

Självständigt arbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

Rehabiliteringsvetenskap 15 hp
Rehabilitation Science 15 credits

Diagnosens betydelse

En kvalitativ studie om hur anställda på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan upplever diagnosens betydelse i mötet med psykiskt funktionshindrade

Marie Källarsson & Petra Olsson



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för hälsovetenskap

Examinator: Emma Hagqvist, emma.hagqvist@miun.se

Handledare: Bengt Åkerström, bengt.akerstrom@miun.se

Författare: Marie Källarsson, maka0106@student.miun.se

Petra Olsson, peol1302@student.miun.se

Utbildningsprogram: Programmet för hälsa och rehabilitering i arbetslivet, 180 hp

Huvudområde: Rehabiliteringsvetenskap

Termin, år: VT, 2016

Abstrakt

Att få en diagnos kan visa sig vara stämplande, hjälpande, nödvändigt och väldigt viktigt på många olika sätt, bland annat i kontakten med olika myndigheter.

Syftet med denna studie var att ta reda på hur olika professioner på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan upplevde diagnosens roll för individen i mötet med dem. Tanken med studien var att vi ville öka kunskap och förståelse för diagnosens betydelse.

Vi valde kvalitativ metod för vår studie och samlade in data via enskilda intervjuer med åtta personer. Vi har därefter analyserat materialet genom att göra en innehållsanalys.

Resultatet visade att respondenternas upplevelse var att diagnosen kan ha betydelse för hur man bemöter och möter individen och att diagnos kan vara ett verktyg för intervjupersonerna i deras arbete. Utöver detta delger respondenterna sina åsikter om att det stressade samhället kan vara diagnosskapande och att diagnosen kan påverka det ekonomiska, sociala och psykologiska livet för individen med psykiskt funktionshinder. Respondenterna menar exempelvis att diagnosen behövs för att vara berättigad ersättning och stöd men även att diagnosen kan vara ett sätt att få/inte få acceptans av samhället

Nyckelord: Diagnos, psykiatrisk diagnos, individ, stigma, attityd

Innehåll

	Sida
Abstrakt	3
Innehållsförteckning	4-5
Inledning	6
Bakgrund	6-11
1. Bakom diagnos och klassificering	6
2. Psykiatri och psykiskt funktionshinder	6-7
3. Diagnosens relation till individens ekonomi	7-8
4. Psykologiska aspekter till psykiatrisk diagnos	8-9
5. Diagnosens sociala påverkan för individen	9-10
6. Medicinskt perspektiv på diagnos	10-11
Teoretiska utgångspunkter	11
Problemformulering	11
Syfte och frågeställningar	12
Metod	12-14
1. Design	12
2. Urval av intervjupersoner	12-13
3. Myndigheterna	13-14
I. Försäkringskassans uppdrag	13-14
II. Arbetsförmedlingens uppdrag	14
Datainsamling	14-15
1. Intervjuguide och pilotintervjuer	14
2. Intervjuerna	14-15
Dataanalys	15
Etiska övervägande	15
Resultat	16-24
1. Det personliga mötet	16-17
2. Diagnosen som verktyg	17-19
I. Myndighetspersonens perspektiv	17-18
II. Individens perspektiv	18-19
3. Samhällsutveckling	19-20
4. Status	20-21
5. Diagnossättning	22
6. Ansvar	22-23

Diskussion	24-26
1. Metoddiskussion	24-26
I. Urval och urvalsförlopp	24
II. Intervjuguide	24
III. Genomförande och analys	25
IV. Etiska övervägande	25
V. Studiens kvalitet	25-26
Resultatdiskussion	26-31
1. Det personliga mötet	26-27
2. Diagnosen som verktyg	27-28
3. Samhällsutveckling	28-29
4. Status	29
5. Diagnossättning	29-30
6. Ansvar	30-31
Användning och framtida forskning	31-32
Våra slutord	32
Referenslista	33-36
Brev	37-39
Intervjuguide	40

Inledning

Vi är två studenter som studerar på Mittuniversitetets program Hälsa och rehabilitering i arbetslivet. Under utbildningstiden har vårt intresse för olika diagnoser och vilken roll den har för individen stärkts. Tillsammans med våra egna erfarenheter från vårt yrkesverksamma liv inom hälsa och rehabilitering väcktes idén till denna studie. Vi valde att fokusera på psykiatriska diagnoser på grund av att den grupp har varit mest diskuterade i litteraturen när det gäller diagnosens effekter.

Bakgrund

Bakom diagnos och klassificering

Ordet diagnos betyder fastställandet av sjukdomens art (Svenska akademien, 2016). Inom psykiatri kom 1952 den första enhetliga grunden för psykiatriska diagnoser ut DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Allgulander, 2012). Enligt Stewart E Cooper's artikel (2014) menar han att DSM ger de bästa förutsättningar för att kunna ge den bästa vården till individen med psykiska störningar. DSM är en klassifikation som används för att skapa ett gemensamt språk om psykiska sjukdomar i olika delar av världen. Idag används DSM-IV TR (TR = text revision) inom psykiatri i Sverige för att få en mer preciserad bedömning av individen (Socialstyrelsen, 2016).

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) är det officiella systemet som läkare i Sverige använder vid diagnossättning och i sjukskrivningsprocessen, denna klassifikation har framtagits av Världshälso-organisationen (WHO). Om ett läkarintyg skrivs ut skall läkaren också notera vilken grad arbetsförmågan är nedsatt, på grund av sjukdomen (Allgulander, 2012).

Psykiatri och psykiskt funktionshinder

I svenska akademiska ordlistan (Svenska akademien, 2016) kan du hitta definitionen för ordet psykiatri, vetenskapen om psykiska sjukdomar och deras botande. För att få en psykiatrisk diagnos använder läkaren flera perspektiv såsom symptom, patientens beteende, personlighetsdrag, olika påfrestningar, hur patienten hanterar relationer, arbete och fritid samt om det finns en samsjuklighet med samtidig kroppslig sjuklighet (Allgulander, 2012).

Enligt socialstyrelsens definition är psykiskt funktionshinder:

“En person har ett psykiskt funktionshinder om hon eller han har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid.”
(SOU, 2006:100)

Vi har utgått ifrån olika begrepp som litteraturen ofta har som grund när det gäller att ha ett rehabiliteringsperspektiv. Individens medicinska, psykologiska, ekonomiska och sociala förhållande är område som det i rehabiliteringsprocessen måste tas hänsyn till (Vahlne Westerhäll, 2000). I fortsättningen kommer vi förklara dessa område lite mer.

Diagnosens relation till individens ekonomi

Ur individens perspektiv kan en diagnos vara av stor vikt för den privata ekonomin. Från Försäkringskassan kan individen ha rätt till sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning om de inte har den egna möjligheten att försörja sig genom arbete (Vahlne Westerhäll, Bergroth & Ekholm 2009). Hallerstedt (2013) menar att när det finns dåligt med arbete på arbetsmarknaden så har diagnosättning av vuxna en större betydelse.

Enligt Karger och Steven (2010) har i USA mellan 7-17 procent i åldrarna 20-64 år en funktionsnedsättning som gör att de inte kan arbeta kontinuerligt. Detta leder till låga löner och risken att bli arbetslös är stor. De flesta som har en funktionsnedsättning har ett behov av mer medicinering och sjukhusvård och stor del av dessa individer har ingen sjukhusförsäkring.

I gruppen individer som har en funktionsnedsättning, är 73 procent arbetslösa och 26 procent lever under fattigdomsgränsen. Karger och Steven (2010) menar också i denna rapport att ADA (American with Disabilities Act), som är en lag för medborgerliga rättigheter, rättsfördelning och social jämlikhet inte har varit till den hjälp det var tänkt. Det skulle förbättra de ekonomiska villkoren för individer med funktionsnedsättning. Målet med ADA var att öka sysselsättnings nivån. Karger och Steven (2010) menar även att det i stark ekonomisk samhällsutveckling kan vara svårt att hitta en sysselsättning och med den samhällsutveckling som finns i USA med sämre ekonomiska förutsättningar har det försämrats markant.

