta kom studien bland annat fram till hur att människor med funktionsnedsättningars självupplevelse samt hur andra människor upplever dem är någonting som påverkas av stämplarna och etiketterna samhället sätter, exempelvis de samhälleliga stämplarna och etiketterna på personer som har en funktionsnedsättning (ibid). Studien fann att människor i olika lägen kan framhålla olika självkonstruktioner, där en icke-acceptans av funktionsnedsatt-begreppet kunde göra att deltagarna undvek olika sociala situationer för att slippa få frågan om vad de sysslar med (ibid). Studien identifierade att bli misstrodd av andra samt att bli sedd ner på av andra på grund av att en mottar sjukpenning kan vara upplevelser som känns stigmatiserande. Beträffande temat ”Strävanden” identifierades att det inte behöver upplevas problematiskt av personen i fråga över en längre tidsperiod att motta sjukpenning (ibid).

Därutöver har Bianchi m.fl. (2016) genomfört en enkätstudie med 1046 franska lärare vilken undersökte om det fanns skillnader avseende hjälpsökande och stigma mellan utmattningssyndrom respektive depression. Studien pekade bland annat på att utmattningsdiagnosen verkade vara förknippad med mindre stigmatiserande jämfört med depressionsdiagnosen (ibid). Dock var det avseende båda diagnoserna mindre än 1 procent av studiedeltagarna vars ”poäng” avseende stigma pekade på att de höll med enkätens påståenden om stigma. Det identifierades inga skillnader mellan utmattningssyndrom och depression avseende hjälpsökarbeteenden och attityder (ibid). Studien beskrev att det råder tvetydighet och otydlighet kring utmattnings- och depressionsdiagnoserna, varför det kan finnas skillnader i social representation mellan diagnoserna (ibid).

2.5 Kunskapsluckor och tidigare forsknings relevans

2.5.1 Kunskapsluckor

Det råder forskningsbrist på området hur personer med utmattningssyndrom kan påverkas av avslag på och indrag av sjukpenning (se avsnitt 4.6). Avslag på eller indrag av sjukpenning kan betraktas som ifrågasättande av rätten till sjukpenning. Studien i *avsnitt 2.2*, om påverkan på individer av ifrågasättande av rätt till ersättning vid sjukdom är det närmsta det gått att komma avslags och indrags påverkan på personer med utmattningssyndrom, men den studerar inte utmattningssyndrom. Detta utgör en kunskapslucka i att påverkan på utmattningssyndrom inte studerats i relation till avslag på och indrag av sjukpenning.

Andra studier i forskningsgenomgången berör hur bristande stöd och dåliga erfarenheter av möten med professionella kan påverka individers mående och arbetsåtergång, men dessa studier har inte gjorts i relation till utmattningssyndrom även om den del av studiernas deltagare haft psykiatriska diagnoser. Några studier har behandlat utmattningssyndrom men då inte avseende avslags eller indrags påverkan, varför kunskapsluckor råder kring avslags och indrags påverkan på människor generellt och människor med utmattningssyndrom specifikt.

Kunskapsluckorna finns både i svensk och internationell forskning. Förklaringar till internationella kunskapsluckor kan vara att det svenska socialförsäkringssystemet är relativt unikt. Förklaringar till svenska kunskapsluckor kan vara att utmattningssyndrom är en för 2000-talet ny diagnos och att den därigenom inte hunnit beforskas lika mycket som äldre diagnoser.

2.5.2 Tidigare forskningens relevans samt kritik av densamma

Ingen av de tidigare studierna behandlar hur personer med utmattningssyndrom kan påverkas av avslag på och indrag av sjukpenning. Däremot behandlar den tidigare forskningen vikten av stöd, ifrågasättande av rätt till ersättning, ekonomins påverkan på hälsan samt symtomförståelse, vilka alla berör föreliggande studies ämne och således är relevanta.

Dock finns även brister och svagheter i den tidigare forskningen som inkluderats i forskningsgenomgången. Flera av studierna i forskningsgenomgången ovan är kvalitativa intervjustudier med få deltagare. Nordlund m.fl. (2013) hade 12 intervjudeltagare, Engebretsen och Schrøder-Bjorbækmo (2019) hade 8 deltagare, Müssener, Svensson, Söderberg och Alexanderson (2007) hade 11 deltagare, Salminen m.fl. (2015) hade 12 deltagare, Aamlund, Werner och Malterud hade 12 deltagare, Holmgren, Rosstorp och Rohdén (2016) hade 41 deltagare, Garthwaite (2015) hade 25 deltagare och Bäärnhielm (2009) hade 32 deltagare. Ingen av dessa studier hade heller särskilt utförliga kontext- och detaljbeskrivningar av deltagarnas kontexter. Med så pass få deltagare och med brister avseende hur utförliga kontext- och detaljbeskrivningarna är kring deltagarnas olika kontexter är kan dessa studier betrakta som problematiska avseende svårigheter med överförbarhet av resultaten till andra kontexter, detta utifrån det Bryman (2018, s. 467-470) beskriver om att komponenten överförbarhet i tillförlitlighetsbegreppet handlar om huruvida en studies resultat är överförbart till andra kontexter eller till andra tidpunkter i samma kontext. Dock kan studierna möjligen ha undvikit alltför detaljerade beskrivningar av deltagarnas kontexter av hänsyn till deltagarnas konfidentialitet, vilket är att betrakta som godtagbart skäl för mindre detaljerade kontextbeskrivningar. Om detta varit fallet i studierna hade det varit att betrakta som fördelaktigt om studierna lyft denna etiska aspekt i sina respektive metodavsnitt. Flera av studierna ovan kan också vara problematiska avseende mättnad, detta då Bryman (2018, s. 507) beskriver att mättnad kan nås vid omkring 12 intervjuer vars utval är av någorlunda homogen karaktär men troligen kan nås senare om urvalet är av mer heterogen karaktär. Studien av Upmark, Hagberg och Alexanderson (2011) hade ett bortfall avseende enkätsvaren där 5802 personer av 10 000 svarade. Datan i studien av Starrin, Åslund och Nilsson (2009) hade i inkluderad åldersgrupp ett bortfall avseende enkätsvaren där 5666 personer av 8173 hade svarat. Sådana bortfall av deltagare kan vara problematiska utifrån det Bryman (2018, s. 93-94) beskriver om att de personer som inte längre är en del av studien kan ha viktiga aspekter som utgör skillnader jämfört med de som är kvar i studien och kan således medföra problem med studiens representativitet. Studien av Artazcoz, Cortès-Franch, Escribà-Agüir

och Benavides (2021) gjorde ett suburval bland deltagande arbetare ur en större enkätundersökning, och studien av Bianchi et al. (2016) hade enbart franska lärare i sitt urval. Detta kan också vara att betrakta som problematiskt avseende representativitet då Bryman (2018, s. 227) beskriver att representativitet i urval handlar om huruvida urvalet avspeglar och motsvarar populationen. Med exempelvis enbart franska lärare i studien är det att betrakta som tveksamt huruvida detta avspeglar populationen med personer som har depression och utmattningssyndrom avseende undersökande av upplevelser av stigma.

3. Teoretisk tolkningsram

Teorin *Känsla av sammanhang (KASAM)* valdes då den inkluderar olika aspekter av människors förmåga att hantera de krav som följer med yttre och inre påverkansfaktorer samt behandlar människors sammanlagda problemhanteringsförmåga (se *avsnitt 3.1*). Avslag på respektive indrag av sjukpenning är att betrakta som sådan yttre påverkansfaktor. Eftersom föreliggande studies syfte var att undersöka hur människor med utmattningssyndrom kan påverkas av avslag och indrag, och då frågeställningarna behandlar olika aspekter ligger det väl i linje med innehållet i KASAM med olika aspekter av människors förmåga att hantera krav komma ur yttre och inre påverkansfaktorer. Goffmans teori om *stigma* valdes då den dels låg väl i linje med deltagarnas beskrivningar av sina upplevelser av kontakt och relation med andra människor och dels då några av deltagarna själva använde uttrycken stigma eller stigmatisering om sina upplevelser av att ha blivit nedtryckt, nedvärderad och liknande utifrån att ha fått avslag eller indrag, ha psykisk ohälsa och svårt att få ihop ekonomin. Teorier om stigma har tidigare använts i samband med forskning kring ersättning vid sjukdom (se Garthwaite 2015).

3.1 Känsla av sammanhang- KASAM

Det teoretiska konceptet *känsla av sammanhang (KASAM)* härrör ur det salutogena synsättet vilket innebär att försöka förstå människors rörelser på kontinuumet hälsa-sjukdom med fokus på vad det är som gör att människor rör sig mot hälso-polen eller bevarar sin position på detta kontinuum (Antonovsky 2005, s. 25-41). KASAM har de tre beståndsdelarna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 2005, s. 42-45). Beståndsdel *begriplighet* innebär huruvida en person upplever påverkansfaktorer av yttre och inre karaktär som ordnat, strukturerat, tydligt och sammanhängande (ibid). Personer vars begriplighetskänsla är hög har tillit till att framtida påverkansfaktorer antingen kommer att vara av förutsägbar karaktär eller att de kommer gå att förstå och lösa vid tillfällena de kommer oväntat (ibid). Även svåra händelser kan göras begripbara (ibid).

Beståndsdel *hanterbarhet* innebär i vilken utsträckning en person upplever att resurser finns tillgängliga vilka kan hjälpa en i att lösa de problem och hantera de krav som kommer ur de påverkansfaktorer som en möter (Antonovsky 2005, s. 42-45). Avseende resursernas tillgänglighet kan detta avse både resurser en själv har kontroll över men också resurser som andra människor har kontroll över (ibid). Dessa andra människor kallas för behöriga andra och kan exempelvis vara partner, arbetskamrater eller kompisar eller någon annan som en

upplever att en räkna med (ibid). Om svårigheter uppstår kommer personer som har en hög känsla av hanterbarhet troligen inte att uppleva omständigheterna som att hen är ett offer för dessa, utan istället ha en tillit till att de kan hantera situationen när problem och olyckliga omständigheter inträffar i livet (ibid).

Beståndsdelen *meningsfullhet* innebär huruvida en person upplever någonting som meningsfullt att engagera sig i och investera i (Antonovsky 2005, s. 45-46). Idag ses meningsfullhet som motivationsdelen i KASAM (ibid). Stark KASAM innebär ofta att det finns livsområden som har känslomässig betydelse och värda engagemang, och även om dessa livsområden bestod av utmaningar betraktas de ofta som att det är värt att engagera sig i och investera i dessa på ett känslomässigt plan (ibid). Svag KASAM innebär sällan att personen upplever att det finns någonting av betydelse i livet (ibid). KASAM-delen meningsfullhet kan också definieras som den grad i vilken människor upplever att livet har någon känslomässig mening och betydelse och att i alla fall en del av livets utmaningar känns värda engagemang, samt att utmaningar välkomnas snarare än att betraktas som bördor, vilket innebär sökande efter utmaningars mening samt att värdigt försöka ta sig igenom dem (Antonovsky 2005, s. 42-46).

Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet påverkar varandra och är intimt sammanlänkade (Antonovsky 2005, s. 47-62). Låg grad av begriplighet och upplevelse av tillvaron som oförutsägbart och obegripligt gör det osannolikt att personen upplever hög hanterbarhetsgrad (ibid, s. 47-49). Vid utmaningar och svårigheter krävs en klar och tydlig bild av kravens innebörd för att uppleva sig ha resurser att kunna hantera kraven (ibid). Dock behöver inte hög begriplighetsgrad automatiskt innebära att tro sig klara av att hantera en situation (ibid). Personer med hög begriplighetsgrad men låg hanterbarhetsgrad kan drivas åt två håll avseende förändring vilket beror på meningsfullhetsgraden (ibid). Hög begriplighetsgrad och hög meningsfullhetsgrad kan medföra stark motivation att finna resurser för att lösa utmaningen medan hög begriplighetsgrad och låg meningsfullhetsgrad kan driva mot gradvis upplevande av tillvaron som allt mer obegripligt samt att personen slutar reagera på påverkansfaktorer i omgivningen (ibid). Personer med hög begriplighetsgrad och hög hanterbarhetsgrad, men låg meningsfullhetsgrad kan gradvis drivas mot att tappa allt mer av förståelsen för situationen samt känslan av att ha resurser att kunna hantera den (ibid). Personer med låg begriplighet och låg hanterbarhet men hög meningsfullhet kan ha ett driv att hitta förståelse och resurser för att kunna lösa situationen (ibid).

Samtliga tre KASAM-delar är väsentliga men i olika utsträckning (Antonovsky 2005, s. 50). Meningsfullhet kan vara av störst vikt då hög begriplighetsgrad och hög hanterbarhetsgrad troligen inte blir särskilt långvarig om meningsfullhetsgraden är låg eller saknas helt (Antonovsky 2005, s. 50). Motivation samt engagemang möjliggör ofta för personen att hitta förståelse och tillgång till resurser (ibid). Därefter kan begriplighet vara den näst mest väsentliga KASAM-delen då förståelse är en förutsättning för hög hanterbarhetsgrad (ibid). KASAM-delen hanterbarhet är viktig då avsaknad av tro på att resurser finns till förfogande kan medföra upplevelse av gradvis avtagande meningsfullhet och försvagande av drivet att hantera utmaningen (ibid). För god problemhantering behövs hela KASAM (ibid). Hälsöföljdena av stressorerers negativa konsekvenser beror på vilken styrka individens KASAM har (Antonovsky 2005, s. 57-62).

3.2 Stigma och avvikande

Stigma beskriver avvikande drag sociala följder och eventuellt utanförskap det kan orsaka för individen (Goffman 1963, s. 11). Stigma beskriver drag som är icke önskade, men blir detta i förhållande till andra saker vilket ofta är i förhållande till de som i samhället betraktas som normala (Goffman 2008). Goffman (1971, s. 11-12) beskriver att vad som ses som normalt och avvikande, vanligt och annorlunda betraktas och klassificeras på olika sätt i olika samhällskontexter. Varje sådan kategori i samhället präglas av olika egenskaper, förväntningar och sociala koder (Goffman 1971, s. 11-12; Goffman 2008, s. 9).

Vad som anses avvikande, icke-önskvärt eller försvårande i vissa sociala kontexter istället kan vara förmånligt och välkommet i andra sociala kontexter (Goffman 2008, s. 9).

Stigmatiseringsprocessen berör inte nödvändigtvis alla en människas drag och egenskaper som anses som mindre välkomna eller önskade, utan berör de drag och egenskaper som avviker från vad vi utifrån normerna förväntar oss (Goffman 1971, s. 11-12). Genom detta utsätts personen för reduktion från ”normal” till avvikande och underordnad i vårt inre (ibid). Reduktionen det innebär att bli utsatt för stigmatisering innebär reduktion till att vara enbart det stigmat i sig är och de normer och föreställningar människor i samhället har av de som har det aktuella avvikande draget (Goffman 2008).

Goffman (1963; Goffman 2008) talar om olika stigmaformer, däribland att stigman exempelvis kan vara av fysisk karaktär men också finnas avseende beteende eller på ett socialt plan såsom psykiska ohälsotillstånd, eller sådant som rör personens karaktär såsom

kriminellt beteende eller att sakna jobb. Samtidigt understryker Goffman (1963, s. 161-164) att majoriteten av människor förflyttar sig mellan avvikarrollen och rollen att vara normal där människor dock befinner sig i de olika rollerna olika ofta.

Goffman (1971, s. 22-25, 50) gör skillnad mellan misskrediterande stigmat och misskreditabla stigmat. Misskrediterande stigmat innebär att individen som är stigmatiserad utgår ifrån att hen är annorlunda jämfört med sin omvärld samt att detta känns som eller är av uppenbar karaktär (ibid). Individens omvärld kan antingen kännas vid och erkänna de stigmatiserade egenskaperna eller inte, men i vilket fall påverkas relationen mellan individen med misskrediterande stigmat och dennes omvärld i termer av att det kan uppstå spänningar (ibid). Misskreditabla stigmat innebär att de aktuella stigmatiserade dragen hos en person är av dold karaktär för omvärlden (Goffman 1971, s. 50-51). När de stigmatiserade dragen hos individen är av dold karaktär präglas inte relationen mellan individen och omvärlden av samma spänningar som om omvärlden hade kunnat märka de stigmatiserade dragen (ibid). Men beträffande misskreditabla stigmat kan personen istället behöva använda olika strategier för att förhindra att de stigmatiserade dragen framträder för omvärlden (ibid). Personen som är stigmatiserad har vanligen en medvetenhet om vad av de egna dragen och egenskaperna som är avvikande från det som av samhället betraktas som normalt (Goffman 2008). Individen kan utifrån det använda sig av olika strategier för att hantera de stigmatiserade dragen i relation till omvärlden, såsom att försöka dölja draget, vara öppen med och visa draget eller att söka kontakt med andra människor som har näraliggande stigmatiserade drag som individen själv (Goffman 2008; Goffman 1971, s. 50-51).

Vid kontaktsökande till andra med näraliggande stigmatiserade drag kan det möjliggöra för individen att för ett ögonblick ge en känsla av att vara normal för nuet (Goffman 2008). När personen väljer att dölja de stigmatiserade dragen behöver personen hantera spänningar av social karaktär som kan bli en följd av att dölja de stigmatiserade dragen, där det i denna process kan dra mycket energi för personen i att känna oro för att bli genomskådad (Goffman 1971, s. 50-51). I de fall en person gör valet att ha en öppenhet och visa de stigmatiserade dragen får hen istället möta och hantera omvärldens föreställningar (ibid). Individen kan också hantera de stigmatiserade egenskaperna i relation till omvärlden genom att välja att visa och ha en öppenhet kring dessa i relation till delar av omvärlden, vilket dock kan medföra problem och svårigheter för individen med att komma ihåg vilka som vet om de stigmatiserade dragen och inte (ibid). Goffman (1963) understryker att en del former av

stigman i princip inte syns eller märks alls medan en del inte är möjliga att dölja för omvärlden, där det vid stigma som är mer dolda behövs att personen håller reda på vilka som vet om det aktuella stigma vilket kan inkludera att hålla reda på hur en ska introducera och tala om den egna personen i skilda kontexter. Personer som har stigmatiserade drag kan i förhållande till andra i samma grupp uppleva samhörighet och lojalitet (Goffman 1963, s. 130 ff.). Men personer som har stigmatiserade drag kan ha skamkänslor kring sin grupptillhörighet runt det aktuella stigma då personen kan ta in det omgivande samhällets föreställningar och bilder i sig själv och göra dem till sina (ibid).

4. Metod och metodologiska överväganden

Detta kapitel behandlar föreliggande studies metoder och metodologiska överväganden.

4.1 Metodval och vetenskapsteoretiska utgångspunkter

Föreliggande studie vilar på en hermeneutisk och fenomenologisk vetenskapsteoretisk grund och har konstruktionism som ontologisk utgångspunkt. Studien intresserade sig för, undersökte samt analyserade och tolkade deltagarna, deras sociala värld och deras meningsskapande kring denna sociala värld. Studien utgår inte heller från att olika kategorier är förutbestämda och opåverkbara, utan utgår ifrån att kategorier i den sociala verkligheten kan påverka och påverkas. Det ligger i linje med Brymans (2018, s. 52-54, 58) beskrivning av hermeneutik som tolkningsbaserad ansats, fenomenologi som en inriktning vilken intresserar sig för och bygger på individers meningsskapande i sin sociala värld och konstruktionism som en ontologisk inriktning vilken är kritisk mot antagandet att olika kategorier är förutbestämda opåverkbara enheter. Föreliggande studie har en induktiv ansats då den inte hade bestämt några specifika teorier på förhand som skulle användas i analysen, utan lät empirin vara styrande i utvecklandet av teori och analys. Detta ligger i linje med Brymans (2018, s. 48-49) beskrivning av att en induktiv ansats innebär att empirin föregår teorin.

Föreliggande studie använde en intervjuguide med några specificerade teman som skulle behandlas under intervjuerna, ställde några följdfrågor under intervjuerna samt eftersökte deltagarnas tolkningar. Således är det en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie då Bryman (2018, s. 454-455, 562-565) beskriver att kvalitativ forskning har fokus på att försöka förstå sociala världar och människors tolkningar av sin sociala värld, samt beskriver semistrukturerade intervjuer som att forskaren vid intervjun har en intervjuguide med relativt specifika ämnen och teman som under intervjun ska behandlas och där följdfrågor kan ställas utifrån det deltagaren berättar. Föreliggande studies frågor berör människors egna tolkningar och upplevelser, vilka svårligen skulle kunna besvaras genom observationsmetoden. Utifrån det kan studiens metodval semistrukturerade intervjuer betraktas som fördelaktigt då Bryman (2018, s. 596) beskriver att vissa frågor är svårbesvarade med observationer och att prata med människor är den då enda ändamålsenliga vägen att nå information om dem. Föreliggande studie har haft deltagare med en symtombild för utmattningssyndrom som bland annat inkluderar hjärntrötthet och stor energibrist. Utifrån det har fördelar med semistrukturerade intervjuer varit att undersökningen inverkat mindre på deltagarnas tid än vad observation

skulle gjort, likt det Bryman (ibid, s. 597-598) beskriver om att intervjuer får mindre påverkan på deltagarnas tid jämfört med observationer.