I Sverige har (H)järnkoll (Riksförbundet för psykisk ohälsa) och NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) gjort en granskning av statistik och vetenskapliga artiklar i ämnet psykisk ohälsa och ekonomiska villkor (Levinsson & Jiborn, 2013). Det som bland annat har kommit fram är att:

- lägre inkomst för gruppen jämfört med andra i samhället
- färre har arbetsinkomster och fler är beroende av ekonomiskt bistånd
- fler har upplevt en ekonomisk kris, exempelvis inte kunnat betala hyran
- fler är ensamma i gruppen vilket leder till sämre ekonomi och sämre socialt nätverk som kan vara avgörande för att få arbete

Enligt rapporten så uppfyller Sverige i och med detta inte de politiska mål som finns med att skapa egenmakt för individen, jämlikt samhälle och delaktighet.

Psykologiska aspekter i relation till psykiatrisk diagnos

På det psykologiska planet menar författaren i boken *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande* (Hallerstedt (red.) 2013) att en diagnos kan bli som en identitet. Att få en diagnos kan minska en persons oro och ångest men de menar också att en diagnos ger individen en förståelse och ett sätt att förhålla sig till sin sjukdom.

Detta återkommer också i den norska artikeln som Lian (2014) skrivit. Här menar författaren att en diagnos kan ha både en positiv och negativ betydelse för hur du ser på dina egna förmågor och möjligheter att hantera situationer. Författaren menar i artikeln att diagnosen har betydelse för hur vi ser på oss själva men också hur andra ser, förstår och accepterar diagnosen individen har. Dock skapar inte alla diagnoser förståelse och acceptans utan stigmatiserar och skuldbelägger individen. Här kan det finnas en skillnad mellan somatiska och psykiatriska diagnoser där psykiatriska diagnoser är mer stigmatiserande.

Enligt Goffman (1983) kan diagnosen i sig vara stigmatiserande. Han menar att tanken med psykiatriska diagnoser var att de skulle vara ett verktyg för att kunna behandla och bedöma individen. Men det som hände var att diagnosen användes för att passivisera och medicinera bort en individ som inte passade in i samhällets ramar. Individen har inte längre sin sjukdom utan är sin sjukdom. Stigma betyder socialt brännmärke (Svenska akademien, 2016) denna förklaring har också Goffman (2011) men han utvecklar det lite mer och skriver att individen har något ovanligt eller nedsättande i sin moraliska status.

Stigmatisering tillsammans med diskriminering, förlust av den sociala rollen samt fattigdom är något en person med psykiska funktionshinder måste kämpa sig förbi i sin väg till återhämtning och tagandet av en plats i samhället. I en studie av Mezzina, Borg, Sells, Topor & Davidson (2006) framkom det att det var viktigt att individen accepterade sin diagnos för att få den hjälp de behöver men också ingå i exempelvis föreningar för att strida för sina egna rättigheter.

Universitetet i Chicago har under en fem års period gjort flera studier där de konstaterade att det finns attityder om att individer med psykisk sjukdom är farliga. Attityderna leder till rädsla och undvikande av personer med psykisk sjukdom. Studierna undersökte också sätt att ändra beteendena. Resultaten tyder på att social kontakt med personer som har psykiska funktionshinder, vikten av utbildning, mötas och prata om det så att stigmatiseringen avdramatiseras och leder till en bättre förståelse (Corrigan, 2002). Lundberg, Hansson, Wentz och Björkman (2009) har i en studie kommit fram till att individer som andra tar avstånd ifrån eller stöter bort har sämre självkänsla, egenmakt och känsla av sammanhang. De flesta som var med i studien hade någon gång också känt sig behandlad som mindre vetande.

Diagnosens sociala påverkan för individen

Att psykiatriska diagnoser för individen kan leda till isolering, diskriminering och stigmatisering är något som Socialstyrelsen (2014) tar upp i sin rapport *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16-64 år*, Kärfve (1996, s.59-70) har kommit fram till samma slutsats. Det som Kärfve också menar är att olika diagnoser har olika status och att det är samhället som formar om diagnosen har hög eller låg status. Media hjälper till när vi formar våra värderingar och likaså samhällets utveckling gällande exempelvis hur arbetsmarknaden ser ut. Diagnosen ger individen också ett kvitto på sjukdom i förhållande till samhället, arbetsgivare, försäkringskassan och inte minst sig själv.

Att få olika diagnoser kan för individen betyda att hen inte får tillgång till samhällets stöd om hen inte har rätt diagnos. Hen kan ha samma funktionsnedsättning men olika diagnoser. I en artikel av Brar och Flyckt (2006) tydliggör författarna för vilka skillnader som kan finnas mellan att vara diagnostiserad med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eller Aspergers syndrom i Stockholms läns neuropsykiatriska enhet för vuxna. Studien syfte var att se hur många som i respektive funktionshinder har behov av stöd från habilitering, socialtjänsten, övrigt stöd i samhället samt psykiatrisk behandling. De skillnaderna som kom

fram var att individer som har ADHD får medicinering av centralstimulerande medicin och olika former av samtals terapi, här finns inte samma behov om du har Aspergers. När det gäller stöd från samhället rekommenderas personer med Aspergers insatser via LSS (Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade) och stöd via habiliteringen. Tillgången till denna form av stöd finns inte för individer med ADHD och färre rekommenderas hjälp från kommunen. Dessutom bedöms fler i gruppen som har Aspergers att ha ett behov av ersättning från Försäkringskassan än de som har ADHD.

Att som myndighetsaktör kunna se helheten av en individ är av stor vikt. För att hjälpa individen att nå sina mål behöver det finnas en helhetssyn i arbetet med individer som har ett funktionshinder (Rothman, 2010).

Medicinskt perspektiv på diagnos

Den medicinska modellen har sina rötter i renässansen som har sin grundtanke i det samhällsvetenskapliga perspektivet. Den medicinska modellen gör att individer med funktionsnedsättning kan hamna i en beroendeställning till samhället för bidrag och vård (Mackelprang, 2010). Enligt Rothman (2010) intar individen med psykiskt funktionshinder en passiv roll i de traditionella medicinska modellen, eftersom det är de professionella som fattar alla beslut och individen är inte delaktig i sin rehabilitering.

Primärvården är en viktig länk när det gäller fastställandet av diagnos, här möter man ofta patienter första gången och här finns kunskapen om allmän medicin. Vårdcentralen remitterar patienten vidare till specialiserad sjukvård som är mer inriktad på sjukdoms orientering, det betyder att du som patient ska hamna inom rätt mottagning (Drakos & Hydén (red.) 2011).

Vårdcentralen ska vara första linjens vård för individen. De som då kan vara anmärkningsvärt är det som Åsbring, Dal, Ohrling och Dalman (2014) kommit fram till. En studie i Stockholm visar att cirka 25-30 procent som uppsöker vårdcentralen har psykisk ohälsa men av dem är det endast 7 procent som får en diagnos men hjälp och stöd får 20 procent (studien var från 2011 i Stockholms landsting). Mestadels består behandlingen av medicinering, endast en liten del är olika former av samtalskontakt.

Teoretiska utgångspunkter

Vi valt att utgå från stämplingsteorin för det är vanligt att den psykiatriska diagnosen kan ha en stämplande effekt på individen.

Stämplingsteorin är en inriktning inom interaktionismen (mötet mellan människor i samhället) och är ett synsätt om beteende som är avvikande (Becker, 2006). Enligt Becker är inte individen i sig den som är avvikande utan det är omgivningens förväntningar som gör att individen så småningom agerar som förväntat. Individen uppfyller på så sätt det som alla förväntar. Individen blir stämplad först i ett socialt sammanhang där interaktion sker med andra människor. Om du avviker i ett socialt sammanhang kan samhällets åsikter och tryck orsaka att jaget ändras. Förutom att den psykiska sjukdomen får individen att må dåligt så ökar samhället på bördan med sina fördomar om att du som individ inte passar in i normen (Becker, 2006).

Problemformulering

Efter att vi sökt bakgrundsinformation i vårt valda ämne ser vi att det mestadels finns artiklar och litteratur inom psykiatriska diagnoser. Vi har därför valt att fokusera oss på psykiatriska diagnoser. Diagnosen kan ses som både positivt, negativt och nödvändigt för individen.