Föreliggande studie har bestått av semistrukturerade intervjuer, något som inte är en naturlig situation. Detta kan vara en begränsning med föreliggande studies metodval utifrån det Bryman (2018, s. 597) beskriver om reaktiva effekter i intervjuer som är konstlade och onaturliga situationer där intervjupersonen kan bete sig annorlunda. Detta anknyter till Zetterquist och Ahrnes (2015, s. 53-54) beskrivning om att det intervjupersonen säger inte behöver vara det hen gör i andra sammanhang. Således kan begränsningar hos föreliggande studies metodval vara att det deltagarna sa under intervjuerna inte nödvändigtvis behöver vara så de agerar utanför intervjusituationen. Vidare ger kvalitativa intervjuer enbart en avgränsad bild av aktuellt fenomen varför intervjuer om möjligt bör kombineras med andra typer av metoder (ibid). Föreliggande studie har inte inom sin tidsram och utrymme haft möjlighet att komplettera intervjuerna med andra metoder såsom observationer, varför begränsningar med föreliggande studies metodval kan vara denna avgränsade bild som intervjuinformationen ger.

4.2 Plats för studien

Föreliggande studie är genomförd i Sverige med deltagare som är bosatta i Sverige. Av hänsyn till forskningsetiska krav på konfidentialitet för deltagare i forskning kommer kommuner inte att skrivas ut. Samtliga har ägt rum via videomötesverktygen Skype och Zoom och således inte på någon fysisk plats. Jacobsen (2012, s. 102-103) menar att det inte finns kontexter eller platser med fullständig neutralitet utan att det snarare handlar om att forskaren behöver ha en medvetenhet om vilken påverkan kontexter kan ha på intervjupersonernas information. Naturliga miljöer är kontexter som för intervjupersonen är välbekanta såsom dennes hem, medan onaturliga miljöer är miljöer och kontexter som är obekanta för intervjupersonen eller en kontext som är obekant för både intervjupersonen och forskaren (ibid, s. 102-103). Eftersom intervjuerna genomfördes digitalt kunde både deltagare och undersökare i föreliggande studie välja var de ville sitta vid genomförandet av intervjuerna. Undersökaren i föreliggande studie befann sig på sitt hemmakontor med stängd dörr. Deltagarna tillfrågades inte om var de satt någonstans under intervjuerna, men av bakgrunderna att döma liknade det hemmiljöer. Eftersom deltagarna inte tillfrågades om var de befann sig vid genomförandet av intervjun råder oklarheter om de befann sig i en för dem naturlig eller onaturlig miljö. Då Jacobsen (ibid) och Nevin (1974) beskriver att kontexteffekter innebär att intervjuinformationen och intervjuinnehållet påverkas av

kontexten, finns troligen kontexteffekter i föreliggande studies material på grund av val av digital plats för studien, oklarheterna kring om deltagarnas fysiska miljö var naturlig eller onaturlig samt att några av deltagarna befann sig i en för dem onaturlig digital miljö.

4.3 Urvalsprocess

Hela populationen personer med utmattningssyndrom som fått avslag på eller indrag av sjukpenning skulle blivit för stor för föreliggande studie att undersöka, varför urval gjordes likt David och Suttons (2016, s. 193-194) beskrivning om att urval behövs när det inte är möjligt att undersöka en hel grupp. Fyra deltagare i föreliggande studie nåddes via en onlineaktion skapad av och för människor som fått avslag på eller indrag av sjukpenning. Kontakt togs via aktionens kontaktformulär på hemsidan. Kontaktpersonen som svarade via mail efter två dagar hade inte själv utmattningssyndrom men visste några inom aktionen som hade det och som hon hade pratat med, vilka enligt kontaktpersonen hade gett sitt godkännande att deras kontaktuppgifter lämnades till undersökaren. Därefter togs kontakt via mail med de 6 personer som rekommenderats, där svar från personerna kom olika dagar under en tvåveckorsperiod. Fyra av personerna hade utmattningssyndrom samt hade fått avslag eller indrag de senaste två månaderna före intervjuernas genomförande. De fyra personerna med utmattningssyndrom inkluderades i studien. Förfarandet med inledande kontakt med kontaktpersonen som länkade vidare till andra personer kan betraktas som snöbollsurval utifrån att David och Sutton (2016, s. 197-198) samt Bryman (2018, s. 504-505) beskriver snöbollsurval som en urvalstyp där kontakt tas av forskaren med en person ur tilltänkt population som bedöms lämplig, där denna person kan ge forskaren kontakt med andra människor i populationen.

De andra två deltagarna i föreliggande studie nåddes via en facebookgrupp som rekommenderades av en av personerna från onlineaktionen som också valdes ut som deltagare i föreliggande studie. Undersökaren kontaktade en av facebookgruppens administratörer via personligt meddelande på facebook med frågan om att få gå med i gruppen en kortare period för att ställa frågan om det fanns någon med utmattningssyndrom som hade fått avslag på eller indrag av sjukpenning och kunde tänka sig att bli intervjuad. Gruppadministratören godkände detta. I facebookgruppen som var för personer som hade stressrelaterade och affektiva psykiatriska diagnoser skrev undersökaren för föreliggande studie ut frågan om det fanns någon över 18 år med utmattningssyndrom, som hade fått avslag på eller indrag av sjukpenning de senaste två månaderna (innan intervjuernas genomförande) och kunde tänka

sig att bli intervjuade. Undersökaren uppmanade i inlägget eventuella intressenter att inte kommentera inlägget utan istället skicka ett personligt meddelande, mail, sms eller ringa. Tre personer hörde av sig, två via personliga meddelanden och en via mail. Även en av dessa personer hade kroniskt trötthetssyndrom och valdes därför bort. De två andra personerna inkluderades i studien. Därefter raderade undersökaren inlägget, gick ur gruppen och meddelade gruppadministrationen att utträde ur gruppen skett. Förfarandet med rekommendationen om facebookgruppen kan betraktas som den form av snöbollsurval som beskrivs ovan.

Förfarandena med snöbollsurval ovan, särskilt i förhållande till kontaktpersonen och onlineaktionen, kan betraktas som problematiska utifrån att undersökaren i denna studie inte vet vilken information som fördes vidare från personen som svarade på meddelandet som skickades via kontaktformuläret på onlineaktionens hemsida till de personer hen tänkte kunde vara relevanta och intresserade av att delta i studien. Snöbollsurvalets potentiellt problematiska aspekter är risk för skevhet i urvalet där undersökaren behöver lita på andra människor i valet av kontakter samt att urvalet där är en spegling av deltagarnas sociala nätverk (David & Sutton 2016, s. 197-198). Således kan begränsningar med urvalsprocessen kring deltagarna från onlineaktionen vara den möjliga skevhet som finns i valet av dessa. Dock finns ingen samlad lista över alla personer som har utmattningssyndrom eller personer som fått avslag på eller indrag av sjukpenning, varför fördelar med snöbollsurvalet kan ha varit att det kan förmedla kontakter med lämpliga individer.

Bortval skedde av två personer med kroniskt trötthetssyndrom från onlineaktionen och en person med kroniskt trötthetssyndrom från facebookgruppen. Bortvalet av dessa och inkluderandet av de med utmattningssyndrom kan betraktas som sådant selektivt urval David och Sutton (2016, s. 197) beskriver som att forskaren väljer ut de personer hen bedömer kan sitta med kunskaper och erfarenheter i aktuell fråga. Dock finns begränsningar med denna studies förfarande med selektivt urval, vilka är precis som David och Sutton (ibid, s. 197-198) att selektivt urval bygger på forskarens egna bedömningar. Fördelen med dessa selektiva urval är dock att det går att nå människor när populationen är delvis okänd (ibid, s. 197-198).

Antalet deltagare i föreliggande studie valdes med utgångspunkt i Jacobsens (2012, s. 128) beskrivning av att det i kvalitativa studier inte är deltagarantalet som är det huvudsakliga utan att det är den information deltagarna kan ge i relation till studiens syfte som är av större vikt.

Föreliggande studie hade 6 deltagare med utmattningssyndrom som fått avslag på eller indrag av sjukpenning de två senaste månaderna före intervjuernas genomförande. 4 av deltagarna hade fått avslag på sjukpenning och 2 deltagare hade fått indrag av sjukpenning. Dessa erfarenheter bedömdes lämpliga för att svara på frågor i relation till forskningssyftet. Jacobsen (ibid, s. 128-129) understryker dock att de kriterier som används för urval är av mer tyngd än själva antalet deltagare i kvalitativa studier. Deltagarna var i olika åldrar mellan 22-62 år. 4 deltagare definierade sig som kvinnor och 2 deltagare definierade sig som män. Alla deltagare kom från olika delar av Sverige från norr till söder. Även om fördelningen mellan avslag och indrag, könen och åldrar inte var avsiktlig blev den genom snöbollsurvalet relativt heterogen utifrån dessa faktorer, något som kan betraktas som en fördel utifrån det Jacobsen (2012, s. 128-129) beskriver kring att bredd och variation är urvalskriterier som kan hjälpa till att täcka in olika för studien relevanta delar av populationen. Bryman (2018, s. 507) beskriver en studie som kom fram till att 12 intervjuer med någorlunda homogent urval kunde utgöra någon slags teoretisk mättnad samt att mättnad kan nås tidigare i snävare studier med någorlunda homogena urval än i studier av vidare och bredare karaktär med mer heterogenitet i urvalet. Således kan föreliggande studies urval betraktas som delvis problematiskt ur mättnadsperspektiv. 6 intervjuer med relevanta deltagare bedömdes dock tillräckligt utifrån föreliggande studies begränsade tidsramar.

4.4 Material och materialinsamling

I detta avsnitt behandlas insamling och analys av studiens material.

4.4.1 Genomförande av intervjuerna

Inför genomförandet av intervjuerna gjordes operationaliserades föreliggande studies frågeställningar likt David & Suttons (2016, s. 116) beskriver som att operationalisering innebär översättande av forskningsfrågornas teman till frågor som går att använda med de du vill prata med i exempelvis intervjuer. Operationaliseringen resulterade i en intervjuguide (Bilaga 1) samt bilaga till intervjuguiden (Bilaga 2), där intervjuguidens bilaga enbart var avsedd som en kom-ihåg-lista för undersökaren så att viktiga aspekter inte skulle missas. Intervjuguiden innehöll relativt löst formulerade frågor då den var avsedd att användas i kvalitativa intervjuer. Jag är av den mening att öppenheten inte går förlorad, detta i linje med det Jacobsen (2012, s. 101) beskriver om att struktur på förhand inte behöver innebära minskad öppenhet utan istället innebär fokus på vissa faktorer i intervjuerna.

På grund av långa geografiska avstånd genomfördes samtliga 6 intervjuer digitalt via videomötesverktygen Skype (5 intervjuer) och Zoom (1 intervju), se vidare *avsnitt 4.2* för angående digitala arenor som plats för intervjuer. Digitala intervjuer via videomötesverktyg bedömdes vara mest likt ansikte mot ansikte-intervju, där Jacobsen (2012, s. 106) beskriver att fördelar med ansikte mot ansikte-intervjuer kan vara att de ger större möjligheter till etablerande av personliga relationer mellan undersökare och deltagare vilket kan generera större öppenhet i samtalet. Innan intervjuerna skickades informationsbrevet (Bilaga 3) till deltagarna via mail. I intervjuinledningen tillfrågades deltagarna om de tagit del av informationsbrevet, vilket samtliga svarade att de hade. I samband inledningen av intervjuerna mailades samtyckesblanketten (Bilaga 4) till deltagarna, varpå deltagarna fick läsa igenom och skriva under den för att sedan maila den åter till undersökaren. Därefter presenterade sig undersökaren, klargjorde undersökningens syfte samt gav deltagarna möjlighet att ställa frågor som hade med intervjun att göra innan själva intervjun inleddes. Detta ligger i linje med det Jacobsens (2012, s. 108) beskrivning av att en innan intervjuer behöver klargöra och säga någonting om sig själv som undersökare samt om själva undersökningen. Intervjuguide, informationsbrev och samtyckesblankett reviderades efter handledarens synpunkter. Intervjuerna inleddes med frågor av mer allmän art utifrån Jacobsens (2012, s. 109) rekommendation om att inleda en intervju med en generellt hållen fråga är att det kan förebygga att intervjusamtalet avstannar. Intervjulängden varierade mellan sammanlagt 45 upp till sammanlagt 54 minuter. I informationsbrevet angavs den beräknade längden på intervjuerna till 30-60 minuter samt att individuella anpassningar kunde göras. Fyra deltagare ville ta pauser i intervjun och två deltagare ville fortsätta intervjun nästkommande dag. Dessa individuella anpassningar gjordes, varför intervjuernas längd ovan anges som en sammanlagd tid. Nackdelen med uppdelningen av intervjuerna kan vara att deltagarna pratar med andra än undersökaren i pausen eller fram till dagen efter, vilket kan ha påverkat deras svar under den fortsatta intervjun. De individuella anpassningarna gjordes utifrån att deltagarna med sin symtombild bland annat hade hjärntrötthet och begränsad energi. Därav angavs beräknad intervjutid till 30-60 minuter, även om det är kortare tid än Jacobsens (2012, s. 105) rekommendation om 60-90 minuter långa intervjuer. Följdfrågor ställdes under samtliga intervjuer i linje med det Bryman (2018, s. 260) beskriver att semistrukturerade intervjuer ofta innehåller ett element av att undersökaren ställer följdfrågor på det som deltagaren berättar om. Intervjuer avslutades med frågan ”Är det något mer du vill berätta som du tycker att vi inte har tagit upp?” utifrån Jacobsens (2012, s. 112) beskrivning av att genom användande av

frågan om det är något mer deltagaren vill berätta som hen tycker inte har tagits upp kan en undvika att deltagaren inte berättar om det hen vill i en tidsbegränsad intervju.

Intervjuinspelning skedde på två enheter ifall ena enheten skulle krångla. Inget tekniskt krångel uppstod. Intervjuinspelning kan enligt Jacobsen (2012, s. 104) underlätta bibehållandet av ögonkontakt med deltagaren eftersom en inte behöver föra lika mycket anteckningar. Stödanteckningar fördes under intervjuerna för underlättande av transkriberingen och ifall inspelningstekniken skulle krångla, detta i enlighet med Zetterquist och Ahrnes (2015, s. 49-50) rekommendation om att anteckna ifall inspelningen av intervjun skulle strula. Alltför mycket stödanteckningar kunde inte föras eftersom föreliggande studie endast har en undersökare som under intervjuerna behövde upprätthålla ögonkontakten med deltagarna. Det finns samtidigt nackdelar med intervjuinspelning. Inspe­ling kan enligt Jacobsen (2012, s. 104) medföra att vissa deltagare blir mer slutna i sina svar när de vet att de spelas in. Digitala intervjuer kan där ha varit en fördel utifrån det Bryman (2018, s. 592-594) beskriver om att Skype-intervjuer göra det lättare att få människor som annars inte skulle ha deltagit att faktiskt delta i en intervju samt att det underlättar vid stora geografiska avstånd. Individuella anpassningar med pauser och att fortsätta intervjun nästa dag hade kanske inte varit möjligt att erbjuda på grund av stora geografiska avstånd om det varit ansikte mot ansikte-intervjuer.

4.4.2 Transkribering

Det talade och det skrivna språket har olika språkmelodier och spel (Kvale & Brinkman 2014, s. 217-218). Transkriberingen är den process varigenom det sker en förändringsprocess från den ena språkformen till den andra (ibid). Denna studies undersökare har själv transkriberat intervjuerna i sin helhet i enlighet med Zetterquist och Ahrnes (2015, s. 51) beskrivning av att det kan vara långsiktigt fördelaktigt om forskaren själv transkriberar intervjuerna bland annat för att det kan vara lättare att förstå det som sägs och att forskaren blir välbekant med sitt material vilket kan underlätta analysprocessen. Det finns dock inte speciellt många enhetliga regler för transkribering, även om en grundläggande regel är att i studierapporteringen klart och tydligt beskriva transkriberingsprocessen (Kvale & Brinkman 2014, s. 221). I föreliggande studie uteslöts vissa småord i transkriberingen av intervjuerna såsom ”mm” om de inte bedömdes vara av relevans för deltagarens svar. Annat som uteslöts vid transkriberingen av intervjuerna var kortare pauser samt språkliga betoningar på vissa ord eller bokstäver eftersom syftet med föreliggande studie inte var att göra någon samtals- eller

språkanalys av detaljerad karaktär. Detta ligger i linje med det Kvale & Brinkman (ibid, s. 221-222) beskriver om att huruvida vissa ord, uttryck, betoningar, pauser med mera ska anges beror på studiens och transkriberingens syfte. Längre pauser märktes ut i transkriberingen. Att transkriberingen uteslöt ovanstående såsom småord, betoningar och kortare pauser kan i viss mån betraktas som fördelaktigt då deltagarna erbjöds att ta del av citaten från sina respektive intervjuer som undersökaren ville ta med i resultatet, detta då en del människor enligt Zetterquist och Ahrne (2015, s. 52-54) kan uppleva det sårande att läsa sina eventuellt osammanhängande uttalanden. Intervjuarens frågor, följdfrågor och liknande skrevs ut i transkriberingen som stöd i att hålla ordning på vad deltagaren pratade om. Varje intervju första fem minutrarna transkriberades två gånger vid två skilda tillfällen för att stärka reliabiliteten då studien endast har en undersökare, detta i linje med det Kvale och Brinkman (2014, s. 224-225) beskriver om att kontroll av reliabiliteten i transkriberingen kan ske genom att två personer transkriberar samma del av en intervju. Detta förfarande blev ett sätt att som ensam undersökare försöka närma sig sådan reliabilitetskontroll. Vid transkriberingen oidentifierades deltagarna och omkodning skedde så att personliga uppgifter fick andra beteckningar såsom att personnamn blev utbytta mot Deltagare 1, Deltagare 2 och så vidare. Detta gjordes med beaktande av respondenternas konfidentialitet (se *avsnitt 4.9*). Efter att studien godkänts kommer det transkriberade materialet att förstöras.

4.4.3 Analysmetod och analys av materialet

Inför empirianalysen skrevs samtliga intervjutranskriptioner ut i pappersform. Föreliggande studie har i empirianalysen använt analysmetoden tematisk analys. Tematisk analys beskrivs av Rennstam och Wästerfors (2015, s. 59) ha fokus på berättelseinnehållet. Tematiska analyser innebär att låta teman utvecklas ur empirin istället för att en forskares egna föreställningar utgör temans grund (ibid). Inledningsvis lästes samtliga transkriberade intervjuer igenom i sin helhet utan att göra några anteckningar i enlighet med det Bryman (2018, s. 707) beskriver som att läsning av materialet är inledande steg i en tematisk analysprocess. Därefter påbörjades kodning av materialet. Kodning innebär att vid läsning av materialet göra notiser och kommentarer såsom notera nyckelord (ibid, s. 700). Vid kodningen fördes anteckningar på separat papper med förklaring till färgmarkeringarna i det transkriberade materialet, där återkommande nyckelord och uttalanden markerades men också sådant av relevans för deltagaren som hen inte återkom till. Utifrån koderna utvecklades teman utifrån Brymans (ibid, s. 707) beskrivning av att efter kodningen i tematiska analyser bör flertalet koder utvecklas till olika teman i syfte att minska kodantalet samt bilda teman,

eventuella delteman och benämna dessa. Initialt var koderna många och det finns inte utrymme att nämna samtliga här. Ur koderna utvecklades teman. Avseende forskningsfrågan om psykisk påverkan identifierades temana *Maktlöshet och hopplöshet, Kontrollförlust och ångest* samt *Nedstämdhet*. Avseende forskningsfrågan om social påverkan identifierades temana *Stigma* samt *Att dra sig undan*. Avseende forskningsfrågan om fysisk påverkan identifierades temana *Symtomförsämring* samt *Psykosomatisk symtomförståelse*. Avseende forskningsfrågan med ekonomisk påverkan identifierades temana *Försörjningsoro* samt *Drömmar och framtid*. Kodningsschemat (Bilaga 5) utgörs av ett urval ur empirin för att illustrera kodningsprocessens förfarande, och visar således inte alla koder från det transkriberade materialet eller de citat som inkluderades i studiens resultatkapitel.

4.4.4 Materialets begränsningar, brister och förtjänster

David och Sutton (2016, s. 197) beskriver selektivt urval som att forskaren gör en bedömning av vilka personer som bedöms kunna ha specifika kunskaper eller erfarenheter avseende forskningsfrågan och väljer sedan deltagare utifrån detta. Denna urvalstyp har varit en del av föreliggande studies urvalsprocess och deltagarna valdes ut utifrån vilka kunskaper och erfarenheter de bedömdes ha kring forskningsfrågan, varför förtjänster hos föreliggande studies material kan vara att empirin kommer från personer som har erfarenheter i ämnet. Däremot kan denna urvalstyp ha genererat möjliga begränsningar med generalisering i föreliggande studies material då David och Sutton (2016, s. 197-198) beskriver att selektivt urval bygger på undersökarens egna bedömningar.

Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015, s. 53-54) beskriver att både intervjumetoden och observationsmetoden kan innehålla en problematik kring den egentliga betydelsen av deltagarnas berättelser och att det en människa säger inte nödvändigtvis är så hen agerar. Utifrån det kan en begränsning i föreliggande studies material vara att det deltagarna berättade under intervjuerna inte nödvändigtvis behöver vara så det är och fungerar utanför intervjusituationen. Dock säger deltagarnas utsagor ändå någonting om dem och deras berättelse i stunden, och syftet med kvalitativa studier är inte heller att insamla objektiva fakta utan att försöka förstå människors tolkningar. Häri ligger en förtjänst i föreliggande studies material i form av att det är just tolkningarna och berättelserna från deltagarna som studien syftar till att undersöka.

Ytterligare begränsningar och brister hos föreliggande studies material handlar om intervjuareffekter, där intervjuareffekter enligt Jacobsen (2012, s. 106-107) innebär att intervjuaren har en påverkan på det intervjupersonen säger under intervjun eftersom intervjuer utgörs av samspel mellan människor där intervjuaren också blir en del av intervjupersonens sammanhang. På samma sätt har jag som intervjuare i föreliggande studie varit med och samskapat det empiriska materialet i interaktion med deltagarna. Ur kvantitativ synvinkel kan argumenteras för att detta utgör begränsningar och brister i föreliggande studies material utifrån att Bryman (2018, s. 484) beskriver att kvalitativ forskning från kvantitativt håll har fått kritik för att vara av alltför subjektiv karaktär genom att resultaten och materialet i undersökningarna ofta bygger på den personligt präglade relation som ofta etableras mellan forskare och deltagare samt på forskarens egna uppfattningar om vad som är betydelsefullt.

Även kontexteffekter kan utgöra begränsningar och brister i föreliggande studies material. Jacobsen (2012, s. 102-103) beskriver att kontexteffekter handlar om att miljön eller sammanhanget i vilket en intervju genomförs påverkar intervjuens innehåll. Miljöer som är av onaturlig karaktär tenderar att generera onaturliga svar (ibid). Föreliggande studie genomförde intervjuerna digitalt via videomötesverktygen Skype och Zoom, där de flesta av deltagarna inte var vana vid att använda just dessa verktyg. Det skulle därför kunna vara att betrakta som en onaturlig miljö, varför också visst mått av onaturliga svar kan ha förekommit i föreliggande studies material och därigenom kan utgöra en begränsning och brist i materialet.

Jacobsen (2012, s. 102-103) beskriver att deltagare vid intervjuer i naturliga miljöer kan bli avbrutna av ringande telefoner, familjemedlemmar eller annat vilket också kan påverka huruvida den som blir intervjuad är öppen eller inte. Därigenom påverkas också svaren och materialet (ibid). En av föreliggande studies förtjänster ligger därför i att de digitala intervjuerna som onaturlig miljö kan ha bidragit till att minimera eventuella kontexteffekter som kunnat uppkomma i en naturlig miljö, och därigenom ha minimerat påverkan från störningsmoment på materialet. Deltagarna tillfrågades aldrig om var de befann sig vid intervjugenomförandet, varför det är oklart om de fysiskt befann sig i en naturlig eller onaturlig miljö. Däremot noterades på videolänken att samtliga deltagare verkade sitta i ett rum med stängd dörr och blev inte avbrutna av störningsmoment. Därför kan förtjänsten med intervjugenomförandet digitalt åtminstone delvis kvarstå trots att vi inte vet var deltagarna fysiskt sett befann sig vid intervjugenomförandet.

4.5 Tillförlitlighet

Precis som David och Sutton (2016, s. 33-34) beskriver är kriterierna validitet och reliabilitet mer anpassade till kvantitativa forskningsstudier där forskningssyftet är generalisering och mätning av resultaten, vilket dock inte är syftet med kvalitativa forskningsstudier. Andra bedömningskriterier har föreslagits för kvalitativa forskningsstudier, där Bryman (2018, s. 465-476) föreslår *tillförlitlighet*. Tillförlitlighet beskrivs ha de fyra beståndsdelarna ”trovärdighet”, ”överförbarhet”, ”pålitlighet” och ”möjlighet att styrka och konfirmera” (ibid).

”Trovärdighet” innebär att forskaren behöver genomföra samt försäkra att forskningen gjorts i enlighet med gällande regler för forskning (Bryman 2018, s. 467). Trovärdighet innebär också att forskningsdeltagarna genom så kallad respondentvalidering får ta del av studiens innehåll för att bekräfta att forskaren uppfattat deras sociala värld och sammanhang på ett korrekt sätt (ibid). Föreliggande studie har följt de regler och rekommendationer som finns i Vetenskapsrådets dokument ”God forskningssed” (se Vetenskapsrådet 2017) och har på ett så transparent sätt som möjligt återgivit hur dessa regler och rekommendationer för forskning har följts. Beträffande respondentvalidering tackade 3 av 6 deltagare ja till att yttra sig över sina respektive intervjuer, något som bedöms gynna studiens trovärdighet. Dock bedöms det problematiskt för studiens trovärdighet att det var 3 deltagare som inte ville yttra sig över sina respektive intervjuer.

Beträffande tillförlitlighetskomponenten ”överförbarhet” innebär den huruvida studieresultatet är överförbart till ett annat sammanhang eller andra kontexter (Bryman 2018, s. 467-468). Studier inom kvalitativ forskning har vanligen ett litet respondentantal, varför djupgående beskrivningar istället eftersöks (ibid). Därför läggs tonvikt vid kontexten och forskningsobjektets betydelse istället (ibid). Berättelser och beskrivningar med hög detaljgrad kan vara faktorer som bidrar till högre grad av överförbarhet då det kan göra att andra människor får lättare att uppfatta studiens överförbarhet (ibid). Deltagarnas beskrivningar innehöll faktorer som illustrerade saker unika för deras respektive sammanhang. Bedömningen gjordes att en del av dessa kontextspecifika detaljbeskrivningar inte var lämpliga att beskriva av hänsyn till att konfidentialiteten behövde värnas för att minimera risken för deltagarna att drabbas av men. Att inte återge dessa kontextspecifika detaljbeskrivningar kan således vara problematiskt ur överförbarhetssynpunkt.

Beträffande ”pålitlighet” innebär det att samtliga delar av forskningsprocessen ska vara öppet och transparent återgivna, där forskaren behöver beskriva faktorer och förhållanden kring forskningsprocessens delar för att det ska kunna ske ett säkerställande av att forskningsframställningen är korrekt gjord (Bryman 2018, s. 468-470). Föreliggande studie har redogjort för forskningsprocessens samtliga delar och de val och överväganden som gjorts, något som således kan tänkas bidra till stärkande av studiens pålitlighet.

Avslutningsvis finns komponenten ”möjlighet att styrka och konfirmera”, vilken innebär att en forskare behöver försöka tillförsäkra att hen har genomfört sin forskning i god tro (Bryman 2018, s. 470). Detta innebär att det ska vara tydligt att en forskare inte på ett medvetet sätt har låtit de egna värderingarna av personlig karaktär eller den teoriinriktning hen har ha påverkan på forskningsutförandet och dess slutsatser (ibid). I föreliggande studie har författaren beskrivit sin förförståelse i ämnet, samt så transparent som möjligt beskrivit forskningsprocessens samtliga delar. Detta kan ha möjliggjort för andra att få grepp om studien och varit något som kan betraktas ha stärkt ”möjlighet att styrka och konfirmera” föreliggande studie.

4.6 Tillvägagångssätt vid sökandet efter tidigare forskning

Forskningsgenomgången (*kapitel 2*) är inte en fullständig eller uttömmande genomgång, utan ett urval av studier baserat på relevans för föreliggande studie. Vid sökandet efter tidigare forskning har det i de använda databaserna med nedan listade sökord inte varit möjligt att hitta några tidigare studier gjorda om hur människor med den psykiatriska diagnosen utmattningssyndrom kan påverkas av avslag på respektive indrag av sjukpenning. Detta gäller såväl svensk som internationell forskning. Bristen på internationell forskning på området kan möjligen förklaras av att det svenska socialförsäkringssystemet är närmast unikt i sitt slag. Det närmsta det gick att komma i sökningarna var de studier som presenteras i *avsnitt 2.1* och *avsnitt 2.2*.

Databaserna som användes var ProQuest Social Sciences, PubMed samt Political Science Database. ProQuest Social Sciences användes då den är en samhällsvetenskaplig samlingsdatabas som söker i flera databaser samtidigt. De övriga två databaserna användes som komplement. De huvudsakliga sökorden som användes var ”burnout”, ”exhaustion disorder”, ”sick leave benefits”, ”sick leave payment”, ”Social Insurance Agency”, ”help-

seeking”, ”rejection”, ”indention”, ”recognition”, ”Sweden”, ”Norway”, ”economy”, ”financial stress”, ”health impact”, ”illness” ”sickness” och näraliggande formuleringar.

Initial sökning i ProQuest Social Sciences på ”burnout” AND ”social insurance” gav 29 sökträffar, där den tionde var Nordlund m.fl (2013) studie. Denna studie återkom i både PubMed och ProQuest Social Sciences med olika sökordskombinationer. Sökning i ProQuest Social Sciences på ”exhaustion disorder” AND ”social insurance” gav 2 sökträffar, vilka var studien av Nordlund m.fl. (2013). Sökning på ”social insurance agency” AND ”Sweden” gav 93 sökträffar, där den andra var studien av Holmgren, Rosstorp och Rohdén (2016). Samma sökning i PubMed gav 155 sökträffar, där den 37:e var Holmgren, Rosstorp och Rohdéns studie. Sökning i ProQuest Social Sciences på ”social insurance” AND ”sick leave” gav 406 sökträffar, där tredje studien var Upmark, Hagberg och Alexandersons (2011) studie. Sökning på ”social insurance” AND ”sick listed” gav 44 sökträffar, där fjärde studien var Müssener, Svensson, Söderberg och Alexandersons (2007) studie. Samma sökning i PubMed gav 46 sökträffar, där den 19:e var Müssener, Svensson, Söderberg och Alexandersons.

Sökning på ”financial stress” AND ”psychosocial ill-health” gav 5 sökträffar vilka alla var studien av Starrin, Åslund och Nilsson (2009). Sökning på ”NAV” AND ”Norway” AND ”sick leave” gav 33 sökträffar, däribland Aamland, Werner och Malteruds (2013) studie. Sökning på ”burnout” AND ”Norway” AND ”recognition” gav 2 sökträffar, Engebretsen och Schrøder-Bjorbækmos (2019) studie var den första. Samma sökning i PubMed gav 10 sökträffar, där den tredje var Engebretsen och Schrøder-Bjorbækmos (2019). Sökning i ProQuest Social Sciences på ”burnout” AND ”Finland” AND ”well-being” gav 149 sökträffar, där den nionde var Salminen m.fl. (2015) studie. Samma sökning i PubMed gav 59 sökträffar, där den 11:e var studien av Salminen m.fl. (2015). Sökning på ”burnout” AND ”illness realities” i ProQuest Social Sciences gav 1 sökträff, vilket var Bäärnhielms (2009) studie. Sökning på ”long-term” AND ”sickness benefit recipients” gav 3 sökträffar på Garthwaites (2015) studie. Sökning på ”help-seeking” AND ”burnout” gav 67 sökträffar där den första var Bianchi m.fl. (2016) studie. Sökning i PubMed på ”Financial strain” AND ”health status” gav 145 sökträffar, där den första var Artazcoz, Cortès-Franch, Escribà-Agüir och Benavides (2021) studie.

Sökningar på ovanstående sökordskombinationer i Political Science Database gav inga relevanta sökträffar. Peer Review-rutan har vid sökningarna varit ikryssad i de databaser den funnits att kryssa i.

4.7 Förförståelse

Innan föreliggande studies genomförande hade författaren i olika yrkesroller mött personer med diagnosen utmattningssyndrom, ofta i kombination med andra diagnoser såsom depression och kroniska somatiska diagnoser. Författaren hade i olika yrkesroller, bland annat som behandlingsassistent och boendestödare, haft kontakt med Försäkringskassan, vården och domstolar för patienters och klienters räkning. I kontakten med de människor författaren var till för mötte författaren nästan dagligen deras frustration över ansökningar om ersättningar som avslagits av Försäkringskassan. De människor författaren var till för beskrev upplevelser av att de inte fick något stöd från vården och att de kände sig övergivna av samhället när de inte fick hjälp av vare sig vården eller Försäkringskassan. Författarens förförståelse kring ämnet för föreliggande studie innan studien var således att avslag på och indrag av ersättningar samt brist på stöd från samhällsaktörer kan orsaka frustration och psykiskt lidande hos personen som drabbas.

4.8 Svårigheter och missbedömningar under forskningsprocessen

Svårigheter under forskningsprocessen möttes avseende att utforma intervjuguiden och intervjuerna på sådant sätt att de tillgodosåg både individuella behov och samtidigt genomfördes i enlighet med rekommendationer för genomförande av kvalitativa forskningsintervjuer. Målgruppen har hjärntrötthet och begränsad energi, varför individuella anpassningar såsom pauser eller fortsättning nästa dag behövde göras. Men det gick då inte att till fullo säkerställa att deltagarna inte pratade med någon annan än författaren i pausen eller mellan intervjutillfället vid dag ett och vid dag två. Således fanns en aspekt att ta i beaktande att deltagarnas svar efter pausen eller nästa dag kan ha påverkats av samtal med någon annan. Svårigheten låg i att väga detta mot att göra individuella anpassningar för att få deltagare som ville och orkade intervjuas. Denna svårighet berör det Jacobsen (2012, s. 102-103) beskriver om att kontexteffekter i naturliga miljöer kan utgöras av störningsmoment såsom att bli avbruten av telefoner eller familjemedlemmar, något som påverkar studiens material. Oklarheterna kring om deltagarna vid de digitala intervjuerna befann sig i sådan naturlig kontext med exempelvis familjemedlemmar och eventuellt kan ha pratat med dessa i intervjupausen eller till nästkommande dag, kan vara potentiella störningsmoment som

möjlig påverkat materialet. Således kanske valet med intervju pauser och fortsätta nästa dag kan vara missbedömning. Men för att få deltagare som skulle orka och vilja intervjuas behövde sådana individuella anpassningar göras.

Ytterligare svårigheter forskningsprocessen var frågan om hur samtyckesblanketterna skulle administreras till deltagarna då samtliga intervjuer genomfördes via videolänk. I samråd med handledaren landade vi i att samtyckesblanketterna skulle administreras via mail och att deltagarna fick skriva under digitalt och därefter maila tillbaka den underskrivna blanketten till författaren. Deltagarna skrev under blanketten medan de och författaren kunde se varandra via videolänk, vilket potentiellt kan uppfattas som kontroll och att deltagarna skulle kunna känna sig kontrollerade. Här behövde avvägning göras mellan att så långt det är möjligt säkerställa att det var deltagarna själva som skrev under blanketten, och den potentiella upplevelse av kontroll det skulle kunna innebära med denna lösning. Denna svårighet berör det etiska samtyckeskravet, vilket Vetenskapsrådet (2017) beskriver som att deltagaren själv ska få bestämma premisserna för sitt deltagande samt helst skriftligen ska samtycka till deltagande. Svårigheten balanserade mellan att säkerställa att det var deltagarna själva som samtyckte, och den kontroll lösningen möjligen kunde upplevas som hos deltagarna.

Svårigheter och missbedömning uppstod avseende respondentvalidering av de citat som valdes ut för resultatet. En missbedömning här var tiden det skulle ta för de deltagare som tackat ja till att yttra sig om citaten från sina respektive intervjuer att svara. Det tog längre tid än vad författaren räknat med. Svaren från deltagarna angående citaten kom en dryg vecka innan inlämning av studien, och då hade det gått ungefär två och en halv vecka från det att deltagarna fick mailen med citaten. I efterhand är det att anse som givet utifrån symtombilden för utmattningssyndrom och deltagarnas beskrivningar av sitt mående att sådant svar behöver få ta sin tid. Denna svårighet och missbedömning berör sådan respondentvalidering Bryman (2018, s. 466-467) beskriver innebär att forskaren delar studieresultatet med de som studerats för att kolla att forskaren uppfattat deras sociala värld korrekt. Sådan respondentvalidering kan ingå i tillförlitlighetsbegreppets trovärdighetskomponent (ibid). Svårigheten och missbedömningen av tiden ovan skulle kunnat bli problematisk ur trovärdighetssynpunkt om svaren angående citaten inte inkommit i tid.

4.9 Forskningsetiska överväganden

4.9.1 Öppenhetskravet

Kravet på öppenhet innebär att den forskare som genomför studien i lägen med etisk känslighet behöver vara öppen med sin forskning och inte undanhålla delar av aktuell studie (Vetenskapsrådet 2017; Jacobsen 2012, s. 38). Kravet på öppenhet innebär att samtycke ska inhämtas från berörda personer om det rör sig om situationer med etisk känslighet (Vetenskapsrådet 2017). Andra forskare ska kunna kontrollera forskningsresultaten (ibid). Föreliggande studie har genomgående redogjort för tillvägagångssätt och överväganden som gjorts under forskningsprocessen, och således inte dolt någon information om de delar som genomförts i studien även om de haft etisk känslighet. Däremot har föreliggande studie inte skrivit ut personliga drag hos enskilda deltagare såsom kön, ålder, upplevd etnisk tillhörighet, var de bor i landet med mera då röjande av sådana uppgifter hade kunnat riskera att orsaka men för enskilda deltagare.

4.9.2 Informationskravet

Vetenskapsrådet (2017) beskriver att den som forskningen studerar i idealfallet alltid ska vara informerad om detta. Vidare beskriver Vetenskapsrådet (2017; Bryman 2018, s. 170) att deltagaren bör informeras om forskningens syfte, vad den insamlade datan ska användas till, vem som kommer att ta del av datan, att deltagandet är frivilligt och att samtycket kan dras tillbaka. Sådan information bör ges både skriftligen och muntligen (ibid). Föreliggande studies deltagare fick ett skriftligt informationsbrev med ovan nämnd information via mail samt i muntlig form innan intervjuerna började samt fick skriva under en samtyckesblankett där det bland annat framgick att deltagandet är frivilligt. Deltagarna gavs också möjlighet att ställa frågor. Med tanke på att deltagarna tillhör en målgrupp som vanligen har mycket begränsat med energi samt besvär med hjärntrötthet hade det kanske kunnat stärka informationskravet ytterligare om föreliggande studie lagt in ett tillfälle för kontakt mellan utskicket av mailet med informationsbrevet och intervjuerna för att kolla av att deltagarna förstått informationen ordentligt så att det inte skulle ta alltför mycket energi för deltagarna i samband med själva intervjuerna.

4.9.3 Samtycke och självbestämmande

Kravet på samtycke till forskningsdeltagande beskrivs av Vetenskapsrådet (2017; Bryman 2018, s. 170) som att en person i regel ska ha samtyckt skriftligen till studiedeltagande. Kravet på samtycke och självbestämmande innefattar deltagarens självbestämmanderätt över

sitt deltagande, något som inkluderar rätten att när som helst under studiens gång dra tillbaka sitt samtycke (ibid). Föreliggande studie har i informationsbrevet, på samtyckesblanketten samt muntligen vid intervjuerna informerat om att deltagande är frivilligt och att samtycket kan dras tillbaka när som helst under studiens gång. Föreliggande studie har inhämtat samtycke skriftligen från deltagarna genom att via mail skicka samtyckesblanketten vid intervjuernas genomförande, varpå deltagarna fick skriva under den digitalt och maila tillbaka den till undersökaren. Samtyckesblanketten mailades vid intervjuernas genomförande när både deltagarna och undersökaren såg varandra via videolänk och där deltagarna fick dela sin skärm så undersökaren såg den för att så långt det gick säkerställa att det var deltagaren som skrev under samtyckesblanketten och ingen annan.

4.9.4 Autonomi och nyttjande

Det etiska kravet kring autonomi och nyttjande innebär att det insamlade materialet enbart får användas till och för forskningsändamålet (Vetenskapsrådet 2017; Bryman 2018, s. 170-171). Hantering av autonomi- och nyttjandekravet har i föreliggande studie inneburit att i informationen till deltagarna informera om att det insamlade materialet enbart kommer att användas i forskningssyfte i föreliggande studie, samt att materialet kommer att förstöras när studien examinerats och godkänts. Beträffande autonomi- och nyttjandekravet har föreliggande studie behövt vidta särskild försiktighet avseende att inte skriva ut och redogöra för vissa aspekter kring deltagarna, detta på grund av att fenomenet med avslag på respektive indrag av sjukpenning har varit ökande fenomen i samhället och där för mycket detaljer om deltagarna hade medfört en ökad risk att någon avseende detta samtida samhällsfenomen kunnat använda uppgifterna tillsammans studieresultatet så deltagarna kunnat bli "ansiktet utåt" för något de kanske inte velat.

4.9.5 Konfidentialitet

Kravet på konfidentialitet, eller anonymitet om man så vill, handlar om att deltagarna i största möjliga mån skall försäkras en anonymitet (Vetenskapsrådet 2017; Bryman 2018, s. 170-171). Kravet på konfidentialitet innefattar att uppgifter om de enskilda deltagarna skall hanteras på ett sådant sätt att inga obehöriga personer får åtkomst till dem (ibid). Enskilda deltagare ska inte heller gå att identifiera i forskningen (Vetenskapsrådet 2017). I föreliggande studie har avidentifiering av deltagarna skett där de vid bearbetning, analys och framskrivning av studiens resultat benämndes som Deltagare 1-6 istället för att skriva uppgifter såsom namn, geografisk plats, upplevd etnisk tillhörighet, namn på onlineaktionen respektive

facebookgruppen med mera. Den omnämnda onlineaktion i *avsnitt 1.1.1* är inte den deltagarna kommer från.

Beträffande förvaring av forskningsmaterialet har kodlistor, deltagarlista, transkriberat material och mailkonversationer med deltagarna förvarats i lösenordskrypterade filer på fyra olika USB-minnen. Samtliga mail till och från deltagarna har klippts in i ett dokument, sparats ner på USB-minnet med lösenordskryptering och därefter tagits bort från författarens e-postkonto. Det utskrivna transkriberade materialet har förvarats i låsbart skåp. Att förvara kodlistor, deltagarlistor, transkriberingar med mera på olika ställen och inlåst är rekommendationer som lyfts av Bryman (2018, s. 173). Sådan här hantering av uppgifterna om deltagarna har skett för att stärka konfidentialiteten och för att förhindra obehörig tillgång till forskningsmaterialet. Beträffande deltagarna från onlineaktionen är det att betrakta som etiskt problematiskt att initial kontakt med onlineaktionen skedde via deras gemensamma kontaktformulär där en kontaktperson lämnade deltagarnas kontaktuppgifter till undersökaren. Kontaktpersonen kan såldes ha känt till att deltagarna i föreliggande studies forskningsdeltagande, något som är att betrakta som ett försvagande av deltagarnas konfidentialitet. Beträffande deltagarna från facebookgruppen uppmanades de i förfrågan i inlägget att inte svara i kommentarsfältet vid deltagandeintresse, utan istället använda undersökarens kontaktuppgifter som fanns med i förfrågan. Ingen verkade ha skrivit något i kommentarerna om intresse för deltagande. Intressenterna kontaktade undersökaren via mail, vilket gynnar konfidentialiteten.

Diener och Crandell (1978, s. 19) nämner bland annat stress, försämrad självkänsla samt hinder för personlig utveckling som exempel på vad som kan vara skada eller men. Beträffande avidentifiering av deltagarna och undvikande av att skriva ut vissa personliga uppgifter om enskilda deltagare hade föreliggande studie inte som syfte att undersöka exempelvis geografiska skillnader, skillnader mellan kön, skillnader mellan åldersgrupper eller skillnader mellan upplevda etniska tillhörigheter. Eftersom syftet med föreliggande studie inte är att undersöka sådana skillnader, och ämnesvalets har hög känslighetsgrad avseende risk för men för deltagarna om vissa personliga uppgifter röjs, har konfidentialiteten för deltagarna behövt prioriteras framför eventuella forskningsintressen som kan ligga i att undersöka sådana skillnader. Vidare förekom det i studiens material beskrivningar av att vara mer lösningsorienterad och känna motivation att finna lösningar på sin situation kring avslaget respektive indraget. Av konfidentialitetsskäl har bedömningen gjorts att det är

olämpligt att skriva ut huruvida det är samma deltagare eller inte som har yttrat dessa uttalanden, även om visst forskningsintresse kan ligga i detta.

4.9.6 Yttrande över delar i samt möjlighet att ta del av studieresultatet

Att ge studiedeltagare möjlighet att ta del av forskningens undersökningsresultat samt möjlighet att ge synpunkter på delar i forskningens resultat som kan vara av känslig art och rör dem är en etisk rekommendation (Vetenskapsrådet 2017). Föreliggande studie har både skriftligen och muntligen informerat deltagarna om att de får ta del av de citat i det färdiga framskrivna resultatet som kom från deras intervju. 3 av deltagarna tackade ja till detta. Att 3 av 6 deltagare valde att inte yttra sig över citaten från sina intervjuer kan möjligen betraktas som etiskt problematiskt. Samtidigt kan en forskare aldrig tvinga någon att yttra sig över delar i resultatet som kommer från deras medverkan. Det skulle vara en etisk motsägelse i förhållande till kraven på samtycke och självbestämmande. Deltagarna informerades både skriftligen och muntligen om att de kan få den godkända studien skickad till sig, vilket två av deltagarna tackade ja till. Detta kommer ske när studien godkänns.

5. Resultat och analys

Detta kapitel behandlar föreliggande studies empiri och analys av densamma. Fyra deltagare hade fått avslag på sjukpenning medan två deltagare hade fått indrag av sjukpenning.

5.1 PSYKISK PÅVERKAN

5.1.1 Maktlöshet och hopplöshet

Beskrivningar av känslor av maktlöshet och hopplöshet var ett genomgående tema i berättelserna om hur avslaget eller indraget hade påverkat deltagarna psykiskt hos de flesta deltagarna. Deltagarna talade mestadels om att avslaget eller indraget hade påverkat dem psykiskt i form av att när de inte kunde förstå Försäkringskassans beslut kände de sig maktlösa och upplevde hopplöshet, något som vidare kunde medföra känslor av meningslöshet och nedstämdhet.

”Jag förstår inte hur de kan neka mig sjukpenning när de har all den där informationen. Vad krävs av mig egentligen? Jag är sjuk och kan inte jobba, men de tror inte på mig ändå. Jag har aldrig tidigare känt mig så maktlös i hela mitt liv. Med den förlorade makten förlorade jag också glädjen, så jag är rätt deppig och nere faktiskt”.

”Jag känner mig helt utan makt, och fattar något av detta gör jag inte heller. Så då blir man ju låg och nere. Det är liksom så oklart vad de grundar beslutet på. Hoppet liksom försvann med avslaget då”.

Dessa beskrivningar från deltagarna kan betraktas som likheter med det Engebretsen och Schrøder-Bjorbækmo (2019, s. 1017, 1020-1024) beskriver i sin forskning om att när personer med symptom på utmattningssyndrom kände sig sjuka och samtidigt inte sedda och erkända i sin situation av professionella aktörer såsom NAV kunde känslor av maktlöshet och av att mista aktörskapet i det egna livet uppstå. Beskrivningarna kan även tolkas som brist på sådant stöd från externa aktörer såsom Försäkringskassan som forskningen av Nordlund m.fl. (2013) kom fram till kunde vara viktigt för personer med utmattningssyndrom i processen att återfå arbetsförmågan.

Svårigheterna att förstå Försäkringskassans beslut kan förstås som att deltagarna upplever en låg grad av KASAM-komponenten begriplighet då Antonovsky (2005, s. 42-45) beskriver att begriplighet i KASAM handlar om huruvida en människa upplever att krav komma ur

påverkansfaktorer i tillvaron känns tydligt, ordnat, strukturerat och sammanhängande. Upplevelsen av maktlöshet i relation till beslutet kan förstås som uttryck för upplevelse av avsaknad av resurser för att hantera situationen likt det Antonovsky (ibid) beskriver om att hanterbarhet i KASAM handlar om huruvida en människa upplever sig ha tillgång till resurser som kan vara hjälpsamma vid hantering av de krav som kommer med inre och yttre påverkansfaktorer. Svårigheterna att förstå beslutet och de känslor av maktlöshet det förde med sig kan förstås som uttryck för det Antonovsky (2005, s. 47-49) beskriver om att när en människa möter utmaningar och svårigheter i livet behöver personen även ha en tydlig bild av kravinneböden för att kunna uppleva att hen har resurser för att hantering av de krav som uppstått.

En deltagare skilde sig från de andra och beskrev istället hur frustrationen över indraget blev en drivkraft.

”Jag kan visserligen inte förstå mig på varför Försäkringskassan beslutade sig för att dra in min sjukpenning. Det är för mig inte begripligt över huvud taget. Men istället för att gräva ner mig i maktlöshetens ocean så försöker jag att använda den frustration jag känner över indraget till någonting bra, till att försöka vända situationen. Jag tror fortfarande att det går och har fortfarande ett hopp om att det kan gå”.

Beskrivningen från deltagaren ovan om försöken att vända situationen till något bra istället för att ”gräva ner” sig i maktlöshet kan förstås som uttryck för anpassning av copingstrategier utifrån rådande omständigheter likt det Nordlund m.fl. (2013) beskriver i sin forskning om att förmågan till avpassning och anpassning av sina copingstrategier utifrån rådande omständigheter är en betydelsefull resurs av intern karaktär för personer med utmattningssyndrom i processen att återfå arbetsförmågan. Det deltagaren beskriver om att inte förstå sig på Försäkringskassans beslut kan även förstås som låg grad av begriplighetskomponenten i KASAM då Antonovsky (2005, s. 42-45) beskriver begriplighet som den grad i vilken en människa upplever kraven i tillvarons påverkansfaktorer av yttre och inre art som strukturerat, sammanhängande, ordnat och tydligt. Det driv att hitta en lösning trots brist på begriplighet som finns hos deltagaren kan förstås som högre grad av meningsfullhet likt det Antonovsky (ibid) beskriver om att hög grad av meningsfullhet och den motivation som ligger däri bidra till att finna begriplighet och resurser för att hantera svårigheterna (ibid).

5.1.2 Kontrollförlust och ångest

Samtliga deltagare talade om en upplevd kontrollförlust på grund av avslaget eller indraget. Kontrollförlusten kunde också medföra ångest. Det skilde sig åt hur deltagarna upplevde och hanterade kontrollförlusten och hur kontrollförlusten påverkade deras psykiska hälsa. Fem deltagare beskrev en form av kontrollförlust vilken beskrevs som upplevelsen av att förlora möjligheten att kunna påverka sin situation och använda sina hanteringsstrategier och verktyg. Upplevelsen av att hanteringsstrategierna inte fungerade beskrevs av deltagarna som en följd av att de upplevde att ingen lyssnade och att de därigenom förlorade kontrollen och möjligheten att kunna påverka sin situation och tillvaro.

”De har liksom bestämt sig för att avslå och så gör de det utan att någonting av det jag säger eller gör spelar någon som helst roll eller har någon som helst påverkan. När jag fick avslaget försökte jag prata med dem och lämna in synpunkter på beslutet och sådär som man kan göra, men inget hjälper. Alla mina möjligheter och sätt att försöka göra något åt situationen kunde inte göra något åt situationen. Det gick bara inte. Jag kände hur jag, ja att jag hade liksom tappat kontrollen över situationen och kunde inte göra något åt det. Så då ger det ju liksom ångest och så också”.

”De tog ifrån mig alla mina möjligheter att påverka min situation. Jag började jag känna mig, ja men du vet deppig och sådär. Jag har ju också utmattning, och om du då genom det där förbannade avslaget blir fråntagen kontrollen över din situation och möjligheten att påverka den, ja då blir det väl lite som att någon skulle plocka loss rodet från din båt. Den går liksom inte att styra längre då, och det blir ett tomrum där rodet har suttit. Det där tomrummet är det deppiga och ångest”.

Deltagarnas beskrivningar av att mista kontrollen med avslaget respektive indraget kan förstås som uttryck för minskad känsla av hanterbarhet då Antonovsky (2005, s. 42-45) beskriver hanterbarhetskomponenten i KASAM som att den handlar om den grad i vilken en människa upplever att hen har resurser att tillgå för att kunna hantera de krav som kommer ur inre och yttre påverkansfaktorer.

Fem deltagare beskrev hur känslan av kontrollförlust som kom med avslaget respektive indraget gjorde att de i olika grad hade drabbats av nedstämdhet och ångest. Deltagarna använde alla ordet ångest eller något näraliggande ord i sina beskrivningar av hur de upplevt

oförståeliga avslags- och indragsbesluten och fruktlösa förklaringsförsöken relaterade till detta påverkade deras psykiska hälsa.

”Den nivå av ångest som jag fick när jag fick mitt avslag, och som jag fortfarande har, får mig att känna mig så liten här på jorden. Så liten i livet. Jag kände att jag förlorade kontrollen över livet, över mig för att någon annans beslut styr hur det blir för mig. Och själv kunde jag inte göra ett skvatt för att göra något för att förändra detta. Ångesten får mig att känna att jag inte har något att säga till om, inte kan påverka min situation och får mig att känna ännu mer hopplöshet vilket kom efter beslutet då”.

”Ångesten fanns där redan innan jag fick avslag då. Den var inte så illa då, jag kände av den lite varje dag. Men när jag sedan fick avslaget på posten blev det värre. Mycket värre. Min tillvaro kollapsade, för att jag kände inte att jag kunde styra och ratta runt den när någon annan bestämde en så stor grej i mitt liv som fick så dålig påverkan. Jag hade, och har fortfarande, panikångestattacker flera gånger varje dag, och däremellan har jag också mycket ångest fast inte den där panikångesten”.

Deltagarnas beskrivningar av att den känsla av kontrollförlust som följde av avslaget respektive indraget också kunde orsaka känslor av ångest och där ångesten kan leda till att känna sig liten och maktlös i livet kan förstås som att det ligger i linje med forskningen av Holmgren, Rosstorp och Rohdén (2016) vilken kommit fram till försämrad psykisk hälsa med bland annat ångest kunde utvecklas när studiedeltagarna fick rätten till sjukpenning ifrågasatt av Försäkringskassan.

Deltagarnas beskrivningar av att avslaget eller indraget antingen orsakat en kontrollförlust som åtföljts av ångest eller förvärrat en ångest kan förstås som uttryck för att en känsla av brist på hanterbarhet orsakat ångest utifrån att Antonovsky (2005, s. 42-47, 50) beskriver komponenten hanterbarhet i KASAM som att den innefattar en persons upplevelse av i vilken grad hen tycker sig ha tillgång till olika resurser för att kravhanteringen avseende de krav som uppkommer av de yttre och inre påverkansfaktorerna i personens liv.

En deltagare skilde sig även här från de andra och beskrev kontrollförlusten som tillfällig och som ett eventuellt tillfälle att finna nya lösningar på situationen.

”Visst är det någon annan som har fattat ett beslut som påverkar mitt liv och min ekonomi negativt och sådär, och jag själv har väl inte sådär jättemycket att säga till om till dem för att kunna förändra detta och göra något åt det. Men den här bristen på kontroll som det ju ändå är tror jag inte kommer att vara särskilt långvarig om jag bara fortsätter att försöka hitta nya sätt att försöka ändra på situationen”.

Beskrivningen från deltagaren ovan kan förstås som en högre grad av KASAM-komponenten meningsfullhet då Antonovsky (2005, s. 42-46) beskriver meningsfullhet som en persons motivation och huruvida hen upplever att något är värt att investera och engagera sig i och där hög grad av meningsfullhet kan medföra ett driv att finna resurser och förståelse för situationshantering. Beskrivningarna står dock i kontrast till forskningen gjord av Upmark, Hagberg och Alexanderson (2011) vilken kom fram till att upplevelser och erfarenheter av olika typer av negativa möten och interaktioner med handläggare på Försäkringskassan sannolikt inte är någonting som bidrar till en persons empowermentkänsla och arbetsåtergång (ibid).

5.1.3 Nedstämdhet

Fem deltagare beskrev känslor av meningslöshet i relation till sin tillvaro eller livet i stort. Dessa deltagare beskrev en nedstämdhet med meningslöshet i relation till en känsla av att ha mist sig själv och kontrollen över sin situation samt att inte kunna förstå och påverka den, vilket förvärrades i och med avslaget respektive indraget.

”Hela livet, hela jag ligger liksom i spillror. Vad är det för mening med att gå upp på morgonen då? Ja men jag känner mig ju nere och lite åt det där deppiga hållet då, och känner i det att det absolut inte är någon mening över huvud taget med något egentligen. Jag varken har förmågan att förstå eller göra något åt det”.

”Förloras och gå upp i rök, ja det är väl en ganska bra beskrivning av vad som hände med mig. Bitar av mig hade ju försvunnit med utmattningen innan avslaget då, men det blev ju värre i och med det då. Jag har alltid varit självständig och kunnat klara mig själv. Nu är det

borta, ännu fler bitar borta tack vare Försäkringskassan. Det känns bara som att det inte är någon mening med något längre på grund av detta”.

Deltagarnas beskrivningar av känslan av att ha förlorat delar av sig själv, kontrollen, förståelsen av situationen och makten att påverka, samt de känslor av meningslöshet det kunde föra med sig, kan förstås som uttryck för att upplevd brist på begriplighet och hanterbarhet har orsakat känslor av meningslöshet i likhet med Antonovskys (2005, 2. 42-46, 50) beskrivning av begriplighet som den grad i vilken en person upplever kraven komma ur yttre eller inre påverkansfaktorer som sammanhängande, tydligt och strukturerat, hanterbarhet som tillit till resurstillgångar för hantering av dessa krav och meningsfullhet som motivation och känsla av att livet har någon form av känslomässig mening och innebörd. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är starkt påverkade av varandra och samtliga behövs för att god problemlösning ska kunna ske (ibid). Forskning av Nordlund m.fl. (2013) har visat att bland annat stöd från externa aktörer såsom Försäkringskassan kan vara av vikt för att en person med utmattningssyndrom ska återfå arbetsförmågan. I fallet med deltagarna i föreliggande studie fick kontakten med Försäkringskassan med avslaget respektive indraget inte återerövrande av arbetsförmågan som följd, utan istället att deltagarnas psykiska mående försämrades i form av bland annat känslor av att tillvaron och livet är meningslöst.

En deltagare skilde sig även här från de andra i sina beskrivningar av mening, och beskrev att det kändes meningsfullt att fortsätta försöka förändra sin situation till det bättre.

”Om det inte är bra nu så behöver man ändra något och göra något för att det ska bli bättre, bli annorlunda. Om inte jag gör det, vem ska göra det då? För mig är betyder det mycket att inte sluta kämpa, för om jag slutar så kan jag vara ganska säker på att det inte kommer att bli bättre av sig själv”.

Beskrivningarna av upplevelser att den psykiska hälsan har försämrats med känslor av ångest, nedstämdhet, maktlöshet med mera. Detta står i kontrast till forskningen av Holmgren, Rosstorp och Rohdén (2016) som kom fram till att psykisk hälsa kan försämras inkluderande känslor av ångest och rädsla när Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning. Uttalandet kan även förstås som högre grad av meningsfullhet då Antonovsky (2005, s. 42-46, 50) beskriver att människor som har en hög grad av meningsfullhet kan ha en vilja och ett driv

att finna lösningar även om känsla av begriplighet och hanterbarhet saknas eller har en låg grad.

Tre deltagare beskrev hur de på efter avslaget eller indraget hade fått suicidtankar, något ingen av dem hade haft tidigare i livet. Deltagarna beskrev att suicidtankarna hade uppkommit med anledning av nedstämdhet i form av att tillvaron eller livet i stort kändes meningslöst på grund av avslaget eller indraget och dess övriga effekter.

”Med tappad kontroll, att ha förlorat delar av mig, att inte tycka att det är någon mening med detta gråa nere-liv och allt annat Försäkringskassans avslag har orsakat mig, så har ju tankarna börjat komma smygande om att, ja men hur det skulle vara om jag inte levde. Jag vill väl inte dö egentligen, men det är inte speciellt kul att leva det här livet heller. Jag har inga planer eller så, utan funderar mest över hur det hade varit om jag inte levde”.

”När det inte är så mycket av mig kvar, den meningslösheten som ligger däri, i nere, är stundtals så outhärdlig att jag tänker på vad som skulle hända om jag försvann, alltså om jag skulle dö. Jag vet inte hur jag skulle göra och tänker inte heller på det, men bara det här med vad som skulle hända om jag dog, hur det hade varit”.

Antonovsky (2005, s. 42-46, 50) beskriver begriplighet som huruvida kraven komma ur yttre eller inre påverkansfaktorer känns tydligt, strukturerat och hänger samman, hanterbarhet som huruvida en har tillit till att en har tillgång till de resurser som behövs för hanteringen av kraven samt meningsfullhet som bland annat huruvida en människa upplever livet som känslomässigt meningsfullt (ibid). Samtliga dessa tre KASAM-komponenter samverkar och påverkar varandra, där begriplighet är närmast en förutsättning för hanterbarhet och hanterbarhet närmast en förutsättning för meningsfullhet, samt om meningsfullhet saknas kan begriplighet och hanterbarhet avta (ibid). Suicidtankarna ovan kan utifrån detta förstås som utvecklade ur brist på begriplighet och hanterbarhet, som därefter lett till en meningslöshetskänsla ur vilken suicidtankar sedan utvecklats. Beskrivningarna från deltagarna om suicidtankar till följd av situationen kring avslaget respektive indraget ligger i linje med forskningen av Holmgren, Rohdén och Rosstorp (2016) som kom fram till att ifrågasättande av rätt till sjukpenning från Försäkringskassans sida kan medföra suicidtankar även om detta aldrig tidigare förekommit hos personen, samt Engebretsen och Schrøder-Bjorbækmo (2019) som kom fram till att suicidtankar i vissa fall kunde uppstå när

studiedeltagarna kände sig misstrodda, inte sedda och inte erkända i samband med sina strävanden i att försöka övertyga andra i omgivningen och samhället om sin rätt till sociala ersättningar.