Tidigare forskning visar att funktionshindrade på olika sätt och efter individuella behov kan komma i kontakt med olika myndigheter. Utifrån våra erfarenheter och det vi läst så vet vi att individer med psykiatriska funktionshinder kommer i kontakt med arbetsförmedlingen och försäkringskassan, vilka vi valt att titta lite extra på. Det skulle vara intressant och viktigt att studera hur anställda på arbetsförmedlingen och försäkringskassan upplever diagnosens betydelse, funktion och möjlighet.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna C- uppsats är att belysa diagnosens betydelse, i mötet mellan individ och myndigheterna; arbetsförmedling och försäkringskassa. Detta när det gäller personer med psykiskt funktionshinder.

Frågeställningar vi har är:

Hur upplevs diagnosens betydelse av handläggarna på arbetsförmedlingen och försäkringskassan?

Vad upplever handläggarna på arbetsförmedlingen och försäkringskassan att diagnosen fyller för funktion i mötet med dem?

På vilket sätt möjliggör diagnosen att individen får hjälp och stöd av arbetsförmedlingen och försäkringskassan?

Metod

Design

I vår studie har vi valt en kvalitativ metod där vi har utfört intervjuer med två olika myndigheter. Metoden valdes för att besvara vårt syfte som var att studera hur anställda på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan upplever diagnosens betydelse för individen i mötet med just Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Ahrne och Svensson (2011) säger att kvalitativ metod är lämpligast för att samla in data från människors upplevelse och deras syn på verkligheten.

Vi har samlat in data vid en viss tidpunkt för att kunna se olika mönster och samband från vår datainsamling. Enligt Bryman (2011) ska en forskningsdesign vara en ram för insamling och analys av data.

Urval av intervjupersoner

Vi bestämde oss för att begränsa oss till två myndigheter som individen kan komma i kontakt med, när de har ett behov av stöd och hjälp i livet.

Eftersom vi bor i två olika delar av landet har vi gjort så likvärdiga intervjuer som det går i vårt eget närområde. En av oss har sedan tidigare arbetsrelationer med myndigheterna och använde dessa för att få kontakt med respondenterna på dennes ort. För att vi skulle fånga respondenter i den andre delen av Sverige använde vi oss av snöbollsurval. Detta kan enligt Bryman (2011) vara ett sätt att få tag i respondenter som är relevanta för studien. Den första kontakten skedde på en av oss studenters nuvarande arbetsplats. Personen som vi fick kontakt med ledde oss vidare till båda myndigheterna genom att föreslå namn på de personer vi kunde kontakta.

Verksamhetschefer på respektive myndighet gav oss tillåtelse att göra intervjuer med deras anställda. Intresset var stort och man önskade att få tillgång till det färdiga resultatet. Därefter skickade vi ut ett informationsbrev till de berörda personerna som förklarade syftet och genomförandet av denna studie (se bilagor.1, 2 & 3).

Vår slutliga intervjugrupp blev åtta personer anställda inom arbetsförmedling och försäkringskassan på två orter i Sverige. Fyra av respondenterna har anställning på Arbetsförmedlingen och fyra på Försäkringskassan. Majoriteten är kvinnor, sex av åtta. Åldrarna på de intervjuade är allt från 25-63 år. Intervjuerna är gjorda i två delar av Sverige, norra och södra. Deltagarna har olika professioner som exempelvis handläggare, socialkonsulent, Sius konsulent och förmedlare inom samverkan.

För att ge informanterna anonymitet har vi valt att kalla dem för, R1 (Respondent 1), R2 (Respondent 2), R3 (Respondent 3) och så vidare.

Myndigheterna

De valda intervjupersonerna arbetar på arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Vi har valt att ge en presentation om myndigheternas uppdrag för att skapa en inblick i deras arbete.

Försäkringskassans uppdrag

Försäkringskassan har i uppdrag att utreda, besluta och betala ut ersättningar i socialförsäkringen (Försäkringskassan, 2016). Socialförsäkringen betalar ut bidrag och ersättningar till barnfamiljer, sjuka och personer som har en funktionsnedsättning.

Försäkringskassan har särskilt stöd till personer med funktionsnedsättning, det kan vara till exempel handikappersättning, vårdbidrag eller bidrag till arbetshjälpmedel. Förutom dessa finns också sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning.

Försäkringskassan erbjuder också en samordnad rehabilitering som innebär att om individen har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning kan man få samlat stöd som är individanpassat för att komma tillbaka till arbetslivet. Stödet ges från fler myndigheter som förutom Försäkringskassan är socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och psykiatrien (Försäkringskassan, 2016)

Arbetsförmedlingens uppdrag

De gällande uppdragen för Arbetsförmedlingen är:

- Matcha den som söker arbete med en arbetsgivare
- De som står långt från arbetsmarknaden ska prioriteras
- Sysselsättningen ska öka på lång sikt

Förutom det allmänna stöd som Arbetsförmedlingen ger kan du som psykiskt funktionsnedsatt få annat stöd som exempelvis ekonomiskt stöd, personligt stöd och hjälpmedel (Arbetsförmedlingen, 2016). Om du har ett behov av fördjupat stöd kan du få det genom tjänsten stöd och matchning. Tjänsten innebär att individen kan få ett individanpassat och intensivt stöd av aktörer som Arbetsförmedlingen har upphandlat med Arbetsförmedlingen.

Datainsamling

Intervjuguide och pilotintervjuer

Vi har tagit fram en intervjuguide (se bilaga.4) som är utarbetad efter tema vi intresserat oss för i litteraturen. För att testa våra frågor gjorde vi som Bryman (2011) rekommenderar, en pilotintervju. Vi valde även här personer som möter individer med psykisk ohälsa. Efter intervjuerna ändrade vi ordvalet i en fråga då de vi upplevde att personerna ställde en följdfråga på den. Detta för att undvika missförstånd.

Intervjuerna

När vi bestämde träffarna fick respondenten bestämma plats och tid som passade. Intervjuerna har ägt rum på platser som vårt hem, deras arbetsplats men också ett bibliotek.

Vid intervjutillfället med respondenterna presenterade vi oss och startade med en inledande fråga om deras bakgrund och arbetsuppgifter. De enskilda intervjuerna spelades in på smartphone efter samtycke av respondenterna. Enligt Bryman (2011) ska en kvalitativ intervju vara flexibel för att få fram respondentens samhällsberättelse. Vi har utgått från vår intervjuguide men inte följt den i strikt ordning. För att den ska ge utrymme för flexibilitet så att intervjuresultatet berikas (Bryman, 2011). Intervjuerna tog cirka en timme att genomföra

Dataanalys

Vi har gjort en innehållsanalys av det insamlade materialet. Vi sökte efter gemensamma teman i det insamlade materialet genom att organisera, strukturera och tolka. Tolkningar gjordes under tiden vi samlade in materialet för att få en helhetsbild (Backman, 2008).

Vi började med att transkribera de inspelade intervjuerna ordagrant. Detta tog cirka tre timmar per intervju. Vi fick 48 stycken A4 sidor skriven text som vi sedan båda läste igenom flera gånger för att plocka ut viktiga meningar som var relevanta till frågorna. Därefter gjordes en meningskondensering och vidare försökte vi tolka den underliggande meningen. Detta ledde till vår kodning för att hitta gemensamma kategorier.

Här nedan tar vi ett exempel på hur vi har utfört detta arbete (Tabell 1).

Tabell. 1 Exempel på hur analysen gått till

Meningsenhet	Meningskondensering	Underliggande mening	Kod	Kategori
Diagnos har blivit väldigt, väldigt viktigt och vi diagnostiserar mycket mer nu än vi gjorde förr. Och det gör man för att man börjar diagnostisera barnen redan i skolan och det är för att annars får de inte rätt stöd och rätt hjälp om de inte har en diagnos.	Vi diagnostiserar mer nu och diagnosen är viktig för att få stöd och hjälp i skolan	Resurser kommer med diagnos	Utanförskap Delaktighet	Diagnos-sättning

Utefter denna empiri kunde vi utläsa att diagnosen är av stor betydelse för både vuxna och barn i samhället för att få rätt resurser. Vi kan också se att det finns en förändring i diagnos-sättning över tid och att det skapar ett utanförskap som leder till att individ inte blir delaktig i samhället om hen inte har rätt förutsättningar.