5.2 SOCIAL PÅVERKAN

5.2.1 Stigma

Samtliga deltagare talade om att avslaget respektive indraget av sjukpenning var ett sätt varigenom samhället nedvärderade och tryckte ner psykisk ohälsa och inte såg den för vad det var och de behov det förde med sig. Deltagarna beskrev att de även upplevde avslaget respektive indraget som ett stigma som samhället lade på dem. Deltagarna beskrev att upplevelserna av att samhället tryckte ner dem och deras behov samt inte såg deras situation gjorde att samvaro med andra människor blev jobbigt då de trodde att andra människor skulle se dem på samma sätt som samhället. Deltagarna påverkades socialt genom att uppleva social samvaro med andra som jobbig på olika sätt på grund av skamkänslor kring upplevelsen av att bära med sig av samhället nedvärderad och nedtryckt psykisk ohälsa samt att ha fått avslag eller indrag. Deltagarna tenderade att beskriva föreställningar i samhället om dem som att de bara hittar på att de inte kan arbeta, något som kunde göra social samvaro jobbig. Deltagarna beskrev olika strategier för att hantera detta i kontakt och umgänge med andra människor, däribland att vara öppen med respektive dölja dessa drag. Två deltagare använde en öppen strategi medan tre deltagare använde en döljande strategi.

”Och andra människor ser ju ner på en för själva avslaget och så också då. De tror ju bara att vi med utmattning som har fått avslag bara hittar på att vi är sjuka och inte kan jobba. Men det är jobbigt det är det, för när man är ärlig med att man har fått detta, som jag är då, då så ser folk ner på en och behandlar en sämre”.

”Men den där bilden samhället har av folk som har fått avslag, kanske mest folk med psykisk ohälsa som jag som har fått avslag, att de bara hittar på och egentligen inte är sjuka, man blir så nedtryckt och dåligt bemött när folk får reda på att man har psykisk ohälsa och har fått avslag på sin sjukpenning. Jag vill inte att någon ska få veta, och känner mig orolig att det ska lysa igenom och att de ska upptäcka det”.

”Det är det jag är rädd för när jag är med andra, att de ska få reda på det här att jag har fått avslag och har utmattning och så. Därför blir det så jobbigt socialt då, att jag blir väldigt

påverkad av de här bilderna samhället har. Jag behöver ju hela tiden försöka dölja det för att jag ska bli okej bemött. Men det är svårt för det dränerar mig på energi som jag inte har”.

Beskrivningen från deltagarna om upplevelser att det finns en föreställning om att personer med utmattningssyndrom som fått avslag hittar på att de är sjuka och inte kan arbeta ligger i linje med forskningen av Garthwaite (2015) vilken identifierade förekomst av upplevelser i mottagare av sjukpenningens narrativ om att de upplever att andra tror de hittar på att de är sjuka. Deltagarnas beskrivningar kan också förstås som exempel på misskreditabla stigman som deltagarna försöker hantera genom att dölja eller vara öppen med dessa, detta likt det Goffman (1971, s. 50-51) beskriver om att misskreditabla stigman är stigmatiserande dragen hos en människa som är av dold karaktär för omvärlden och där dessa kan hanteras genom olika strategier såsom döljande, vara öppen med dem eller söka sig till andra med liknande stigmatiserade drag. Det första citatets beskrivning av att försöka vara öppen och ärlig med dragen vilket fick som konsekvenser att omgivningen behandlade dem illa kan betraktas som uttryck för det Goffman (1971, s. 50-51) beskriver om att i de fall en person gör valet att ha en öppenhet och visa de stigmatiserade dragen får hen istället möta och hantera omvärldens föreställningar. Beskrivningarna i andra och tredje citatet om att dölja dragen, att det tog energi och att de var oroliga för att andra skulle få veta om dragen kan istället förstås som uttryck för Goffmans (1971, s. 50-51) beskrivning av att döljande av misskreditabla stigman kan medföra att det uppstår spänningar av social karaktär där det för individen i döljandet kan gå åt mycket energi på grund av oron att bli genomskådad.

En deltagare fann istället samhörighet med andra i samma situation, även om upplevelsen av att samhället stigmatiserade psykisk ohälsa genom avslag och indrag fanns i likhet med de andra deltagarna.

”För det blir ju som att indraget blir som en stämpel av personer med utmattning då, eller psykisk ohälsa eller vad man nu vill kalla det för, att vi bara hittar på att vi inte kan jobba och att man då ser ner på oss på grund av detta och som annorlunda. Det blir för jobbigt att stå ut med. Så jag pratar nästan bara med folk i samma sats som mig om detta och så. Så är jag vanlig för en stund i alla fall”.

Denna deltagare skiljer sig även här från samtliga av de andra deltagarna i sitt sätt att hantera dessa upplevda misskreditabla stigman genom att söka sig till människor med liknande

erfarenheter, något som ligger i linje med det Goffman (1971, s. 50-51; Goffman 2008) beskriver som att en strategi för att hantera misskreditabla stigmat är att söka kontakt med människor som har närliggande stigmatiserade drag som individen själv, något som också kan möjliggöra för individen att för en stund känna sig normal. Beskrivningen har beröringspunkter med forskningen av Salminen m.fl. (2015) vilken kom fram till att stöd från exempelvis klientgruppen kan vara en viktig del i att kunna återuppbygga sin livsglädje och sin känsla av kontroll över det egna välbefinnandet.

Tre deltagare beskrev upplevelser av att deras sociala nätverk hade minskat på grund av att delar av deras sociala nätverk såg på dem på samma upplevt nedtryckande sätt som samhället avseende personer med avslag, indrag, psykisk ohälsa såsom utmattning och problem med försörjning, och därför valde bort deltagarna. Deltagarna beskrev även ett skambeläggande från samhället utifrån avslaget respektive indraget, utmattningen och att inte kunna arbeta.

”Många av mina vänner jag hade innan avslaget har försvunnit. Jag tror att de har samma bild som vårt samhälle om det här med att avslag är dåligt eftersom personen har ljugit om sitt mående då, och att det då gör att utmattningen får en mindre bra bild om sig i samhället också. Så har jag ju svårt med ekonomin också, vilket inte heller ses som så bra i samhället. Jag tror att det är därför, för alla de här sakerna som de inte ville vara med mig mer, att de tycker att jag är en dålig person”.

”Jo men med allt detta jag har med avslaget, inte kunna jobba och utmattningen också, så känns det som att andra människor är av åsikten att jag borde skämmas för det, att de lägger det där på mig. Det får mig att må ännu sämre med ångest och så över allt det här som jag har då”.

Deltagarnas beskrivningar ovan om att känna skam på grund av att ha utmattning, inte kunna arbeta samt fått avslag eller indrag och att detta har utgjort ett socialt hinder för deltagarna på grund av hur de upplever att andra människor och samhället ser på dem med bland annat känslor av ångest och nedstämdhet kring detta samt upplevt skambeläggande från andra ligger i linje med forskningen av Starrin, Åslund och Nilsson (2009, s. 291-292) vilken kom fram till att förekomsten av depressionstillstånd, ångeststillstånd och nedsatt psykiskt välmående ökade när erfarenheterna av skam och skambeläggande ökade. Deltagarnas upplevelse av att det

sociala nätverket minskat på grund av de bilder de upplever fanns i samhället kring utmattning, avslag och indrag kan förstås som att minskningen av det sociala nätverket är en följd av dragen utmattning, avslag respektive indrag likt det Goffman (1963, s. 11) beskriver om att stigma är icke önskade drag som blir just detta i relation till vad som av samhället betraktas som normalt, samt beskriver ett så kallat avvikande drags sociala följder. Deltagarnas beskrivningar av att uppleva sig bli drabbade av samhällets dåliga bilder av människor med utmattning, som inte kan arbeta och som har fått avslag eller indrag kan som beskrivits ovan förstås som en form av stigma av utmattningssyndrom som sker genom avslaget respektive indraget.

Deltagarnas beskrivningar ovan misstrodda av Försäkringskassan och samhället i samband med avslagen respektive indragen står i kontrast till Müssener, Svensson, Söderberg och Alexandersons (2007, s. 76-80) forskning som beskrev viktiga delar i att möten och interaktioner med Försäkringskassan skulle upplevas som positiva och därmed kunna bidra till att gynna en arbetsåtergång bland annat var att personen upplevde sig bli lyssnad på samt att bli tagen på allvar och få vara delaktig i beslut. Vidare kom Aamland, Werner och Malteruds (2013) forskning fram till att viktiga marginaliseringsmotverkande faktorer kring patienter med osynliga och medicinskt oförklarade symtom var ett stöttande socialt nätverk samt upplevt positiv uppmärksamhet från professionella aktörer (ibid). Deltagarna i föreliggande studie beskriver att Försäkringskassan och samhället genom avslaget respektive indraget trycker ner och nedvärderar dem, vilket kan förstås som brist på sådant stöd från professionella som enligt ovan forskning är viktigt för att motverka vidare marginalisering.

5.2.2 Att dra sig undan

Samtliga deltagare beskrev att de i olika utsträckning och i relation till olika sammanhang drog sig undan samvaro och interaktion med andra på grund av de nedtryckande och nedvärderande bilder de upplevde att samhället har av personer med avslag på eller indrag av sjukpenning samt av psykisk ohälsa med utmattning inkluderat. Det skilde sig åt hur deltagarna hanterade detta. Tre deltagare beskrev att de i samvaro med andra försökte dölja att de fått avslag på eller indrag av sjukpenning samt att de har utmattningssyndrom. Deltagarna beskrev att det tar mycket energi att försöka dölja detta samt att de ibland inte orkar dölja eftersom de utifrån sitt utmattningssyndrom inte har särskilt mycket energi. Deltagarna beskrev att när de inte orkade hålla emot och dölja eller när andra tryckte ner och nedvärderade dem ville de helst försvinna och dra sig undan, exempelvis när andra människor

fick reda på att de hade fått avslag eller indrag samt att de hade utmattningssyndrom. Två deltagare beskrev istället att de försökte vara öppna med att de fått avslag, hade utmattningssyndrom och ekonomiska svårigheter, även om det ibland var jobbigt och de ville dra sig undan. De två deltagarna beskrev en känsla av att samvaro med andra ibland kändes meningslös på grund av att de ofördelaktiga bilder de upplevde att samhället hade av personer som fått avslag, hade utmattningssyndrom och ekonomiska svårigheter.

”Jag orkar ibland inte dölja att jag har fått avslag och att jag har utmattning. Det tar för mycket energi att hålla undan det. Jag orkar inte det för jag har inte så mycket energi alls eftersom jag är utmattad. När det väl rasar och andra får reda på att jag har fått avslag och att jag har utmattning då, så vill jag bara sjunka genom jorden. Ibland när jag vet att jag inte kommer orka hålla undan det så drar jag mig undan istället”.

”Om jag inte kan vara mig själv, och inte heller klarar av att hantera andra människors dåliga bilder av mig på ett bra sätt, vad är det då för mening att ens vara med dem? På grund av detta då så märker jag ibland att jag, ja vill dra mig tillbaka, undan, och så. Men jag brukar försöka att vara med andra ändå och vara öppen med att jag har allt det här med avslag och utmattning och ekonomin och så, även om det är jobbigt för att de andra ibland också får dåliga bilder av mig då. Men meningsfullt känns det väl knappast, det tar emot ganska mycket”.

Beskrivningarna i det första citatet om att helst dra sig undan från umgänge med andra till följd av bilderna de upplever att samhället har av personer med utmattning, som inte kan arbeta, som inte kan försörja sig och som har fått avslag eller indrag, kan också förstås som av samhället ansett avvikande drags sociala konsekvenser utifrån att Goffman (1963, s. 11) beskriver stigma som icke önskade drag som blir icke önskade beroende på vad som av samhället betraktas som normalt och att stigma beskriver så kallade avvikande drags sociala följder och hur de kan orsaka eventuellt utanförskap för personen. Att deltagarna beskriver att de drar sig undan kan förstås som sådana sociala följder av de bilder de upplever att samhället har av dessa drag, det vill säga stigma som kan förstås bidra till ett utanförskap i form av det deltagarna beskriver om att de inte orkar vara med andra för att det tar energi att dölja stigma. Detta ligger delvis i linje med forskningen av Bianchi m.fl. (2016) vilken pekade på diagnosen utmattningssyndrom som mindre stigmatiserande än depressionsdiagnosen men där det i båda fallen var mindre än 1 procent av deltagarna vars poäng på enkätens stigmafrågor

indikerade medhåll om de påstående om stigma som inkluderats i enkäten. De flesta deltagare i föreliggande studie beskriver avslaget respektive indraget som ett stigma av utmattningssyndrom som fått som konsekvens att för några deltagare att de helst vill dra sig undan umgänge med andra, men där proportionerna på hur många som upplevde stigmatisering utifrån diagnosen står i kontrast till resultatet hos Bianchi m.fl. Goffman (1971, s. 50-51; Goffman 2008) beskriver misskreditabla stigmat som osynliga för omvärlden och som kan behöva hanteras genom olika strategier såsom att dölja eller vara öppen med dessa drag. Beskrivningarna i tredje citatet om känslan av att vilja dra sig undan respektive ibland försöka vara öppen ändå med dragen fastän det kändes jobbigt kan förstås som att de socialt slits mellan olika strategier att hantera de stigmatiserade dragen i relation till andra människor, nämligen slits mellan strategin att vilja dra sig undan och dölja eller att vara öppen med dragen och behöva möta andras föreställningar. Detta har beröringspunkter med forskningen av Garthwaite (2015) vilken kom fram till att det i narrativ hos personer med sjukpenning kunde identifieras att de etiketter och stämplat samhället la på personer med funktionsnedsättningar både påverkade personernas självupplevelse och hur personerna uppfattades av andra människor.

En deltagare beskrev ett sökande efter samvaro med andra i samma situation, men drog sig helst undan samvaro med andra som inte hade liknande erfarenheter på grund av en bild av att de inte skulle förstå och därför ge samma nedvärderande och nedtryckande bemötande kring indraget och utmattningen som samhället i övrigt. Deltagaren menade att det var bättre att lägga sin energi på de som faktiskt förstår och kan hjälpa en att känna sig ”vanlig” för en stund.

”Andra fattar inte. Så det är bättre att lägga den lilla energi jag har på att vara med dem som ändå fattar. För annat orkar jag inte, så jag drar mig undan det. De som inte har detta de har mycket lättare för att ta upp samma bild som samhället och skapa sig en massa falska nedvärderande skitbilder om mig och så för att jag har allt det här, men med de som har detta så kan de ju faktiskt hjälpa och jag får vara en vanlig person med dem”.

Goffman (1963, s. 11) beskriver stigma som icke önskade drag som blir detta beroende på vad som av samhället i övrigt anses vara normalt. De sociala följderna av dessa drag och hur dessa kan orsaka individen utanförskap menar Goffman (ibid) utgör en del av stigmabegreppet. En social följd som deltagaren beskriver är att dra sig undan umgänge med personer som inte

delar hans erfarenheter och drag. Att deltagaren söker sig till människor med liknande erfarenheter och drag kan förstås som uttryck för Goffmans (1971, s. 50-51; Goffman 2008) beskrivning av att en hanteringsstrategi avseende misskreditabla stigmatiserade drag kan vara att söka sig till kontakt med andra människor som har näraliggande stigmatiserade drag som individen själv. Detta menar Goffman (ibid) är något som kan hjälpa individen i att få känna sig "normal" för en stund i nuet.

5.3 FYSISK PÅVERKAN

5.3.1 Symtomförsämring

Samtliga deltagare beskrev att det med avslagen respektive indragen skett en försämring av deras fysiska utmattningssymtom, bland annat utifrån ansträngningar att försöka förstå och hantera avslagen respektive indraget. De utmattningssymtom deltagarna här omnämnde var trötthet, huvudvärk, försämrad hjärnfunktion och yrsel. Det fanns tendenser bland deltagarna att tala om en sårbarhet på grund av de fysiska utmattningssymtomen. Det fanns tendenser bland deltagarna att beskriva att de innan avslaget redan hade en sårbarhet för svårigheter på grund av sina fysiska utmattningssymtom, vilket de menade att det försvårade för dem i att hantera avslaget respektive indraget då de redan hade alla utmattningssymtom som begränsade dem. Deltagarna tenderade att tala om att de fysiska symtomen förvärrades med avslaget respektive indraget för att det inte fanns resurser att hantera det på grund av symtomen.

"Jo men sen är det ju allt det här med kroppen, att det har blivit värre. Min psykolog och jag har pratat lite om att jag ju har alla de här symtomen med att jag är trött och att min hjärna inte funkar som den ska och så och att det snurrar och yrslar i huvudet, och att det gör att jag är känsligare och mer sårbar för saker som händer och inte har utrymme att handskas med det på samma sätt som andra har. Jag har liksom inte de tillgångarna, precis som med avslaget då att det var därför detta i kroppen blev värre så".

"Jag tror att det var en av, ja men ett av mina varför till att avslaget gjorde mig sämre i kroppen med att jag blev tröttare och hjärnan gick segare och yrslade sig mer och så, jag kunde ju inte och hade inte utrymme att hantera det som hände. Det klart att det slår över då i kroppen när den är så skör för allt det här då som redan var påverkat i kroppen och så".

Antonovsky (2005, s. 42-45) beskriver att KASAM-komponenten hanterbarhet handlar om i vilken grad en människa upplever att hen har tillgänglighet och tillgång till resurser som kan vara hjälpsamma för hen i problemlösning och hantering de ur inre och yttre påverkansfaktorer komma krav de möter på. Kontrollen över dessa resurser kan både finnas hos personen själv eller hos andra människor i personens omgivning (ibid). Personer med hög känsla av hanterbarhet kommer troligen att uppleva en tillit till att de kan hantera situationen när svårigheter uppstår (ibid). Deltagarnas beskrivning av att de fysiska utmattningssymtomen försämrades med avslaget respektive indraget utifrån att de upplevde sig redan ha en sårbarhet på grund av de fysiska symtomen och därmed inte upplevde sig ha utrymme att hantera det som hände, kan därför förstås som en känsla av brist på sådan KASAM-hanterbarhet då det var just resurser att hantera situationen deltagarna upplevde sig ha brist på utifrån de fysiska symtom de hade såsom huvudvärk, trötthet, yrsel och försämrad hjärnfunktion. Deltagarnas ihopkoppling av avslaget och försämringen kan även förstås som en antydning till det psykologiska språk som Bäärnhielms (2005) forskning kom fram till att introducerandet av ett psykologiskt språk var en viktig del i förståelse och rekonstruktion av studiedeltagarnas bild av sina fysiska utmattningssymtom där studiedeltagarna så småningom själva kunde landa i att deras somatiska stress och problem var orsakad av psykologiska aspekter.

Det fanns även tendenser bland deltagarna att tala om kontroll i termer av att de upplevde sig inte ha någon kontroll över sina fysiska utmattningssymtom och därför också hade svårare att hantera avslaget respektive indraget och vad det gjorde med dem. Detta brist på kontroll tenderade deltagarna att härleda till försämringen av de fysiska utmattningssymtomen. Fyra deltagare använde uttrycket ”de lever sitt eget liv” om sina fysiska utmattningssymtom, och beskrev hur de upplevde att det inte hade något att säga till om då de upplevde att symtomen kontrollerade sig själva. Dessa deltagare beskrev även hur deras upplevda brist på kontroll över de fysiska symtomen gjorde det svårt för dem att hantera avslaget respektive indraget, och tenderade att tala om att försämringen av de fysiska symtomen berodde på att de hade små eller inga resurser av energi och hjärnfunktion att hantera avslaget med och därmed inte upplevde sig ha någon kontroll.

”Det är mycket i min kropp som inte funkar som det ska. Jag är trött jämt, har ont i huvudet, min hjärna funkar dåligt. De lever sitt eget liv de där sakerna. Jag har ingen kontroll över de där grejerna, så hur ska jag då kunna använda till exempel min hjärna för att kunna förstå och göra något åt avslaget? Det går ju inte om hjärnan och orken inte funkar”.

”Jag har ingen makt över dem, och när då avslaget kom så var det ju de som hade kontrollen och inte jag, och eftersom de inte funkar så kunde de inte heller hjälpa mig att hantera avslaget. Så då var väl det enda möjliga att de kollapsade och blev värre när avslaget kom”.

Antonovsky (2005, s. 42-45) beskriver att hanterbarhet i KASAM handlar om huruvida en person upplever en känsla av att ha tillgänglighet och tillgång till resurser som kan vara hjälpsamma i hantering av de inre och yttre påverkansfaktorer uppkomna kraven, där dessa resurser kan kontrolleras av både personen själv eller av andra människor. Deltagarnas beskrivningar av att de fysiska utmattningssymtomen försämrades med avslagen respektive indragen på grund av att kroppen inte klarade av att kontrollera och hantera avslaget till följd av att den var begränsad av de fysiska symtomen, kan förstås som att deltagarna upplevde att varken de själva eller kroppen hade någon egentlig kontroll över de resurser som behövdes för att hantera avslaget till följd av den sårbarhet kroppen hade utifrån de fysiska symtomen redan innan och att det därför var brist på hanterbarhet och kontroll som utgjorde en del i varför de fysiska symtomen förvärrades med avslagen respektive indragen.

5.3.2 Psykosomatisk symtomförståelse

Det fanns bland deltagarna tendenser till att beskriva försämringen av de fysiska utmattningssymtomen i psykosomatiska termer. Fem deltagare talade om att den fysiska försämringen berodde på att de mådde psykiskt dåligt av avslaget respektive indraget då de kände att de varken förstod eller hade resurser att hantera situationen. Tre deltagare använde uttrycket ”som att själen flyttade in i kroppen” när de talade om detta.