Etiska övervägande

Vi har tagit hänsyn till de fyra etiska principerna för kvalitativ forskning enligt Bryman (2011). Samtliga respondenter har lämnat samtycke vilket innebär, i vårt fall muntligt medgivande att delta i studien. Enligt informationskravet inledde vi intervjun med att förklara syftet samt hur lång tid intervjun beräknades ta, att det var frivilligt att delta och att dem när som helst kunde avsluta intervjun eller passa på en fråga (Bryman, 2011). Enligt nyttjandekravet och konfidentialitetskravet berättade vi att vi kommer transkribera det inspelade materialet för att sedan radera den inspelade sessionen.

Resultat

Här nedan kommer vi att presentera de kategorier vi har kommit fram till i vår analys.

Kategorierna är följande:

- Det personliga mötet
- Diagnosen som verktyg
- Samhällsutveckling
- Status
- Diagnossättning
- Ansvar

Det personliga mötet

I vår dataanalys kom vi fram till att fysiska personliga möte är ett viktigt instrument i arbetet med individer som har psykiska funktionshinder.

Det var många åsikt att det fysiska mötet var till gagn för deras arbete med individen men det fanns olika infallsvinklar på hur det var till gagn.

Som en av våra respondenter påpekade finns det många sätt att ha kontakt med individen på. Kontakt via mail, telefon, Skype eller fysiska möte. Det senare föredras av den anledningen att mötet blir mer avslappnat och individen känns mindre stressade eller pressad över samtalet som förs.

“Jag tror att om man träffas och kan sitta ner så kan det komma följdfrågor som man inte tänker på om man sitter i telefonmöte.”(R1)

Det finns tillfälle där det personliga mötet kan vara än viktigare, exempelvis om en individ får ett besked som inte är av positiv art. Om det läggs ner extra tid för att få individen att förstå vad du som myndighetsperson menar och vilka lagar och regler som gäller ökar acceptansen och missnöje minskar.

En annan åsikt som kom fram var att det fysiska mötet kan göra individen obekvämt och nervös inför ett möte med en myndighetsperson. Som myndighetsperson är det bra att vara medveten om att individen är i beroendeställning.

“På något sätt avdramatisera mig som myndighetsperson. Även att jag håller distans jag blir aldrig liksom så där personlig på det sättet men ändå att de inte ska känna att jag är någon “bitchig” myndighetsperson.”(R2)

Vidare kan det personliga mötet göra individen mer delaktig i sin planering och rehabilitering, Det kan vara ett sätt att säkerhetsställa att information mottagits och förstås.

Övriga tankar om det personliga mötet som uttrycktes var att i det fysiska mötet där du träffar individen “öga mot öga” kan du som professionell få ett helhetsintryck när du ser individens kroppsspråk. På kroppsspråket kan du läsa av hur en person mår.

Diagnosen som verktyg

Denna kategori har vi valt utefter empirin som visat att många använder diagnosen som en kunskapsbank för att möta/bemöta individen på bästa sätt. Här har vi valt att dela upp det utifrån myndighetspersonens perspektiv och individens perspektiv.

Myndighetspersonens perspektiv.

”Ett sätt för oss att förstå vad människan har för problem och hur vi ska bemöta honom eller henne. Diagnos ger en bra bild att en läkare har fastställt vad en person har för problem i ett ord.”(R1)

Citatet ovan uttryckte en av våra respondenter. Förutom detta så framkom det att diagnosen används för att förbereda sig inför ett möte med individen. Förberedelsen kan vara att skaffa mer kunskap om diagnosen för att få en bild att utgå ifrån. Med kunskapen får du vetskapen om hur du ska bemöta individen och på det sättet och undvika kränkningar.

Diagnosen ger dessutom viktig information om hur hen ska arbeta vidare, anpassa eller vad du som myndighetsperson behöver ta tag i för att föra individen vidare till nästa steg. Diagnosen kan också vara en information som hjälper till i till exempel hur myndighetspersonen anpassar kravnivån på individen och hjälp i den individuella bedömningen.

Vissa uttryckte även att det finns en risk för att individen hamnar i ett “fack” när du får en diagnos och individen förväntas vara på ett visst sätt. Utifrån diagnosen tror sig omgivningen veta hur en person kan vara och glömmer bort det individuella perspektivet som exempelvis personlighet.

En intervjuperson uttryckte det så här:

“Vi är väldigt diagnosfixerade och vi måste ju ha det för att skriva in i vårt system. Vi måste skriva in en funktionshinderkod på de vi har och då måste det finnas en diagnos. Samtidigt finns det en fara i det att man direkt sorterar in folk och det är lätt att man stämplar att du är sån och du är sån.” (R3)

Individens perspektiv

Det som återkommer är att diagnosen är ett viktigt led för individen att få stöd, hjälp och ersättning från samhället.

Ett uttryck var:

“Ja det är ju så att ersättningar från kassan är det diagnos, diagnos, diagnos. Ingen diagnos är det nästan är likameds tecken.”(R2)

De respondenten menar är att för att få ekonomisk ersättning exempelvis sjukersättning, aktivitetsersättning och sjukpenning behövs en diagnos annars finns inte rätten till ersättningen.

En annan åsikt var att utan diagnos är det jobbigt för individen och för anhöriga. Diagnosen kan vara en förklaring för både individen och samhället varför det har varit och fungerat som det fungerat för individen. För föräldrar kan det vara en lättnad att inför andra få förklarat att orsaken till att det varit som det varit är en funktionsnedsättning och inte deras fel.

Så här uttrycker R1 det:

“Utan man tar hellre en negativ diagnos bara man vet vad det är för fel.”(R1)

Det som också påtalades var att individer som har samma diagnos kan behöva olika bemötande och personer med olika diagnoser kan vara i behov av samma hjälp men får inte tillgång till den i samhället. Många individer har misslyckats många gånger och inte fått anpassning utefter vad man klarar av. Många funktionsnedsatta har fått höra:

“att de alltid är en börda”(R8)

Samhällsutveckling

I denna kategori vill vi försöka fånga respondenternas åsikter om hur samhället är, har förändrats och vad som påverkar individen som har en psykisk funktionsnedsättning.

Allas gemensamma tankegångar på vår fråga om de upplever diagnosen som en samhällsspegel var att stressen i samhället påverkar alla. Samhället är extremt stressat har hårdnat och effektiviserats, blivit tuffare, "slimmats" och som myndighetsperson måste man anpassa sig till detta.

"Mitt jobb ändras med samhället och då måste även jag som myndighetsperson anpassa mig och komma med rätt resurser för att få ut en person igen på arbetsmarknaden eller kunna ge rätt råd."(R4)

Det finns underförstådda regler och förväntningar på individers beteende, så kallade sociala normer i samhället som alla måste följa men vissa inte klarar. För att individer inte ska hamna utanför samhället måste myndigheterna hitta lösningar och ersättningar så att alla får ett drägligt liv.

Vidare ses en koppling mellan det pressade samhälle och hur läkarna diagnostiserar exempelvis utmattnings symptom eller andra diagnoser som orsakas av stress eller att hen inte passar in i normen.

En åsikt var att arbetsgivarna anställer chefer för att utveckla produktionen och inte se till de anställdas mående.

"En människa är som en utbytbar produktionsenhet och när den slits "väck" så in med nästa."(R3)

Vidare tar vissa upp att detta gör att alla inte har en plats på arbetsmarknaden. De lättare arbetsuppgifterna finns inte längre i samma utsträckning. Det är i alla fall svårare att hitta de arbetsuppgifterna idag och de funktionsnedsatta behöver särskilt stöd för att finna dem.

Några andra tankegångar som fanns var att det är oerhört viktigt med återkoppling och bra överlämnande mellan myndigheter men bristen på tid gör att detta är bland det första som myndigheten gör nedskärningar på. En respondent säger så här:

"Jag vill så gärna att de ska känna att jag är engagerad i deras liv och verkligen försöker hjälpa dom, men har man inte rätt resurser så kan de även bli svårt även för mig."(R5)

Status

Under det här stycket vill vi delge respondenternas syn på attityder, skam och acceptans för psykisk ohälsa i samhället.

En respondent uttrycker sig så här:

“De som inte kommer i kontakt med människor som har psykiska diagnoser tycker väl att det inte existerar, att det bara är knäppgökar. Man saknar kunskap helt enkelt ute i samhället om psykiatriska diagnoser.”(R2)

Upplevelsen från många var att det i samhället finns olika status för olika diagnoser men det är inget som påverkar dem i det dagliga arbetet med individen utan de försöker tänka mer individfokuserat och utgå ifrån vad individen vill, kan och klarar av. En respondent uttryckte det så här:

”Jag har alltid en tanke, att jag bemöter personer som jag skulle vilja bli bemött”(R4)

Samtidigt var alla medvetna om att det ute i samhället kan finnas olika status och då handlar det inte bara på grund av en diagnos. Det kan handla om det som följer med en sjukdom, som att individen inte är arbetsförmögen. I samhället ses det som normalt att arbeta och göra rätt för sig. En åsikt som yttrades var:

“Men en som har utmattning har ofta skam för att de mår som de mår. Vi har ju vårt lutherska samhälle där man ska arbeta och göra rätt för dig”(R1)

Det framkom också att idag sjukskrivs individer för livssituationer som skilsmässa eller dödsfall, så var det inte förr.

Dessutom är upplevelsen att det inte satsar pengar inom psykiatri, det känns mer som att individen är en börda för samhället. Köer till utredningar och kö till samtalskontakt. En respondent säger:

“Det finns stora brister om man ser hur det är på psykiatrin, brist på läkare, jätte brist på psykologer, väntetider på ett till två år inte skulle väntetiden på en tumör vara ett till två år. Alltså man satsar inte så mycket på det och ändå skulle det sparas oerhört mycket pengar.”(R2)

En åsikt är att det kan vara av andra orsaker än diagnos som du känner skam för. En del individer känner skam och att det är kränkande att gå till arbetsförmedlingen eller socialen.

“Mycket fördomar om att psykisk ohälsa då är man ju knäpp, det är ju det gamla sättet och att det är något som var skämmigt eller så precis som det förr var det skämmigt att vara arbetslös faktiskt”(R3)

En åsikt som skiljde sig lite från andras var att det kan finnas en skillnad för män och kvinnor i vad du får från samhället i form av utbildning och övrigt stöd eller resurser.

Så här uttryckte sig respondenten:

“Status ja det finns säkert om man tittar i ett helikopterperspektiv. Om man går in och analyserar så tror jag till exempel män får mer dyrare utbildning och annan service och det är ju generellt i samhället så där finns det säkert.”(R6)

Diagnossättning

Vi har här fångat upp fördelar och nackdelar ur empirin.

Upplevelsen av diagnossättning varierar lite mellan olika respondenter men den röda tråden är att det inte satsas lika mycket inom psykiatri som somatik. Det saknas psykologer och utredningar görs snabbare och inte lika detaljerade. Det finns ett högt tryck på att få komma till en utredning och många individer står på kö. Efter utredningen och diagnossättningen så är också upplevelsen att det inte är någon som tar vid och hjälper individen vidare. Individen kan även bollas mellan olika vårdenheter och en undran finns varför vården inte tittar mer på funktionsförmågan istället för att sätta en diagnos. Även bland läkarna kan man se brister, det stressas fram diagnoser och även här är det brist på tid och personal.

En åsikt var att det finns en diagnosfixering i samhället och att läkaren diagnostiserar individer som inte klarar allt för att de ska få rätt till sjukpenning.

“Idag ska man vara 100 eller så är man utanför. Så där har det ju förändrats och jag känner att många av de här diagnoserna har pressats fram. Det är ju utav samhällsutvecklingen., det är så tydligt. Fungerar du inte 100 procent har du en diagnos på något sätt.”

Läkaren sätter även diagnosen i tidig ålder för att du som barn ska kunna få särskilt stöd och hjälp i skolan och det är en förutsättning för att det ska bli ett bättre vuxenliv. Många individer har misslyckats gång på gång för att samhället inte har kunnat hjälpa dem.

Det som också uttrycktes var en fundering på om vi idag diagnostiserar sociala problem.

“Sen kan man ju fundera på det här med diagnos eller social utsatt situation. Det kanske man behöver titta på den sociala utsatta situationen inte bara ha fokus på funktionsnedsättningen. Ibland kan man fundera på vad som är hönan och vad som är ägget.”(R6)

Ansvar

Under den här kategorin har vi valt att tänka utifrån samhället och individen och vem som har olika ansvarsområde.

Många anser att personer “faller mellan stolarna” och att det handlar om det finns brister i hur man ser på vem som har ansvaret. Respondenterna hade ett önskemål om att myndigheterna behöver arbeta mer tillsammans för att fånga upp alla. En del individer “bollas” mellan olika myndigheter för att det finns olika syn på hur funktionsnedsättningen är i förhållande till arbete eller sjukdom. Individen kan hamna utanför skyddsnetet, om individen tackar nej till den hjälp hen blir erbjuden.

Gemensam tanke är också att myndigheten har ett ansvar över att se till så att myndigheterna samlas och följer upp så att individen hjälps vidare till nästa instans.

Individen har ett ansvar över sin rehabilitering menar några. Bara för att individen får en diagnos behöver detta inte betyda att du kan hänvisa till den hela tiden utan alla ska göra det den kan göra.

“Inte gömma sig bakom diagnosen.”(R2)

Några menade att en speciell grupp som lätt “faller mellan stolarna” är de som inte har en sjukpenning grundande inkomst (SGI). Du har då inte rätt till sjukpenning och orsaken kan vara att du inte får sjukpenning för att läkaren brister i att skriva läkarintyget och individen klarar inte inkomma med nya intyg som ger rätten till sjukpenning tillbaka. Det kan vara så att du inte har rätt till sjukpenning på grund av din SGI men du är inte arbetsför utan är fortfarande sjuk.

Det som några också påpekar är att det kan vara svårt för individen att veta vilket fokus du ska ha i ett möte med både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. För att få ersättning från Försäkringskassan måste då påvisa sjukdom och inför Arbetsförmedlingen påvisa en arbetsförmåga och mitt i det finns individen som är beroende av en ersättning.

“.....vad ska då individen då ha fokus på. Är det att överbevisa för FK att man är så sjuk som man är och då är det svårt att här framförallt gå in och prata arbete.”(R6)*

*respondenten menar försäkringskassan

Diskussion

Metoddiskussion

Vi valde en kvalitativ metod och det gick som vi hade förväntat oss. Vi fångade ett djup i empirin som enligt Bryman (2011) är tanken med kvalitativ metod.

Urval och urvalsförlopp

Vår tanke från början var att intervjua respondenter i fyra myndigheter, men eftersom ämnet tenderade att bli för stort, valde vi att begränsa oss till två.

Det fanns funderingar innan vi startade vårt urval av respondenterna, ifall vi skulle använda oss av kontakter vi hade i myndigheterna eller inte. Vi var rädda för att vår relation skulle färga svaren på intervjun och att vi inte skulle få fram deras upplevelser som var vårt mål. Vi arbetade medvetet med att få en berättelse istället för en dialog där vi intog en lyssnares roll och lät respondenten föra berättelsen framåt.

Utöver detta kände vi också en osäkerhet att vi har förförståelse i ämnet diagnos. Med våra yrkeserfarenheter har vi skapat oss en del kunskap som kan leda till styrning av svaren och

tolkningar åt det håll som vi tycker är intressant. Istället upplevde vi att det var en fördel för oss att kunna följa upp frågorna med följdfrågor, som gjorde svaren djupare. Här underlättade vår kunskap och erfarenhet för oss.