”Det är lite svårt detta med att det här i kroppen har blivit sämre efter det här med indraget och så, varför då liksom kan man ju tänka. Men jag tror att eftersom jag inte mådde så bra av det där att bli av med sjukpenningen då och inte kunde förstå det så bra eller förändra eller göra något åt det, så det var som att själen flyttade in i kroppen då och detta med tröttheten och hjärnan och yrseln och huvudvärken och så blev sämre när jag blev av med sjukpenningen då”.

Antonovsky (2005, s. 42-46) beskriver att begriplighet i KASAM behandlar huruvida en människa upplever att de krav som uppkommer ur yttre och inre påverkansfaktorer ter sig tydligt, sammanhängande, strukturerat och ordnat. Hanterbarhet i KASAM behandlar huruvida en person upplever en känsla av tillit och tillgång till resurser som kan vara

hjälpssamma i hanterandet av kraven som kommer med med inre och yttre påverkansfaktorer och stimuli (ibid). Deltagarnas beskrivningar av att deras försök att förstå och hantera situationen kring avslagen respektive indragen inte lyckades kan förstås som upplevelse av brist på sådan begriplighet och hanterbarhet, där det dåliga måendet över att inte kunna förstå och hantera och påverka situationen flyttade in i kroppen och de fysiska symtomen försämrades med detta. Denna beskrivning där deltagarna kan ha upplevt en möjlig brist på begriplighet och hanterbarhet i situationerna med avslagen respektive indragen och att de mådde fysiskt sämre av detta, kan förstås som att den upplevda bristen på begriplighet och hanterbarhet kan ha utgjort en psykosomatisk försämring av de fysiska symtomen.

En deltagare antydde också en psykosomatisk symtomförståelse men kopplade inte den fysiska försämringen till dåligt psykiskt mående på grund av indraget, utan kopplade istället den fysiska försämringen till att det gick åt mycket energi till att ständigt försöka finna nya lösningar för att lösa situationen kring indraget och att dessa psykiska ansträngningar att hantera situationen var det som försämrade de fysiska symtomen.

”Tänker att det här med att jag hela tiden kämpar med att försöka hitta en lösning på problemet och inte har lyckats hittills blir ju ändå en stress för kroppen och kanske kan ha gjort det här med att tröttheten och huvudet har blivit sämre när jag blev av med min sjukpenning. Alltså att det sätter sig i kroppen. Men jag tycker ju fortfarande att det känns viktigt att fortsätta kämpa för att kunna påverka och hitta en lösning”.

Beskrivningarna om att det var ansträngningar att hela tiden försöka finna nya lösningar på situationen som gjorde att de fysiska symtomen försämrades med indraget kan förstås som exempel på en antydning till ett psykologiskt språk och psykologisk förståelse av de psykiska symtomen i linje med det Bäärnhielms (2005) forskning kom fram till att individer i konstruktionen och rekonstruktionen av förståelsen av utmattningssymtom successivt kan landa i egna insikter om att deras fysiska stress och problem var psykologiskt orsakad, detta efter introducering av ett psykologiskt språk på olika sätt. Beskrivningen av ansträngningar och stress i strävan efter en lösning kan förstås som att strävandet efter hanterbarhet är det som försämrade de fysiska symtomen utifrån det Antonovsky (2005, s. 42-46) beskriver om KASAM-komponenten hanterbarhet som att den behandlar den grad i vilken en människa upplever känslor av resurstillgång till sådana resurser vilka kan vara av vikt i hanteringen av

ur inre och yttre påverkansfaktorer komma krav. Strävan efter resurser, eller hanterbarhet, kan förstås som det deltagaren upplevde försämrade de fysiska utmattningssymtomen.

Fyra deltagare talade också om att de upplevde att de hade svårt att förstå samt svårt att hantera situationen med avslaget respektive indraget och inte hade så stora möjligheter att påverka, och beskrev då att eftersom de inte kunde förstå eller hantera och göra något åt detta psykiskt så tog kroppen hand om det fysiskt istället. Tre deltagare använde sig av uttrycket ”det måste ju ta vägen någonstans” när de talade om detta.

”Ja, jo men det är väl kanske kroppens sätt att ta hand om det. Det själen inte klarar av att ta hand om eller inte förstår sig på, det hamnar i kroppen och liksom sätter sig där, i kroppen alltså. Så blir det som en slags stress kring det här och då behöver det ju hamna någonstans”.

”Det måste ju ta vägen någonstans, det kan ju inte hamna ingenstans bara sådär ut i tomma luften. Då hamnar det i kroppen, eller själens soptunna om man tänker sig så. Kanske kan det vara något som varit med och skapat det här hos mig då va att jag har blivit mer dålig i min kropp med huvudet, hjärnan och att jag är trött och så nu efter avslaget”.

Deltagarnas beskrivningar ovan om att det som var svårt att hantera fysiskt satte sig i kroppen kan förstås som att det ligger i linje med Bäärnhjelms (2005) forskning vilken kom fram till att individer gradvis kan landa i insikter om de fysiska utmattningssymtomen och stressen som psykologiskt orsakad efter att ha blivit introducerade till ett språk av psykologisk karaktär. Antonovsky (2005, s. 42-46) beskriver å sin sida att begriplighet i KASAM handlar om den grad till vilken en individ upplever kraven komma ur yttre och inre påverkansfaktorer och stimuli som sammanhängande, strukturerade, ordnade och tydliga. Hanterbarhet i KASAM handlar om huruvida en person upplever en känsla av tillit till och tillgång till resurser vilka kan vara hjälpsamma i att hantera dessa uppkomna krav (ibid). Deltagarnas beskrivningar ovan av sina upplevelser av att när de varken kunde förstå eller hantera och påverka situationen runt avslaget respektive indraget så satte det sig i kroppen istället eftersom ”det måste ta vägen någonstans”, kan förstås som att de psykiskt upplevde en brist på begriplighet och hanterbarhet och att när de inte upplevde att de kunde begripa eller hantera situationen psykiskt så upplevde de att måendet och situationen satte sig i kroppen istället och tolkade det som en bidragande faktor i försämringen av de fysiska utmattningssymtomen.

5.4 EKONOMISK PÅVERKAN

5.4.1 Försörjningsoro

Samtliga deltagare beskrev någon form av oro för sin försörjning. Samtliga deltagare beskrev att deras ekonomi hade påverkats negativt till följd av avslaget respektive indraget i form av att avsaknaden av inkomst gjort att de behövt snäva in sin budget, något som kunde medföra en oro för hur de skulle klara sin försörjning i nuläget. Fyra deltagare fick inte ekonomin att gå runt utan gick back en viss summa varje månad. Svårigheterna med att få den nuvarande ekonomin att gå runt kunde medföra stress samt känslor av oro, ångest, nedstämdhet och meningslöshet. Oron kring den nuvarande försörjningen beskrevs som en följd av att sakna inkomst.

”Jo men det här kring min dåliga ekonomi då, jag har ju ingen inkomst. Såklart jag blir orolig då. Och stressad. För hur ska jag liksom få ihop det? Jag skulle väl inte kalla det för att jag är deprimerad, men lite åt det hållet blir det ju av det här. Liksom utan mening”.

”Tack vare Försäkringskassan står jag helt utan inkomst, fast jag inte klarar att jobba. Det går minus i ekonomin. Dålig ekonomi hade jag ju innan också, men efter avslaget då så har det varit minus varje månad. Jag har blivit mycket mer nere och sådär, alltså ja men sedan avslaget då. Ångest brukar jag säga. Ångest över att ekonomin inte går runt. Och ja, nere”.

Deltagarnas beskrivningar ovan av oron för sin nuvarande försörjning och de känslor av ångest, nedstämdhet och meningslöshet det kunde medföra ligger i linje med tidigare forskning på andra området såsom den av Starrin, Åslund och Nilsson (2009) vilken pekat på att stress av ekonomisk karaktär kan medföra försämring i psykiskt välmående. Deltagarnas beskrivningar av att oron för sin nuvarande försörjning kunde medföra känslor av meningslöshet kan förstås som exempel på låg grad av KASAM-komponenten meningsfullhet vilken Antonovsky (2005, s. 42-46) beskriver som att den bland annat handlar om huruvida en människa upplever motivation, att livet har någon form av känslomässig mening samt att någonting är värt engagemang och investering.

Flera deltagare talade också om en oro för sin framtida försörjning, till följd av att sakna inkomst i dagsläget. Deltagarna beskrev en oro för vad avsaknaden av inkomst i dagsläget skulle göra med deras framtida ekonomi och försörjning. Det fanns tendenser bland deltagarna att tala om en framtidsoron kring ekonomin handlade om oron över att ekonomin

och livet skulle utvecklas i en negativ riktning till följd av att sakna inkomst och inte kunna hantera ekonomin i nuläget.

Några av deltagarna beskrev hur de oroades över att den nuvarande ekonomiska situationen skulle bli ännu värre och att de var rädda att mista sitt boende och ännu fler sociala relationer på grund av detta. Det fanns tendenser bland deltagarna att tala om att framtidsoron kring försörjningen också var någonting som kunde orsaka känslor av meningslöshet, nedstämdhet och ångest.

”Jag är jätteorolig, eller orolig är väl en underdrift egentligen. Jag har ångest och känner mig väldigt nere över att min ekonomi är så dålig nu och att jag inte har någon inkomst och så. Och vad gör det med hur min situation utvecklas i framtiden?”

”Det känns inte som någon idé eller mening med att ens försöka göra något mer för att påverka hur detta är det här med ekonomin nu för det hjälper inte ändå. Jag har inget mer att ta till. Men det klart att jag är ju orolig över hur detta ska bli i framtiden om jag är utan inkomst. Kanske kommer jag att bli av med min lägenhet om jag inte kan betala hyran, och mina vänner och så. Nej, det vågar jag knappt ens tänka på. Vad är det för mening då liksom?”

Beskrivningarna av oron för framtida försörjning till följd av avsaknad av inkomst och möjligheter att kunna påverka inkomsten i nuet kunde medföra ångest, nedstämdhet och känslor av meningslöshet. Denna framtidsoro och den ångest, nedstämdhet och känslor av meningslöshet den kunde föra med sig ligger i linje med tidigare gjord forskning av Starrin, Åslund och Nilsson (2009) vilken beskriver att stress av ekonomisk art kan resultera i försämrat psykiskt välmående. Deltagarnas beskrivningar av att oron för framtida försörjning kunde medföra känslor av meningslöshet kan förstås som att framtidsoron har sänkt graden av KASAM-komponenten meningsfullhet utifrån att Antonovsky (2005, s. 42-46) beskriver meningsfullhet som huruvida en människa upplever att livet har en känslomässig mening samt upplever sig känna en motivation och att någonting känns värdefullt att investera i och eller värt engagemang. Deltagarnas beskrivningar av oro för framtida försörjning till följd av att inte uppleva sig kunna påverka ekonomin nu kan vara uttryck för att de upplever brist på KASAM-komponenten hanterbarhet då Antonovsky (2005, s. 42-46) beskriver denna som den grad i vilken en människa upplever sig ha tillgång till resurser som han vara av vikt i

kravhanteringen av de inre och yttre påverkansfaktorer uppkomna kraven för personen. Att inte uppleva sig kunna hantera situationen kan försvåra att uppleva meningsfullhet (ibid, s. 42-47, 50), varför deltagarnas möjliga brist på hanterbarhet i nuet kan ha legat bakom deras framtidsoro och känslor av meningslöshet kring detta.

I relation till både nuvarande och framtida försörjning fanns tendenser bland deltagarna att tala om hur andra såg på dem utifrån deras ekonomi. Deltagarna beskrev hur de upplevde att andra såg ner på dem, nedvärderade dem och tyckte att de borde skämmas. I relation till oro för framtiden beskrev deltagarna en oro för att om deras ekonomiska situation skulle förvärras framöver fanns en samtidig oro för att andra människor skulle se ner på och nedvärdera dem mer än vad deltagarna upplevde att de gjorde i dagsläget.

”Och ibland är det så att jag känner av att andra personer anser att jag borde skämmas över detta och så, detta med att det går dåligt med pengarna, och det tar jag ju åt mig av. Det känns som att de tycker att jag är en sämre person och att de ser ner på mig för detta med pengarna”.

”De följs ju åt de där två, alltså ens pengasituation och hur andra ser på en. Får du inte ihop det så är det på något märkligt sätt som att andra automatiskt ser dig som sämre och behandlar dig därefter. Så är det för mig, så det borde ju följas åt även framöver om det blir värre. Blir det värre med den ena blir det värre med den andra också”.

Goffman (1963, s. 11; Goffman 2008) beskriver stigma som icke önskade drag som blir just icke önskade i förhållande till det som av det omgivande samhället anses vara det som är det normala, där stigma även beskriver vilka sociala följder och konsekvenser ett avvikande drag kan få och hur dessa drag kan resultera i eventuella utanförskap för den aktuella individen. Deltagarnas beskrivningar av att uppleva sig nedtryckta av andra och att andra ser ner på dem som sämre kan därför förstås som ett exempel på upplevelser av stigma från andra människor i samhället utifrån deltagarnas ekonomiska situation.

Tre deltagare som alla hade försörjningsansvar för minderåriga barn beskrev att de kände en oro för hur barnen och hur de kan påverkas av att de som föräldrar till följd av avslag eller indrag har en ostadig ekonomisk situation. Deltagarna beskrev en oro över att inte kunna ta hand om barnen så som de skulle vilja i nuläget samt en oro för att barnen mår dåligt av att

det ekonomiska läget är som det är utan inkomst. Deltagarna beskrev hur tillvaron kändes meningslös och hur de kunde känna skam och uppleva att andra tyckte att de borde skämmas när de inte kunde fullgöra det de upplevde som sitt föräldraansvar.

”Han verkar inte må så bra av det och vad ska hans kompisar säga liksom? Min son har berättat att några i skolan har sagt taskiga saker om hans kläder så att han har blivit ledsen. När jag inte ens klarar att ta hand om min son så som jag vill, vad finns det då för mening här i livet? Jag skäms ju över att min son har fått ärva den här dåliga bilden som folk har av såna som mig som inte kan försörja sig och sina barn ordentligt”.

”Jag har ju problem med hyran och att köpa nya kläder till barnen och så. Min yngsta dotter sa till mig för ett tag sedan att några i hennes klass, och till och med läraren hade sagt elakheter till henne som att hon var ful och att jag inte hade råd med saker till henne och så. Jag skäms, och folk ser ju mig som en dålig förälder vilket de ibland uttryckligen också säger till mig och så. Så de är ju nedtryckningar hela tiden av mig då. Det blir liksom att meningen med livet försvinner lite”.

Goffman (1963, s. 11; Goffman 2008) beskriver stigma som icke önskade drag vilka blir icke önskade utifrån det som ett omgivande samhälle betraktar och anser som normalt, där stigma även beskriver vilka sociala effekter och konsekvenser det kan bli för en människa som har ett visst avvikande samt att dessa drag kan vara något som medverkar till att individen hamnar i någon form av utanförskap. Deltagarnas beskrivningar av att de upplever sig bli betraktade som dåliga föräldrar och att andra ser ner på dem till följd av avslagets respektive indragets ekonomiska påverkan kan föstås som just ett exempel på stigma då det enligt deltagarna av samhället betraktat avvikande draget med att inte få ihop ekonomin och inte kunna försörja sina barn får som sociala följder att de betraktas som dåliga föräldrar och upplever sig bli dåligt bemötta med anledning av avslagets respektive indragets ekonomiska påverkan. Deltagarnas beskrivningar av skam för att inte uppleva sig kunna uppfylla föräldraansvaret, något som orsakat känslor av förlust av mening i livet, ligger i linje med forskningen av Starrin, Åslund och Nilsson (2009) vilken kom fram till att vid samtida förekomst av ekonomisk stress samt erfarenheter av skambeläggande var risken att det psykiska välmåendet försämrades större jämfört med när förekomsten av ekonomisk stress och erfarenheter av skambeläggande var lägre.

En deltagare beskrev till skillnad från de andra en motivation till att finna en lösning på situationen för att försöka lösa den begränsande och snäva ekonomiska situationen och få en inkomst så att ekonomin inte skulle rasa mer än vad den redan gjort och så att den skulle kunna bli bättre framöver.

”För jag ser ingen som helst anledning till att begrava mig i oro, det hjälper mig absolut ingenstans. Men visst, jag har ju en begränsad och extremt tight budget, det har jag ju, och det har också gått back i ekonomin. Men att ekonomin inte ska bli ännu värre och rasa djupare än vad den har gjort, det är en av de saker som får mig att fortsätta kämpa med det här att hitta en lösning på detta, en motivation för mig”.

Beskrivningen från deltagaren står i kontrast till tidigare forskning gjord av Starrin, Åslund och Nilsson (2009) vilken kom fram till att ekonomisk stress kan orsaka att en persons psykiska välmående blir nedsatt. Beskrivningen kan dock förstås som högre grad av KASAM-komponenten meningsfullhet då Antonovsky (2005, s. 42-46, 50) att människor som har en hög meningsfullhetsgrad, vilken bland annat innebär en motivation och känsla av att något är värt engagemang och investering, kan ha en vilja att finna lösningar även om känsla av begriplighet och hanterbarhet är något som är av låg grad.

5.4.2 Drömmar och framtid

Flera av deltagarna beskrev hur deras ekonomiska situation som följt av avslaget respektive indraget medfört en oro för att inte våga göra några framtidsplaner eller att ha gett upp sina framtidsplaner. Samtliga 6 deltagare talade om framtidsplaner. Fem deltagare beskrev oro, ångest och nedstämdhet över att de på grund av avsaknad av inkomst kanske inte skulle kunna göra saker i framtiden som de skulle vilja. Deltagarna beskrev en oro för hur avsaknad av inkomst riskerade att göra så att de inte kunde uppfylla sina framtidsplaner och därmed riskera att hamna utanför i sin sociala krets och i samhället. Det fanns en tendens bland deltagarna att prata om att de upplevde sig sakna de resurser som krävdes för att påverka situationen här och nu och att när de inte kunde göra något åt den i nuläget så upplevde de sig inte heller kunna påverka framtiden. Deltagarna beskrev i relation till detta att känslan av att inte uppleva sig ha resurser och verktyg att kunna påverka situationen nu och i framtiden medförde känslor av meningslöshet inför framtiden och känslor av att ha gett upp sina framtidsplaner till följd av den ekonomiska situationen med avsaknad av inkomst.

”Jag har ju ingen inkomst. Att ha fått gett upp mina planer på barn och fru och hus och allt det där och så inför framtiden känns ofantligt tråkigt och deprimerande, och om jag i framtiden inte kan skaffa hus och partner och barn så, det är ju liksom det alla gör. Jag är rädd att de då, i framtiden alltså om jag inte kan göra alla de där grejerna kommer att bli utanför och att de kommer att se mig som annorlunda”.

”Jag har inte någon inkomst på grund av avslaget, och kan inte påverka det heller. Så då ser framtiden rätt dystert ut tyvärr, att jag inte kommer kunna köpa en egen bostad, inte kommer att kunna gifta mig eller så heller för vem vill ha mig? Andra kommer se mig som annorlunda och utanför kommer jag vara då. Helt plötsligt kändes det bara som att hela min framtid bara var glasburk med en klump i där någon skrivit en etikett på burken som det stod meningslös på”.

Deltagarnas upplevelser av att inte kunna påverka situationen här och nu och att detta medfört känslor av meningslöshet kan förstås som brist på KASAM-komponenterna hanterbarhet och meningsfullhet då Antonovsky (2005, s. 42-46, 50) beskriver dessa som upplevelse av att en har tillgång till resurser för hantering och lösning av krav som kommer ur olika påverkansfaktorer av inre och yttre karaktär respektive känslan av att livet har någon form av känslomässig mening. Eftersom graden av hanterbarhet kan påverka huruvida någon upplever meningsfullhet (ibid), kan deltagarnas möjliga upplevda brist på hanterbarhet ha varit en del i att orsaka känslorna av meningslöshet. Deltagarna ovan beskriver också en oro för hur andra ska se på dem när de inte kan uppfylla och göra sådant som de upplever att många andra i samhället gör, såsom skaffa hus och bilda familj, vilket kan tolkas som en oro för stigma utifrån att Goffman (1963, s. 11; Goffman 2008) beskriver stigma som icke önskade drag som blir icke önskade i relation till vad som av den omgivande samhällkontexten anses vara normalt, där stigma även beskriver vilka sociala följder ett avvikande drag kan få och hur dessa drag kan orsaka en människa ett utanförskap utifrån att hen har just de drag som samhällskontexten betraktar som icke önskade.

Deltagarna tenderade att prata om att avslaget respektive indraget och den avsaknad av inkomst som följde därav var en ekonomisk påverkan som frantog dem hoppet om att kunna hålla sina drömmar vid liv. Känslan av att inte kunna påverka situationen och känslan av att inte ha resurser att kunna hantera eller förstå situationen tenderade deltagarna att beskriva som en del av avslagets respektive indragets ekonomiska påverkan. Deltagarna beskrev att det

förlorade hoppet om att kunna hålla sina drömmar vid liv bidrog till att tillvaron och livet kunde kännas meningslöst, ledsamt och obegripligt. Deltagarna beskrev att när tillvaron och livet kändes meningslöst på grund av avslaget, dess ekonomiska effekter och de följder det förde med sig samt upplevd avsaknad av resurser att kunna påverka, så beskrev de sig ha svårt att finna motivation till att försöka göra något åt situationen.