Intervjuguide

Vi har använt oss av en intervjuguide i studien. Efter pilotstudierna, som var två, ändrade vi frågan om "samhällspegeln" så att respondenten lättare skulle förstå vad vi menade. När vi gjorde intervjun var vår upplevelse att vi ibland fick förtydliga vad vi menade med vissa frågor, efter omformulering fick vi svar på frågorna.

Genomförande och analys

Vi kunde ha valt att göra fokusintervjuer men avståndet mellan oss två studenter gjorde att vi valde bort fokusintervju som metod. Vi hade även kunnat göra enkäter men anser då att vi inte hade kunnat fånga individernas djupare tankegångar som i våra intervjufrågor. Vårt mål var vi skulle skapa en närhet med respondenterna för att inhämta deras djupare uppfattningar om vårt ämne.

Ahrne & Svensson (2011) nämner i sin bok att det är av stor vikt att man även antecknar under intervjun ifall att något med inspelningen har uppstått t.ex. tekniskt fel. Detta försökte vi på pilotintervjun och den första intervjun men kände båda att det var svårt att hålla fokus på själva intervjun. Det vi gjorde var en provinspelning och vi tog en kort paus för att se så att inspelningen pågick och inte hade avslutats. Detta fungerade i alla intervjuerna.

Vi har gjort en innehållsanalys av det insamlade materialet. Det var en tidskrävande uppgift att transkribera, kondensera, finna underliggande mening, koda och till sist kategorisera det insamlade materialet. Det vi båda fann svårt var att kategorisera de olika koderna eftersom ämnet har en tendens att flyta samman.

Etiska övervägande

De etiska principerna följde vi genom hela studien. Det enda som vi kom att fundera på är att när vi har valt ett snöbollsurval och att vi har valt personer vi redan tidigare har en arbetsrelation till. Kan problematiken vara att respondenterna inte är anonyma för varandra

om de har samma arbetsplats. I löpande text har vi oidentifierat respondenterna så att oavsett om de vet vilka som varit med känner de bara igen sina egna formuleringar.

Studiens kvalitet

Enligt Bryman (2011) skall hänsyn i studiens arbete tas till trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjligheten att styrka och konfirmera. För att höja kvaliteten i studien har vi valt två orter och två olika myndigheter i Sverige. Arhne Svensson (2011) skriver att genom att studera mer än en plats så kan en bättre generaliserbarhet påvisas, det vill säga att det ger en bättre trovärdighet i studien och går att överföra på andra miljöer. Dessutom har vi testat vår intervjuguide med två pilotintervjuer. Detta ökar trovärdigheten i studien (Bryman, 2011). Vår databas har vi försökt att få så "fyllig" vi kan så att andra kan bedöma om vår studie går att överföra till en annan miljö eller inte (Bryman, 2011).

Genom att vi har beskrivit hur vårt tillvägagångsätt att genomföra studien är, ger vi chansen till andra att bedöma om vi gjort ett pålitligt arbete, detta enligt Bryman (2011). Vi tycker att vår metod del är tydligt beskriven och går att följa. Vi anser också att vi genom hela forskningsprocessen har arbetat med att säkerhetsställa att vi har mätt det vi har tänkt att mäta. Vi anser att vi inte medvetet har styrt studien åt något håll och vi har agerat i god tro (Bryman, 2011).

Gällande äktheten i vår studie så har vi som Bryman (2011) påpekar försökt att ge en så rättvis bild av våra respondenters åsikter. Vi tror också att när vi lyfter ämnet skapas det eftertanke på hur man arbetar och detta kan kanske leda till förändringar i arbetet.

Resultatdiskussion

Det som har framkommit i vår studie är att oavsett vilken myndighet våra respondenter arbetar i finns det likheter i hur arbetet med individer som har en diagnos utförs. Vår upplevelse är att diagnosen används som ett hjälpmedel i det dagliga arbetet med individen. Diagnosen är en viktig komponent för att se helheten men också för att förbereda sig inför ett möte med individen. Vidare finns det en vinst med det fysiskt personliga mötet där respondenterna fångar upp information som kan tappas om mötet äger rum per telefon. I den här undersökningen kom vi fram till att det finns en koppling mellan stämplingsteorin och det vi fick fram från vår empiri. Utifrån vårt syfte och frågeställningar, som vi anser att vi svarat på, har vi funnit att vår undersökning relaterar till tidigare forskning. I följande avsnitt

diskuterar vi under de olika temarubrikerna koppling till stämplingsteorin, diagnosens betydelse och till rehabiliteringsperspektivet.

Det personliga mötet

Samtliga respondenter arbetade medvetet med att försöka hålla en bra relation med den sökande. Detta gör dem på olika sätt. En av de största uppgifter en person har som jobbar inom en myndighet är att hen har vetskap om att det är ett arbete med människor som är i beroendeställning av hjälp, hamnat utanför systemet och har en funktionsnedsättning som gör att de är en utsatt grupp i samhället (Corrigan, 2002).

En av respondenterna arbetar aktivt på att undvika maktobalansen i mötet, för att bryta attitydmönster är det viktigt att inte behandla den du möter som avvikande. Detta är något som Becker (2006) påpekar i stämplingsteorin. Eftersom Becker anser att hen blir avvikande i en social situation kan tanken vara att normalisering sker i samma situation, i ett socialt sammanhang.

I rehabiliterings synpunkt tar Vahlne Westerhäll et., al (2009) upp att det är viktigt för individen att känna delaktighet i sin rehabilitering och samtidigt känna att det finns en chans att påverka sin rehabilitering, det är något som våra respondenter också vill arbeta efter.

Diagnosen som verktyg

På vår fråga om vad det är man tänker på när man hör ordet diagnos fann vi att diagnosen hade flera syften. Det fanns ett perspektiv där diagnosen var av nytta/onytta för myndighetspersonen och ett perspektiv där diagnosen var till nytta/onytta för individen själv. Diagnosen användes som ett verktyg för att förbereda sig inför mötet med individen, för att förstå hur individen fungerar och få sig en bild att utgå ifrån. Lian (2014) menar att diagnosen används av professionella precis som våra respondenter säger. För att öka chansen för en lyckad rehabilitering behöver personer som arbetar inom rehabilitering ta hänsyn till helhetssynen. Oavsett funktionshinder, förmåga till försörjning och egenskaper har individen ett människovärde (Vahlne Westerhäll, et., al, 2009)

Det Lian (2014) också tar upp är att det finns en negativ aspekt och den är att det är lätt att individen inte litar på sina förmågor utan identifierar sig med sin diagnos. Även den här sidan av diagnosen tog våra respondenter upp. Att personer lätt kan indelas i "fack" utefter en diagnos och att du som individ är på ett speciellt sätt med en diagnos. Goffman (2014) menar att en person som har en psykiatrisk diagnos kan agera i en situation och att detta härleds till

diagnosen även om denna handling är normalt förekommande hos individer som inte har en psykiatrisk diagnos. Goffman (2014) beskriver en annan form av stämpling, han benämner det som stigma. Han nämner olika stigma och ett av dem är psykiska rubbningar. Att ha ett stigma är att avvika från ett förväntat beteende.

Intervjupersonerna beskriver också att det kan finnas en risk att alla inte får den hjälp de behöver utefter sin funktionsförmåga. Stödet i samhället har en tendens att ge stöd till de som har en specifik diagnos. Ett exempel som Brar och Flyckt (2006) tar upp är att de som har ADHD inte har samma lag som ger dem rättighet att få hjälp som de som får diagnosen Aspergers. I verkligheten kan det betyda att du inte har tillgång till habiliteringen (vuxenhabiliteringen) där de kan erbjuda bra stöd och hjälp.

För individen kan diagnosen ha en stor betydelse i mötet med myndigheter. Det kan för individen betyda att hen får pengar från exempelvis Försäkringskassan. En samlad bild från intervjuerna var att alla menade att diagnosen underlättade för individen att få stöd och hjälp från samhället. Ett av stöden kan vara att få bidrag eller andra ersättningar. Vahlne, Westerhäll et al och (H)järnkoll och NSPH granskning (Levinsson & Jiborn, 2013) tar också upp att många som har psykisk ohälsa är i behov av samhällets ekonomiska resurser.

I dessa ovanstående stycke om diagnosen som verktyg kan vi se hur viktig diagnosen kan vara för individen i mötet med försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Handläggare inom myndigheterna använder sig av diagnosen för att skapa sig en helhetsbild av individen och som en hjälp att bemöta individen. Förutom detta kan diagnosen ge individen tillgång till ersättningar och stöd från samhället och detta beskriver vilken stor betydelse diagnosen kan ha för individen i mötet med myndigheter.

Samhällsutveckling

Samtliga av våra intervjupersoner lyfte upp att stressen i samhället har en stor påverkan på individers hälsa och vardagliga liv. Även alla myndigheter måste förhålla sig till samhällets olika förändringar. Det de kunde se i det "tuffare" samhället var att det inte var lika lätt att hitta arbete på arbetsmarknaden för en person med psykiskt funktionshinder. Att arbetsmarknaden har hårdnat för denna grupp säger även statistiken som Levinsson och Jiborn (2013) har studerat, de menar att det är färre personer med psykiskt ohälsa som har en arbetsinkomst och fler som är beroende av ekonomiskt bistånd. Det finns ett dilemma i

huruvida man ska använda diagnosen för att få hjälp att komma ut på arbetsmarknaden eller om det också kan vara en negativ bild för individen och bidra till att samhället fortsätter att behandla individen som avvikande (Soback, 2006). Detta tar Becker (2006) också upp i sin stämplingsteori, han menar att om en person får höra att man är psykiskt sjuk tillräckligt många gånger är det vanligt att hen identifierar sig som den psykiskt sjuka och gör det som förväntas.

Det som också kom upp var att det stressade samhället kunde leda till diagnoser som utmattningssyndrom. När individer inte klarar den så kallade normen som samhället har satt upp och det är lätt att hamna i ett utanförskap.

Mezzina et.,al (2006) nämner i sin artikel att när du har tappat din sociala roll i samhället på grund av psykisk ohälsa måste du acceptera diagnosen för att få den hjälp och återta din plats i samhället. För att kunna hjälpa personer med psykisk ohälsa är det viktigt att ha helhetsbilden enligt Rothman (2010). Rothman menar också att personer som jobbar inom myndigheter behöver hjälpa individen med psykisk ohälsa finna sin självkänsla för att bli delaktiga i samhället. Vahlne Westerhäll et., al. (2009) menar att för att öka att man lyckas med rehabiliteringen ska man fokusera på det hos individen som går att förändra som exempelvis individens självkänsla, motivation och attityd.

Status

Våra respondenter och Corrigan (2002) nämner vikten av att vara medveten om sin roll och att bra bemötande och rätt attityd är viktiga punkter. Diskriminering och fördomar måste arbetas bort i samhället med utbildning, respekt, att integrera individer med psykisk ohälsa i samhället och få en roll/ uppgift som höjer deras självkänsla. Våra respondenters upplevelse är att de numera finns en större acceptans i samhället för personer med psykisk ohälsa, och detta kan ju ha att göra med att de har tillkommit en större kunskap om diagnoserna och att ha en diagnos. Corrigan (2002) tar även upp att media har en stor uppgift i samhället när det gäller att ändra attityder. Deras informationskanaler når långt och med kunskap förändras attityder. Beroende på hur media väljer att spegla olika diagnoser kan samhället få en positivare bild på olika diagnoser.

Det vi också fångar upp i intervjuerna är att det kan skilja i att vara man och kvinna i samhället. Upplevelsen är att samhället ger mer utbildning, stöd och resurser till männen som

är sjuka. Enligt Hovellius och Johansson (2004) visar statistiken på att det är så. Män får mer och bättre utbildning, aktivare rehabilitering och upplevs inte som "gnälliga" när de är sjuka.

Diagnossättning

Idag diagnostiseras barn i tidig ålder för att kunna få ta del av samhällets resurser i till exempel skolan (Lindqvist, 2012), detta är även något som kom fram i vår undersökning. Det våra respondenter menar är att den tidiga diagnosen kan vara en förutsättning för att man som individ ska få en bra övergång till vuxenlivet.

Lindqvist (2012) menar att vi lever i ett samhälle där individen behöver en diagnos för att få tillgång till samhällets rehabiliteringsinsatser. Det som författaren också menar är att en diagnos är ett sätt för läkaren att godkänna individens problematik. Johansson och Lalander (2013) beskriver samma sak men påpekar även att vi idag diagnostiserar och sätter ett namn på funktioner som avviker eller stör vardagslivet. Vidare menar de att samhällets olika myndigheter och instanser hjälper till att bevara vikten av en diagnos eftersom individen behöver den för att få ersättning.

Att få en diagnos kan vara stämplande och enligt Becker (2006) så menar han att det finns en grupp som sätter stämpeln på en annan grupp och i ovanstående avsnitt nämner Johansson och Lalander (2013) att det till och med kan vara så att ytterligare en grupp upprätthåller stämpeln i det fallet olika myndigheter.

Ansvar

Samtliga påpekade att samhället har ett stort ansvar både vad det gäller att öka samsyn, samarbetet kring individen för att undvika att individen "faller mellan stolarna", återkoppling, uppföljning och att informera individen om vilka rättigheter hen har.

I en publikation som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (2011) har gjort tar man upp vikten av de olika myndigheternas ansvar och uppdrag. Syftet med publikationen är att öka samverkan mellan myndigheter för personer som har ett psykiskt funktionshinder. Sveriges fyra största myndigheter har alla i någon form bestämmelser över hur de ska arbeta med samordning och samverkan. Mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan finns det ett specifikt samverkansavtal som innebär att de ska arbeta mot att många ska återfå sin arbetsförmåga och få ett arbete. Ett mål med samverkan är att öka rehabiliteringen, socialt stöd och sysselsättning enligt Lindqvist (2012).

Respondenterna pekar på en specifik grupp som har det svårt och där det behövs mer samverkan, de som har en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som är nollklassad och som behöver komma in i systemet igen.

En åsikt som också kom fram var att det finns ett glapp mellan det individen blir erbjuden och det som individen vill. I detta fall kan individen hamna utanför skyddsnetet där du tackar nej till hjälp och stöd. Det respondenten här menar är att individen ska känna att den är delaktig i sin rehabilitering och vara medbestämmande så att rehabiliteringen blir så effektiv som möjligt.

Lindqvist (2012) menar att kontakten med myndigheter kan upplevas som en stor påfrestning för individen. Ansvar som läggs på individen att antingen delge myndigheten med massor av information som t. ex intyg, utlåtande och att de ska delta i utredningar, kan vara tufft.

Avsaknaden av en helhetssyn mellan de olika myndigheterna kan leda till att individen kommer i kläm. Orsakerna till detta kan vara enligt Lindqvist och våra respondenter att de olika myndigheterna har skilda regelsystem, olika ekonomiska resurserna, olika utbildningsbakgrund på de anställda som kan antingen hjälpa eller stjälpa individen.

De olika regelsystemen som finns kan orsaka det som uttrycktes i intervjuerna, att det är svårt för individen att veta vad man ska ha fokus på, det sjuka eller friska.

Användning och framtida forskning

Vi tror att vårt resultat kan användas som diskussionsmaterial för att utveckla arbetet att öka samsynen mellan myndigheterna och mellan myndigheter och individen. Att få en diagnos kan medföra olika svårigheter i mötet med samhället. Diagnoser förändras och det kommer nya. Detta medför att alla myndigheter behöver öka kunskapen för att kunna möta individen i mötet.

I utbildningssynpunkt så kan man i vår studie se att det personliga mötet är av stor vikt för den som arbetar inom en myndighet. Som i exempelvis vår utbildning som ska arbeta med individer som rehabiliteras finns det inte mycket utbildning om det personliga mötet.

Diagnosen var viktig på olika sätt för många av våra respondenter men det förutsätter ju också en kunskap om vad orden i diagnosen betyder och vad de kan innebära för hinder och resurser

för individen. I myndigheter där man arbetar med diagnoser kan denna slutsats användas som diskussionsmaterial i vad för kompetens ökning de anställda kan behöva.