”Husdrömmarna har gått i kras. Jag har inte kunnat hålla liv i den drömmen för jag vet ju att jag inte har någon inkomst och inte heller har några möjligheter eller annat för att kunna förändra situationen. Då kommer den alltså vara som det är och mina drömmar försvinner. Det gör ju helt klart en hel del med det här att livet känns meningslöst”.

”Mitt meningslösa liv brukar jag tänka ibland, jag som inte ens kan göra verklighet av mina drömmar, och därför och även för att jag inte kan göra något åt detta förbannade elände, det gör att jag har absolut noll motivation att försöka kämpa med att göra något för det går ju liksom inte ändå”.

Deltagarnas beskrivningar ovan kan förstås som att deltagarna upplevde både låg grad av hanterbarhet och meningsfullhet då Antonovsky (2005, 2. 42-46, 50) beskriver att hanterbarhet i KASAM handlar om huruvida en person upplever sig ha en tillit till att ha resurser som kan vara hjälpsamma i hanteringen av de krav som kommer med yttre och inre påverkansfaktorer, och där meningsfullhet handlar om den grad i vilken en människa upplever motivation, att det egna livet har någon form av mening av känslomässig karaktär och att något är värt engagemang och investering. Graden av meningsfullhet kan avta då känsla av hanterbarhet är låg (ibid, s. 50). Deltagarnas beskrivningar av känslor av meningslöshet i situationen kan därför förstås som att deras känsla av brist på hanterbarhet och att uppleva att de inte kan påverka situationen och därmed ha fått ge upp att försöka hålla drömmarna vid liv har lett till att graden av meningsfullhet har minskat och istället utvecklats till känslor av meningslöshet. Detta ligger i linje med tidigare forskning av Artazcoz, Cortès-Franch, Escribà-Agüir och Benavides (2021) vilken i sitt resultat identifierade att ekonomiska påfrestningar kan vara någonting som resulterar i att det egna hälsotillståndet upplevs som dåligt samt att det psykiska välmåendet blir dåligt.

En deltagare beskrev framtidsplanerna samt viljan att hålla drömmarna vid liv som bidragande med meningsfullhet i att fortsätta kämpa med att hitta lösningar.

”Jag har ju en massa planer för framtiden och drömmar om barn och bygga eget hus sådär. Det är det som driver mig, ger mig motivation att fortsätta kämpa för att ta mig ur detta och hitta en lösning på att jag inte har någon inkomst efter att ha blivit av med sjukpenningen. Annars hade jag inte kunnat hålla mig uppe såhär”.

Antonovsky (2005, s. 42-46, 50) beskriver meningsfullhet i KASAM som bland annat motivation samt huruvida en person upplever att det egna livet innehåller någon känslomässig mening och att något är värt att engagera sig i samt att personer som har en hög meningsfullhetsgrad kan ha en vilja till att finna förståelse och resurser även vid de tillfällen som de upplever sig sakna dessa två. Sådan vilja kan förstås finnas hos deltagaren i beskrivningen av att framtidsplanerna är det som är drivkraften. Beskrivningen står dock i kontrast till forskning av Artazcoz, Cortès-Franch, Escribà-Agüir och Benavides (2021) vilken kom fram till att ekonomiska påfrestningar kan medföra att det psykiska välmåendet blir dåligt samt att det självupplevda hälsotillståndet upplevs som dåligt.

6. Sammanfattande slutsatser och avslutande diskussion

Detta kapitel innehåller studiens sammanfattande slutsatser och avslutande diskussion.

Kapitlet avslutas med förslag till vidare forskning.

6.1 Sammanfattande slutsatser

Beträffande *psykisk* påverkan kunde svårigheter att förstå Försäkringskassans beslut samt upplevd avsaknad av påverkansmöjligheter i sin situation medföra känslor av maktlöshet, hopplöshet, ångest och kontrollförlust. Dessa känslor kunde medföra känslor av meningslöshet i livet. Tre deltagare hade utvecklat suicidtankar utifrån detta. Detta kan förstås som försvagande av deltagarnas KASAM med avslags- respektive indragsbeslutet utifrån vad Antonovsky (2005, s. 42-47, 50) beskriver om att de tre KASAM-komponenterna påverkar varandra och behövs i en god och framgångsrik hantering av problem och svårigheter. Den försämrade psykiska hälsan ligger även i linje med tidigare forskning (se Starrin, Åslund och Nilsson 2009).

Beträffande *social* påverkan kunde avslaget respektive indraget upplevas som att samhället stigmatiserade psykisk ohälsa med utmattningssyndrom, där den av deltagarna upplevda bilden som förmedlades var att personer med psykisk ohälsa såsom utmattningssyndrom bara var lata och hittade på att de inte kan arbeta. Deltagarna beskrev upplevelser av att känna sig nedvärderade av andra på grund av att de hade utmattningssyndrom, hade fått avslag eller indrag samt svårt att få ihop ekonomin. Dessa upplevda stigma kunde leda till att socialt umgänge upplevdes som jobbigt, där olika strategier användes för att hantera stigma i sociala situationer, där några deltagare dolde dragen, några var öppna med dem och en valde att bara prata med andra med liknande erfarenheter om detta. Att dölja stigma kunde medföra rädsla för att bli påkommen, att vara öppen kunde medföra upplevelser av att bli nedvärderad av andra och att prata med andra med liknande erfarenheter kunde upplevas stöttande. Dessa stigma kunde få som sociala konsekvenser att det sociala nätverket minskade och att en själv drog sig undan. De sociala konsekvenserna kunde medföra känslor av nedstämdhet.

Beträffande *fysisk* påverkan kunde de fysiska utmattningssymtomen som fanns sedan innan avslaget respektive indraget förvärras med dessa beslut. Majoriteten av deltagarna beskrev detta. Fysisk symptomförsämring kopplade deltagarna dels till att de hade en sårbarhet sedan innan utifrån sitt utmattningssyndrom och därmed större känslighet för påfrestningar, och dels

till upplevelsen att varken de själva eller kroppen hade kontroll över symtomen och de därtill kopplade funktionerna. Deltagarna uttryckte en psykosomatisk symtomförståelse där de beskrev uppfattningen att de utifrån utmattningssyndromet hade mindre kapacitet att hantera påfrestningar vilket gjorde att det psyket inte klarade att hantera satte sig i kroppen istället i form av fysisk symtomförsämring.

Beträffande *ekonomisk* påverkan kunde avslaget respektive indraget medföra svårigheter att få ihop ekonomin, exempelvis genom att gå back en viss summa varje månad. Avsaknaden av inkomst kunde medföra oro för framtida försörjning samt upplevelser av att behöva och att ha gett upp framtidsplaner och drömmar. Det förekom upplevelser av stigma kring att utifrån den ekonomiska situationen bli nedvärderad av andra, samt oro för ökat framtida stigma om framtidsplaner och drömmar inte skulle kunna verkställas på grund av nuvarande ekonomi. Denna ekonomiska påverkan kunde medföra nedstämdhet, ångest och känslor av meningslöshet. Försämrade psykisk hälsa till följd av ekonomiska påfrestningar ligger i linje med tidigare forskning (Artazcoz, Cortès-Franch, Escribà-Agüir & Benavides 2021). De som hade barn beskrev oro för hur barnen drabbades av deras situation, samt ett upplevt stigma i samhället kring när föräldraansvar inte kan uppfyllas av ekonomiska skäl. Detta kunde medföra känslor av nedstämdhet, ångest och meningslöshet.

Dock förekom enstaka beskrivningar bland deltagarna av att den sociala och ekonomiska situationen inte orsakade psykisk påverkan i form av nedstämdhet och ångest, eller känslor av att behöva ge upp framtidsplaner och drömmar utan beskrev istället motivation att finna lösningar, vilket står i kontrast till ovan nämnd forskning men ligger i linje med Antonovskys (2005, s. 42-46, 50) beskrivning att hög meningsfullhetsgrad kan medföra en vilja att finna förståelse och hanteringsverktyg.

6.2 Avslutande diskussion

Här återknyter vi till möjligheterna att tillvarata sin rätt, vilka Inspektionen för Socialförsäkringen (2013, Rapport 2013:1, s. 75) beskriver är otillräckliga utifrån att den skriftliga informationen till en försäkrad vid beslut om avslag på eller indrag av sjukpenning är otillräcklig. Föreliggande studie har pekat på att sådan otillräcklighet att tillvarata sin rätt kan föreligga bland personer med utmattningssyndrom som inte kan arbeta men ändå fått avslag på eller indrag av sjukpenning. Samtliga deltagare i föreliggande studie fann det svårt att förstå Försäkringskassans beslut och de krav som därigenom ställdes på dem som individer,

vilket bidrog till känslor av att inte kunna hantera och påverka sin situation. Detta ligger i linje med Antonovskys (2005, s. 42-47, 50) beskriver angående KASAM om att begriplighet och den förståelse som ligger däri är en viktig faktor för att kunna uppleva att en har tillgång till resurser för hantering av situationen och dess krav och därigenom uppleva hanterbarhet. Hur ska då individer med utmattningssyndrom, som redan kan ha en sårbarhet för påfrestningar utifrån sjukdomssymtomen, kunna tillvarata sin rätt om de inte kan förstå besluten? Utifrån begriplighet och hanterbarhet i KASAM ovan blir det något av en självmotsägelse. Individen med hamnar då i en situation där samhället säger att ”du kan arbeta” medan individen utifrån sjukdomssymtomen inte klarar det. I detta vakuum har föreliggande studie pekat på att hälsan hos individer med utmattningssyndrom kan försämrans på flera plan såsom psykiskt, socialt, fysiskt och ekonomiskt, där dessa hälsoaspekter verkar kunna påverka varandra. Att hälsotillståndet, i synnerhet det psykiska, verkar kunna försämrans av ett avslag eller indrag ligger i linje med tidigare forskning som visat att ekonomisk stress och ekonomiska påfrestningar kan leda till att dålig självupplevd hälsa och försämring i psykiskt mående (se Starrin, Åslund & Nilsson 2009; Artazcoz, Cortès-Frach, Escribà-Agüir & Benavides 2021). Det verkar således vara fråga om en grupp som faller mellan stolarna, där den ena stolen är lagstiftningen och Försäkringskassans tillämpning och hantering av och den andra stolen är individernas sjukdomssymtom och att de utifrån dessa inte kan arbeta.

Tidigare forskning har visat att stöd från externa aktörer såsom Försäkringskassan kan vara en viktig del i processen att en person med utmattningssyndrom eller utmattningssymtom återuppbygger sin arbetsförmåga och återgår i arbete (se Nordlund m.fl. 2013; Engebretsen & Schrøder-Bjorbækmo 2019). Visserligen har vi de lagar vi har, och ur samhällsekonomisk synvinkel är det av vikt att bidragsfusk och liknande motverkas. Men det kan vara av minst lika stor samhällsekonomisk vikt att förstå avslags och indrags påverkan för individer, som på grund av sjukdomssymtom inte klarar av att arbeta. Arbetsförmågan har ju utifrån föreliggande studie och tidigare forskning knappast verkat bli bättre av avslag och indrag, eller brist på externt stöd om en så vill. Inte minst är det av vikt ur individsynpunkt att detta område lyfts än mer och utöver föreliggande studie, då det i vår sociallagstiftning i form av Socialförsäkringsbalken (Socialförsäkringsbalk 2010:110, 1 kap. 1§) anges att det i balken finns bestämmelser om social trygghet.

Föreliggande studie har pekat på att situationen som råder är långt ifrån denna sociala trygghet, utan snarare något som kan försämra hälsotillståndet. Ur individperspektiv skulle det

därför vara av vikt att återigen se över Försäkringskassans tillämpning av bestämmelserna angående sjukpenning i handläggningen för att utarbeta mer KASAM-orienterade riktlinjer för delgivning av utredningar, beslut och liknande med individer. Det handlar här om skapande av möjligheter till begriplighet och hanterbarhet för individerna kring sin situation avseende beslut och kontakt med Försäkringskassan och på så sätt förbättra möjligheterna att kunna tillvarata sin rätt. Att kunna känna sådan begriplighet och hanterbarhet kan möjliggöra för individer att känna meningsfullhet i tillvaron i linje med det Antonovsky (2005, s. 42-47, 50) beskriver om att de tre KASAM-komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet samverkar och påverkar varandra och är i olika grad förutsättningar för varandra, där det är svårt att uppleva meningsfullhet om en inte upplever tillvaron som hanterbar och svårt att uppleva tillvaron som hanterbar om en inte upplever den som begriplig. Därför är det av vikt att återigen se över Försäkringskassans tillämpning av sjukpenningbestämmelserna och utarbeta mer KASAM-orienterade riktlinjer, dels ur samhällsekonomisk synpunkt avseende återgång i arbete och dels ur individsynpunkt avseende att minska risken för att individers hälsotillstånd försämras. Om situationen fortsätter som den är nu riskerar vi att än fler människors hälsotillstånd försämras i samband med avslag på respektive indrag av sjukpenning där många människor inte har tillräckliga möjligheter att tillvarata sin rätt. Det är därför av största vikt ur både individperspektiv och samhällsekonomiskt att mer forskning görs på området.

6.3 Förslag till vidare forskning

I avsnitt 2.5.1 konstaterades att forskningsbrist råder avseende hur personer med utmattningssyndrom kan påverkas av avslag på och indrag av sjukpenning, där majoriteten av studier på området inte har gjorts i relation till utmattningssyndrom eller specifikt avslag på och indrag av sjukpenning. Föreliggande studie har ämnat vara ett första steg i att börja fylla dessa kunskapsluckor med innehåll.

Föreliggande studie har haft relativt bred utforskande ansats i undersökandet av hur personer med utmattningssyndrom kan påverkas av avslag och indrag, och således inte undersökt skillnader i påverkan mellan olika åldersgrupper, kön, könsidentiteter, religiösa tillhörigheter, etniska tillhörigheter, kulturella tillhörigheter, sexuella läggningar, och liknande faktorer. Forskning som undersöker sådana skillnader skulle därför vara välkommen.

Föreliggande studie avgränsade sig till att enbart studera ersättningen sjukpenning, varför forskning angående avslag på och indrag av andra ersättningar till personer med utmattningssyndrom skulle vara välkommen för att se eventuella likheter och skillnader i påverkan jämfört med sjukpenning. Vidare fann föreliggande studie att avslag på och indrag av sjukpenning kan påverka en person med utmattningssyndrom på flera olika plan, varför det också skulle vara av vikt med vidare forskning kring hur eventuella pågående stöd- och behandlingsinsatser och dess effekter för personen påverkas i samband med avslag och indrag.

Föreliggande studie har fokuserat på avslaget och indraget i sig i förhållande till utmattningssyndromet och inte studerat andra påverkansfaktorer i deltagarnas omgivning i samband med avslaget respektive indraget. Det kan finnas andra påverkansfaktorer i deltagarnas omgivning som kan ha påverkat deltagarnas reaktion och hur de påverkades av avslaget respektive indraget, varför vidare forskning om eventuella flera påverkansfaktorer samtida som avslaget och indraget skulle vara välkommen.

Avslutningsvis: barnkonventionen har blivit svensk lag vilket ytterligare betonar vårt ansvar för barnen. Föreliggande studie identifierade att några av deltagarnas barn kunde påverkas socialt i skolan utifrån deltagarnas ekonomiska situation. Därför vore mer forskning välkommet kring hur barn påverkas när vårdnadshavare och primära omsorgsgivare får avslag på ersättningar.

Referenser

#116 om dagen (<https://116omdagen.wordpress.com/vad-ar-syftet-med-116omdagen/>), hämtat 2022-02-07). (onlineaktion).

Aamland, Aase, Erik Werner & Kirsti Malterud (2013) "Sickness absence, marginality, and medically unexplained physical symptoms: A focus-group study of patients' experiences". I: *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 31 (2), pp. 95-100.

doi: 10.3109%2F02813432.2013.788274.

Akademikerförbundet SSR (2015) *Etik i socialt arbete. Etisk kod för socialarbetare*.

Stockholm: Akademikerförbundet SSR.

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edition, American Psychiatric Association.

Artazcoz, Lucía, Imma Cortès-Franch, Vicenta Escribà-Agüir & Fernando G. Benavides (2021) "Financial Strain and Health Status Among European Workers: Gender and Welfare State Inequalities". In: *Frontiers in public health*, 2021-05-20, Vol. 9.

doi: 10.3389/fpubh.2021.616191.

Bianchi, Renzo, Jay Verkuilen, Romain Brisson, Irvin Sam Schonfeld & Eric Laurent (2016) "Burnout and depression: Label-related stigma, help-seeking, and syndrome overlap". In: *Psychiatry Research* Vol. 245 (Nov 30, 2016), pp. 91-98.

doi: 10.1016/j.psychres.2016.08.025.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje upplagan, Stockholm: Liber AB.

Bäärnhielm, Sofie (2005) "Making sense of different illness realities: Restructuring of illness meaning among Swedish-born women". In: *Nordic Journal of Psychiatry* 59 (5), pp. 350-356. doi: 10.1080/08039480500319894.

David, Matthew & Carole D. Sutton (2016) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Diener, Edward & Rick Crandall (1978) *Ethics in Social and Behavioral Research*. Chicago: University of Chicago Press.

Engebretsen, Karin Mohn & Wenche Schrøder Bjorbækmo (2019) "Naked in the eyes of the public: A phenomenological study of the lived experience of suffering from burnout while waiting for recognition to be ill". In: *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 25 (6), pp. 1017-1026. doi: 10.1111/jep.13244.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2015) "Intervjuer". I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra upplagan, Stockholm: Liber AB.

Euripides. *Medea* [översättning: Pleijel A, Stolpe J]. Lund: Ellerströms; 1995.

Freudenberger, Herbert J., (1974) "Staff burn-out". In: *Journal of Social Issues* 30, pp. 159-165.

Försäkringskassan (2008) *Socialförsäkringen i siffror 2008*. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2015a) *Socialförsäkringsrapport 2015:6, Delrapport 1*.

Försäkringskassan (2015b), *Socialförsäkringsrapport 2015:11*.

Försäkringskassan (2020a), *Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag, Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr. 000973-2020.

Försäkringskassan (2020b) *Socialförsäkringsrapport 2020:8*.

Försäkringskassan (2020c) *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*. Nr 001382-2020. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2020d), Svar på regeringsuppdrag: Rapport – Uppföljning av personer som nekats sjukpenning. Diarienummer: FK 2020/000190.

Försäkringskassan (2021). Socialförsäkringen i siffror 2021. Stockholm: Försäkringskassan.

Garthwaite, Kayleigh (2015) ”Becoming incapacitated? Long-term sickness benefit recipients and the construction of stigma and identity narratives”. In: *Sociology of Health & Illness* 37 (1), pp. 1-13. doi: 10.1111/1467-9566.12168.

Glise, Kristina (2007) ”Stressrelaterad psykisk ohälsa – hur ser problemet ut?”. I: *Socialmedicinsk tidsskrift* 2/2007, ss. 94-101.

Glise, Kristina (2019) ”Nytänkande behövs vid utmattningssyndrom”. I: *Läkartidningen*, 2019-05-21, Vol.116.

Goffman, Erving (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin books.

Goffman, Erving (1971): *Stigma- Den avvikandes roll och identitet*. Nordstedts akademiska förlag.

Goffman, Erving (2008): *Stigma – Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Hippocrates. Volume I–VIII. Loeb Classical Library. Cambridge (MA): Harvard University Press; (1923) 1984–1995.

Holmgren, Kristina, Frida Rosstorp & Helena Rohdén (2016) ”Confidence in public institutions: A focus group study on views on the Swedish Social Insurance Agency”. In: *Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation* 55 (1), pp. 77-91. doi: 10.3233/WOR-162368.

Homer. Odysséen. Femte sången. Homeros Odyssé [översättning: Lagerlöf E]. 3:e uppl. Lund: CWK Gleerups förlag; 1948.

Inspektionen för Socialförsäkringen (2013), Rapport 2013:1

Inspektionen för Socialförsäkringen (2018) Rapport 2018:12

Inspektionen för Socialförsäkringen (2021), Rapport 2021:3

Jacobsen, Dag Ingvar (2012) *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Andra upplagan, Lund: Studentlitteratur AB.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje upplagan, Lund: Studentlitteratur AB.

Lag (2004:274) med anledning av inrättande av Försäkringskassan

Mannelqvist, Ruth (2018) ”Sjukförsäkring i omvandling- från solidaritet till begränsning”. I: Erhag, Thomas, Pernilla Leviner & Anna-Sara Lind (red.) *Socialrätt under omvandling- om solidaritetens och välfärdsstatens gränser*. Stockholm: Liber AB.

Maslach, Christina (1978) ”The client role in staff burn-out”. In: *Journal of Social Issues* 34 (4), pp. 111-124.

Müssener, Ulrika, Tommy Svensson, Elsy Söderberg & Kristina Alexanderson (2007) ”Encouraging Encounters. Sick-Listed Persons' Experiences of Interactions with Rehabilitation Professionals”. In: *Social Work in Health Care* 46 (2), pp. 71-87. doi: 10.1300/J010v46n02_05.

Nevin, John R. (1974) ”Laboratory experiments for estimating consumer demand: A validation study”. In: *Journal of Marketing Research* 11 (3), 261-268. doi: 10.2307/3151141.

Nordlund, Sofia, Annacristine Fjellman-Wiklund, Maria Nordin, Therese Stenlund & Christina Ahlgren (2013) ”Personal Resources and Support When Regaining the Ability to Work: An Interview Study with Exhaustion Disorder Patients”. In: *Journal of Occupational Rehabilitation* 23 (2), pp. 270-279. doi: 10.1007/s10926-012-9396-7.

Ottosson, Jan-Otto (2015) *Psykiatri*. Åttonde upplagan, Stockholm: Liber AB.

Platon. Skrifter I–VI (tolkning: Lindskog C). Stockholm: Hugo Gebers Förlag; 1920–1926.

Regeringens proposition, Prop. 1953:178

Regeringens proposition, Prop. 1994/95:25

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2015) *Från stoff till studie. Om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Salminen, Stela, Anne Mäkikangas, Marja Häätinen, Ulla Kinnunen & Mika Pekkonen (2015) "My Well-Being in My Own Hands: Experiences of Beneficial Recovery During Burnout Rehabilitation". In: *Journal of Occupational Rehabilitation* 25 (4), pp. 733-741.
doi: 10.1007/s10926-015-9581-6.

Schaufeli, Wilmar & Dirk Enzmann (1999) *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.

Sjöstrand, Lars (2004) "Psykiatrins antika rötter. Dåtidens skönlitteratur, filosofi och medicin lade grund för dagens specialitet". I: *Läkartidningen* 101 (17), pp. 1524-1526.

Socialförsäkringsbalk, SFS 2022:304

Socialstyrelsen (2003) *Utmattningssyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Starrin, Bengt, Cecilia Åslund & Kent W. Nilsson (2009) "Financial Stress, Shaming Experiences and Psychosocial Ill-Health: Studies into the Finances-Shame Model". In: *Social Indicators Research* 91 (2), pp. 283-298. doi: 10.1007/s11205-008-9286-8.

Statens Offentliga Utredningar (SOU), SOU 2000:72

Statens Offentliga Utredningar (SOU), SOU 2006:86

Statens Offentliga Utredningar (SOU), SOU 2015: 21

Statens Offentliga utredningar (SOU), SOU 2020:6

Svenska Psykiatriska Föreningen (1992) *Svensk psykiatri på väg mot 2000-talet- en lägesbeskrivning*. Svenska Psykiatriska Föreningen.

Upmark, Marianne, Jan Hagberg & Kristina Alexanderson (2011) "Negative encounters with social insurance officers – experiences of women and men on long-term sick leave". In: *International Journal of Social Welfare* 20 (3), pp. 309-317. doi: 10.1111/j.1468-2397.2009.00702.x.

Västra Götalandsregionen (2019) Regional medicinsk riktlinje. Utmattningsyndrom (UMS). HS 2019-00746.

WHO (2019) ICD-10 Version:2019

WHO (2022) ICD-11 2022 Release, <https://www.who.int/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>, Hämtat 2022-04-18, kl. 16:46).

Bilagor

Nedan finns föreliggande studies bilagor.

Bilaga 1- Intervjuguide

Intervjuguide

Inledning:

- Hur länge har du haft utmattningssyndrom?
- Har du fått avslag på eller indrag av sjukpenning?
- Hur länge hade du haft utmattningssyndrom innan du fick avslag på eller indrag av sjukpenningen?

Huvuddel:

Innan avslaget/indraget:

- Hur såg tillvaron ut för dig innan avslaget/indraget? Hur mådde du innan avslaget/indraget?

Efter avslaget/indraget:

- Hur ser livet ut för dig nu efter avslaget/indraget? På vilket sätt har ditt mående och situation påverkats av avslaget/indraget?

Avslutning:

- Är det något mer du vill berätta som du tycker att vi har missat att ta upp?

Bilaga 2- Bilaga till intervjuguide

Bilaga till intervjuguide

Inledning:

- Sjukskrivning och arbete- hur ser det ut just nu? Hur länge har det varit så?
- Andra symtom/sjukdomar än utmattningssyndrom innan avslaget/indraget på sjukpenningen? Vilken eller vilka?
- Andra symtom/sjukdomar än utmattningssyndrom vid avslaget/indraget på sjukpenningen?

Huvuddel:

Innan avslaget/indraget

- Psykiskt mående?
- Fysiskt mående?
- Socialt liv? Sociala relationer?
- Ekonomisk situation?
- Depressionssymtom/depressionsdiagnos innan avslag/indrag på sjukpenningen?
- Depressionssymtom/depressionsdiagnos vid avslag/indrag på sjukpenningen?
- Synen på utmattningssyndrom innan avslaget/indraget?

Efter avslaget/indraget

- Psykisk påverkan av avslaget/indraget av sjukpenning? Tankar och känslor om eventuella förändringar?
- Fysisk påverkan av avslaget/indraget av sjukpenning? Tankar och känslor om eventuella förändringar?
- Påverkan på social situation/sociala relationer av avslaget/indraget av sjukpenning? Känslor och tankar om eventuella förändringar?
- Påverkan på ekonomisk situation av avslaget/indraget av sjukpenning? Känslor och tankar om förändringarna?
- Påverkats av avslaget/indraget av sjukpenning på synen på utmattningssyndrom?

Bilaga 3- Informationsbrev till deltagarna



Informationsbrev avseende deltagande i intervju

Hej!

Mitt namn är Rebecka Håkman och jag skriver just nu min magisteruppsats vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Inom ramen för magisteruppsatsen genomför jag en studie om hur personer med utmattningssyndrom kan påverkas av avslag på eller indrag av sjukpenning från Försäkringskassan.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka hur avslag på eller indrag av sjukpenning kan påverka måendet och situationen för personer med utmattningssyndrom psykiskt, fysiskt, socialt och ekonomiskt.

Kriterier för att delta: Jag söker personer att intervjua som har erfarenhet av detta. För att delta i studien behöver du ha diagnosen utmattningssyndrom. Du behöver också ha fått avslag på din ansökan om sjukpenning eller indrag av sjukpenning inom de två senaste månaderna. Informationen du ger under intervjun kommer bara att bli använd i min uppsats. Du behöver vara över 18 år.

Metod:

Studien kommer att genomföras i form av intervjuer. Intervjuerna kommer att behöva spelas in. Det är enbart ljudet som kommer att spelas in. Intervjun beräknas ta mellan 30-60 minuter, men kan anpassas beroende på vad du som deltagare känner att du orkar med. Intervjuerna kommer att transkriberas i sin helhet av mig. Ingen obehörig kommer att få tillgång till intervjuinspelningarna eller det transkriberade materialet i sin helhet. Citat från intervjuerna kommer dock att finnas med i uppsatsen.

Du som deltagare kan om du vill få ta del av de citat jag vill ta med i uppsatsen innan uppsatsen examineras. De inspelade intervjuerna och det transkriberade materialet kommer att raderas efter att uppsatsen har blivit examinerad och godkänd.

Om du eller jag har för långt att åka för att kunna träffas och genomföra intervjun, eller om du av någon annan anledning inte vill träffas fysiskt, kan det digitala videomötesverktyget Zoom

användas. I sådana fall kommer du att få en länk skickad till dig via e-post för att du ska kunna komma in på Zoom-mötet. Verkyget Skype kan också användas om du föredrar det.

Tack för att du vill delta i studien.

Om du har några frågor om studien kan du kontakta mig på följande e-postadress och telefonnummer:

E-post: gushakre@student.gu.se

Telefon: 073-523 68 72

Min handledare är Lena Andersson. Hon kan nås på följande e-postadress:

lena.andersson@socwork.gu.se

Bilaga 4- Samtyckesblankett till deltagarna

Samtyckesblankett

- Jag har läst det informationsbrev jag fått om studien.
- Jag har fått möjlighet att ställa mina frågor om studien.
- Jag förstår att jag kommer bli intervjuad och att intervjun kommer att spelas in.
- Jag förstår att personlig information om mig såsom namn och arbetsplats kommer att anonymiseras i studien och inte bli kända för någon utanför denna studie.
- Jag förstår att det jag säger i intervjun kommer att citeras i framställningen av studien.
- Jag har rätt att när som helst under studiens gång dra tillbaka mitt samtycke utan att förklara varför.
- Om jag drar tillbaka mitt samtycke kommer informationen jag gav i intervjun inte att bli använd i studien.
- Jag förstår att när studien blivit godkänd kommer inga ändringar att kunna göras. Det innebär att citaten från min intervju som finns med i studien kommer att vara kvar i den färdiga studien.
 - Jag samtycker till att delta i studien.

Ort och datum:

Underskrift deltagare: _____

Bilaga 5- Kodningsschema

Detta kodningsschema inkluderar inte hela studiens empiri med samtliga koder, utan ett urval redovisas för att visa hur processen gått till. Samtliga citat återfinns i studiens resultatkapitel, och är ordagrant desamma både i detta kodningsschema och i resultatkapitlet.

Text ur det transkriberade materialet	Koder	Delkategorier	Teman	Övergripande del i forskningsfrågan
<p>"Jag förstår inte hur de kan neka mig sjukpenning när de har all den där informationen. Vad krävs av mig egentligen? Jag är sjuk och kan inte jobba, men de tror inte på mig ändå. Jag har aldrig tidigare känt mig så maktlös i hela mitt liv. Med den förlorade makten förlorade jag också glädjen, så jag är rätt deppig och nere faktiskt".</p> <p>"Jag känner mig helt utan makt, och fattar något av detta gör jag inte heller. Så då blir man ju låg och nere. Det är liksom så oklart vad de grundar beslutet på. Hoppet liksom försvann med avslaget då".</p>	svårigheter att förstå kraven som ställs på en, information, oklarheter avseende beslutet, att känna sig misstrodd, att bli fråntagen makt, besluten tar makten ifrån en, besluten tar glädjen ifrån en, besluten tar hoppet ifrån en	Oförståeliga krav Att mista makt Att mista tidigare känslor	Maktlöshet och hopplöshet	Psykisk påverkan
<p>"De har liksom bestämt sig för att avslå och så gör de det utan att någonting av det jag säger eller gör spelar någon som helst roll eller har någon som helst påverkan. När jag fick avslaget försökte jag prata med dem och lämna in synpunkter på beslutet och sådär som man kan göra, men inget hjälper. Alla mina möjligheter och sätt att försöka göra något åt situationen kunde inte göra något åt situationen. Det gick bara inte. Jag kände hur jag, ja att jag hade liksom tappat kontrollen över situationen och kunde inte göra något åt det. Så då ger det ju liksom ångest och så också"</p>	bestämt sig för avslag, att inte kunna påverka, försöka göra något åt situationen, inte lyckas göra något åt situationen, ingenting hjälper, känslor av ångest	Förlust av påverkansmöjligheter och kontroll Försök att påverka som inte lyckas Ångestkänslor	Kontrollförlust och ångest	Psykisk påverkan

<p>"Hela livet, hela jag ligger liksom i spillror. Vad är det för mening med att gå upp på morgonen då? Ja men jag känner mig ju nere och lite åt det där deppiga hållet då, och känner i det att det absolut inte är någon mening över huvud taget med något egentligen. Jag varken har förmågan att förstå eller göra något åt det".</p> <p>"När det inte är så mycket av mig kvar, den meningslösheten som ligger däri, i nere, är stundtals så outhärdlig att jag tänker på vad som skulle hända om jag försvann, alltså om jag skulle dö. Jag vet inte hur jag skulle göra och tänker inte heller på det, men bara det här med vad som skulle hända om jag dog, hur det hade varit".</p>	<p>livet känns trasigt, att tappa mening, inte kunna förstå, inte kunna påverka, att inte kunna känna mening, depressionssymtom, att känna sig nere, uppleva att livet saknar mening, outhärdlighet, tankar på hur det varit om en inte levde, tankar på döden, att inte ha konkreta suicidplaner men ändå fundera på döden</p>	<p>Meningslöshet</p> <p>Suicidtankar</p>	<p>Nedstämdhet</p>	<p>Psykisk påverkan</p>
<p>"Och andra människor ser ju ner på en för själva avslaget och så också då. De tror ju bara att vi med utmattning som har fått avslag bara hittar på att vi är sjuka och inte kan jobba. Men det är jobbigt det är det, för när man är ärlig med att man har fått detta, som jag är då, då så ser folk ner på en och behandlar en sämre".</p> <p>"Men den där bilden samhället har av folk som har fått avslag, kanske mest folk med psykisk ohälsa som jag som har fått avslag, att de bara hittar på och egentligen inte är sjuka, man blir så nedtryckt och dåligt bemött när folk får reda på att man har psykisk ohälsa och har fått avslag på sin sjukpenning. Jag vill inte att någon ska få veta, och känner mig orolig att det ska lysa igenom och att de ska upptäcka det".</p>	<p>andras syn på en, att känna sig misstrodd, känna sig nedvärderad, samhällets bilder av psykisk ohälsa, samhällets bilder av människor som fått avslag, dåligt bemötande från andra på grund av ohälsan, dåligt bemötande från andra på grund av avslaget, att inte vilja att andra ska få reda på ohälsan, att inte vilja att andra ska få reda på avslaget, oro för att andra ska upptäcka ohälsan, oro för att andra ska upptäcka att en fått avslag, att bli nedtryckt utifrån ohälsan eller avslaget, andras bild av att personer med psykisk ohälsa som fått avslag bara hittar på sin situation</p>	<p>Att känna sig och bli misstrodd, nedvärderad och nedtryckt utifrån den psykiska ohälsan och/eller avslaget</p> <p>Dåligt bemötande utifrån den psykiska ohälsan och/eller avslaget</p> <p>Oro för att andra ska få veta om den psykiska ohälsan och/eller avslaget</p> <p>Att bara "hitta på"</p>	<p>Stigma</p>	<p>Social påverkan</p>

<p>"Jag orkar ibland inte dölja att jag har fått avslag och att jag har utmattning. Det tar för mycket energi att hålla undan det. Jag orkar inte det för jag har inte så mycket energi alls eftersom jag är utmattad. När det väl rasar och andra får reda på att jag har fått avslag och att jag har utmattning då, så vill jag bara sjunka genom jorden. Ibland när jag vet att jag inte kommer orka hålla undan det så drar jag mig undan istället".</p>	<p>döljande av avslaget, döljande av utmattningen, energikrävande att dölja avslaget och/eller utmattningen, när andra får reda på avslaget och/eller utmattningen, att vilja sjunka genom jorden på grund av att andra får reda på utmattningen/avslaget, att undvika socialt umgänge på grund av att det blir jobbigt när andra får reda på utmattningen/avslaget, att inte orka dölja, att undvika socialt umgänge på grund av energin det tar att försöka dölja utmattningen/avslaget, vetskapen om att inte orka dölja medför socialt undandragande,</p>	<p>Energikrävande döljande av avslaget/utmattningen</p> <p>Jobbigt när andra får reda på avslaget/utmattningen</p> <p>Undvika socialt umgänge på grund av det energikrävande döljandet</p> <p>Undvika socialt umgänge på grund av det jobbiga som uppstår när andra får reda på avslaget/utmattningen</p>	<p>Att dra sig undan</p>	<p>Social påverkan</p>
<p>"Jag tror att det var en av, ja men ett av mina varför till att avslaget gjorde mig sämre i kroppen med att jag blev tröttare och hjärnan gick segare och yrslade sig mer och så, jag kunde ju inte och hade inte utrymme att hantera det som hände. Det klart att det slår över då i kroppen när den är så skör för allt det här då som redan var påverkat i kroppen och så".</p> <p>"Det är mycket i min kropp som inte funkar som det ska. Jag är trött jämt, har ont i huvudet, min hjärna funkar dåligt. De lever sitt eget liv de där sakerna. Jag har ingen kontroll över de där grejerna, så hur ska jag då kunna använda till exempel min hjärna för att kunna förstå och göra något åt avslaget? Det går ju inte om hjärnan och orken inte funkar".</p>	<p>ökad trötthet, upplevelse av försämrad hjärnkapacitet, värre yrsel, huvudvärk, att sakna ork, skörhet i kroppen utifrån diagnos, att inte kunna förstå, att inte kunna hantera,</p>	<p>Brist på hanteringsresurser</p> <p>Fysisk skörhet</p> <p>Avsaknad av kontroll</p>	<p>Symtomförsämring</p>	<p>Fysisk påverkan</p>

<p>"Ja, jo men det är väl kanske kroppens sätt att ta hand om det. Det själen inte klarar av att ta hand om eller inte förstår sig på, det hamnar i kroppen och liksom sätter sig där, i kroppen alltså. Så blir det som en slags stress kring det här och då behöver det ju hanna någonstans".</p> <p>"Det är lite svårt detta med att det här i kroppen har blivit sämre efter det här med indraget och så, varför då liksom kan man ju tänka. Men jag tror att eftersom jag inte mädde så bra av det där att bli av med sjukpenningen då och inte kunde förstå det så bra eller förändra eller göra något åt det, så det var som att själen flyttade in i kroppen då och detta med tröttheten och hjärnan och yrseln och huvudvärken och så blev sämre när jag blev av med sjukpenningen då".</p>	<p>själen kan inte ta hand om det som händer, det psykiska sätter sig i kroppen, avsaknaden av förmåga att förstå/kunna påverka situationen medförde förvärrade fysiska symtom, att inte må bra av sjukpenningbeslutet medförde fysisk försämring,</p>	<p>Fysisk symtomförsämring till följd av upplevd avsaknad av förmåga att förstå och hantera beslutet</p> <p>Själslivet påverkar kroppen</p>	<p>Psykosomatisk symtomförståelse</p>	<p>Fysisk påverkan</p>
--	--	---	---------------------------------------	------------------------

<p>"Tack vare Försäkringskassan står jag helt utan inkomst, fast jag inte klarar att jobba. Det går minus i ekonomin. Dålig ekonomi hade jag ju innan också, men efter avslaget då så har det varit minus varje månad. Jag har blivit mycket mer nere och sädar, alltså ja men sedan avslaget då. Ängest brukar jag säga. Ängest över att ekonomin inte går runt. Och ja, nere".</p> <p>"Det känns inte som någon idé eller mening med att ens försöka göra något mer för att påverka hur detta är det här med ekonomin nu för det hjälper inte ändå. Jag har inget mer att ta till. Men det klart att jag är ju orolig över hur detta ska bli i framtiden om jag är utan inkomst. Kanske kommer jag att bli av med min lägenhet om jag inte kan betala hyran, och mina vänner och så. Nej, det vågar jag knappt ens tänka på. Vad är det för mening då liksom?".</p> <p>"Han verkar inte må så bra av det och vad ska hans kompisar säga liksom? Min son har berättat att några i skolan har sagt taskiga saker om hans kläder så att han har blivit ledsen. När jag inte ens klarar att ta hand om min son så som jag vill, vad finns det då för mening här i livet? Jag skäms ju över att min son har fått ärva den här dåliga bilden som folk har av såna som mig som inte kan försörja sig och sina barn ordentligt"</p>	<p>avsaknad av inkomst, ekonomin går inte runt, ängest över att inte få ihop ekonomin, nedstämdhet över att inte få ihop ekonomin, oro för ytterligare försämrad ekonomi i framtiden utifrån nuvarande situation med avsaknad av inkomst, oro för att inte kunna betala hyran framöver, oro för att mista lägenhet i framtiden till följd av att kanske inte kunna betala hyran, barnen påverkas i skolan av föräldrarnas ekonomiska situation, att inte kunna ta hand om sitt barn så som en vill, skamkänslor över att inte kunna ta hand om sitt barn så som en vill, andras bilder av föräldrar som inte kan försörja sina barn.</p>	<p>Oro för nuvarande försörjning</p> <p>Oro för framtida försörjning</p> <p>Oro för barnen utifrån stigma kring ekonomi och föräldrans ansvar</p>	<p>Försörjningsoro</p>	<p>Ekonomisk påverkan</p>
---	--	---	------------------------	---------------------------

<p>"Jag har ju ingen inkomst. Att ha fått gett upp mina planer på barn och fru och hus och allt det där och så inför framtiden känns ofantligt tråkigt och deprimerande, och om jag i framtiden inte kan skaffa hus och partner och barn så, det är ju liksom det alla gör. Jag är rädd att de då, i framtiden alltså om jag inte kan göra alla de där grejerna kommer att bli utanför och att de kommer att se mig som annorlunda".</p> <p>"Mitt meningslösa liv brukar jag tänka ibland, jag som inte ens kan göra verklighet av mina drömmar, och därför och även för att jag inte kan göra något åt detta förbannade elände, det gör att jag har absolut noll motivation att försöka kämpa med att göra något för det går ju liksom inte ändå".</p>	<p>avsaknad av inkomst i nuet genererar en känsla av att behöva ge upp sina planer inför framtiden, avsaknaden av inkomst medför oro för framtidsplanerna, avsaknad av inkomst i nuet medför oro för andras framtida bemötande om en inte kan fullgöra sådant som andra gör, att inte kunna förverkliga sina drömmar, avsaknad av motivation för att kämpa för framtidsplanerna och drömmarna</p>	<p>Att ge upp framtidsplaner</p> <p>Oro för hur andra ska se på en om en inte kommer kunna göra sådant som andra runtomkring en gör</p> <p>Att ge upp sina drömmar</p> <p>Meningslöshetskänslor kring att behöva ge upp drömmar och framtidsplaner</p>	<p>Drömmar och framtid</p>	<p>Ekonomisk påverkan</p>
---	---	--	----------------------------	---------------------------