Vidare forskning i ämnet tror vi att det behövs på olika nivåer, samhällsnivå, individnivå och organisationsnivå. Diagnoser är föränderliga och individuella och kräver ett ständigt utvecklingsarbete. Vi tror att det är viktigt som Vahlne Westerhäll (2009) i sitt slutord säger att individen resurser måste tas mer tillvara för att få en lyckad arbetslivsinriktad rehabilitering. Det hade varit intressant om man utifrån detta frågar individen hur deras upplevelse är att diagnosen fyller för syfte i mötet med myndigheter. Risker finns som våra respondenter tar upp att individen inte vet om de ska ha fokus på det friska eller det sjuka.

Våra slutord

Tankar som har växt under arbetets gång är att individer diagnostiseras av olika anledningar i samhället. Vissa diagnostiseras för att få en ersättning, andra för att få behandling och en tredje för att beskriva en avvikelse från ett "normalt" beteende. Vikten av att vara normal för att "platsa" i samhället känns stor. Är något avvikande utan anledning känns det som oförståeligt. Vi tror vikten av kunskap att människor är olika måste väckas i tidig ålder för att vår syn på vad som är normalt ska vidgas.

Vår vidare uppfattning är att individen kan hamna i något slags vakuum där resurser inte möter individen på individens nivå. Det kan handla om att helhetssynen är svår att upprätthålla om man förflyttas mellan olika myndigheter och dess ansvar. Risker finns att hen kan hamna utanför regelsystemet och "falla mellan stolarna". Ansvar som den egna individen har kan ibland upplevas som för stort och övermäktigt. Vår syn är att det finns en anledning till att individen befinner sig inom regelsystemet och ofta är anledningen att de är sjuka och för tillfället inte har resurser till att ta sig ur det.

Litteratur

- Ahrne, G & Svensson, P. (red.). 2011. *Kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.
- Allgulander, C. 2012. *Introduktion till klinisk psykiatri*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Backman, J. 2008. *Rapporter och uppsatser*. 2:8. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bryman, A. 2008. *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. uppl. Malmö: Liber AB.
- Becker, H. 2006. *Utanför avvikandets sociologi*. Carlshamn: Tryck & Media.
- Drakos, G & Hydén, L C. (red.). 2011. *Diagnos & identitet*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Goffman, E. 2011. *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. 3. uppl. Finland: Norstedts Förlag.
- Hallerstedt, G. 2013. *Diagnosens makt om kunskap, pengar och lidande*. Tryckning 5. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Hovellius, B, Johansson, E E. (red.). 2004. *Kropp och genus i medicin*. 1:7. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johansson, T., Lalander, P. 2013. *Vardagslivets socialpsykologi*. 2:1. uppl. Kina: Författarna och Liber AB.
- Kärve, E. *Den mänskliga mångfalden - diagnosen som urvalsinstrument* I Hallerstedt, Gunilla. (Red). 2013. *Diagnosens makt, Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB. 59-71
- Lindqvist, R. 2012. *Funktionshindrade i välfärdssamhället*. 3. uppl. Malmö: Författarna och Gleerups Utbildning AB.
- Soback, S. *Vad styr behandlingsutbudet vid psykiskt lidande?* I Hallerstedt, Gunilla. (Red). 2013. *Diagnosens makt, Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB. 43-58
- Vahlne Westerhäll, L., Bergroth, A., Ekholm, J. 2009. *Rehabiliteringsvetenskap. Rehabilitering till arbetslivet ur ett flerdisciplinärt perspektiv*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Vahlne Westerhäll, L. 2000. *Normgivningens etik - exemplet rehabilitering*. I Vahlne Westerhäll, L., Bergroth, A., Ekholm, J. 2009. *Rehabiliteringsvetenskap. Rehabilitering till arbetslivet ur ett flerdisciplinärt perspektiv*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB. Sida 563

Artiklar

Brar, A. Flyckt, L. 2006. Vuxna med neuropsykiatrisk diagnos får inte tillräcklig hjälp. *Läkartidningen*. Volym 103 nummer 19, sida 1516-1522

http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/3/3987/LKT0619s1516_1522.pdf

(Hämtad 2016-03-06)

Cooper, S E. 2014. DSM-5, ICD-11, the psychodynamic Diagnostic Manual, and person-Centered Integrative Diagnosis: An Overview for Collage mental Health Therapists, *Journal of Collage Student Psychotherapy*, 28:3, 201-217, DOI: 10.1080/87568225.2014.914828

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/87568225.2014.914828>

(Hämtad 2016-05-22)

Corrigan, P W. 2002. Testing Social Models of mental Illness Stigma: The Prairie Stigman Studies. *Psychiatric rehabilitation skills* 2002 Vol. 6, No, 232-254 DOI:

10.1080/10973430208408434

<http://dx.doi.org/10.1080/10973430208408434>

(Hämtad 2016-05-22)

Karger H & Steven, R. 2010. Revisiting the Americans with Disabilities Act after two Decades, *Journal of social Work in Disability & Rehabilitation*, 9:2-3, 73-86, DOI:

10.1080/1536710X.2010.493468

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1536710X.2010.493468>

(Hämtad 2016-05-22)

Lian, O S. 2014. Hva ligger i navnet? Psykiatriske diagnoser og diagnosenes sosiologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Volym 51 nummer 9. side 723-728.

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=427947&a=2

(Hämtad 2016-05-22)

Lundberg B, Hansson L., Wentz, E., Björkman, T. 2009. Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009;16:516-522

<http://onlinelibrary.wiley.com.proxybib.miun.se/doi/10.1111/j.1365-2850.2009.01418.x/epdf>

(Hämtad 2016-05-10)

Mackelprang, R W. 2010. Disability Controversies: Past, Present, and Future.

Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 9:2-3, 87-98,

DOI:10.1080/1536710X.2010.493475

<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1080/1536710X.2010.493475>

(Hämtad 2016-05-22)

Mezzina, R. Borg, M. Marin, I. Sells, D. Topor, A. Davidson, L. 2006. *From Participation to Citizenship: How to Regain a Role, a Status, and a Life in the Process of Recovery*

<http://www.tandfonline-com.proxybib.miun.se/doi/full/10.1080/15487760500339428>

(Hämtad 2016-03-26)

Rothman, J C. 2010. The Challenge of Disability and Access: Reconceptualizing the Role of the Medical Model, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 9:2-3, 194-222,

DOI: 10.1080/1536710X.2010.493488 <http://dx.doi.org/10.1080/1536710X.2010.493488>

(Hämtad 2016-05-22)

Åsbring, N. Dal, H. Ohrling, M. Dalman, C. 2014. Var femte som sökte vårdcentralen fick hjälp mot psykisk ohälsa. Men bara 7 procent fick psykiatrisk diagnos, visar databasstudie i Stockholm. *Läkartidningen* 2014;111:CZCP.

<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Originalstudie/2014/10/Var-femte-som-besokte-vardcentral-fick-hjalp-mot-psykisk-ohalsa/>

(Hämtad 2016-03-06)

Riksdagstryck

Betänkande 2006:100. *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*

Rapport

Socialförsäkringsrapport. 2014:4. *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16-64 år*. Försäkringskassan. Analys och prognos.

Levinsson, Henrik & Jiborn, Magnus. 2013. *Minuskontot Ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning*. (H)järnkoll & NSPH

http://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/09/Minuskontot_3_slutversion-formsatt.pdf

(Hämtad 2016-05-22)

Lag

SFS 1993:387 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Länkar

Socialstyrelsen. 2016. Diagnoskoder.

<https://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10/psykiatrikoder>
(hämtad 2016-04-15)

Försäkringskassan. 2016 Under Vårt uppdrag.

www.forsakringskassan.se

Arbetsförmedlingen. 2016. Under Uppdraget

www.arbetsformedlingen.se

Svenska akademien. 2016. Ordlista.

<http://www.svenskaakademien.se/>



Som anställd handläggare/socialkonsulent/förmedlare inom arbetsförmedlingen och försäkringskassan inbjuds Du härmed till att medverka i en studie om diagnosens betydelse för individen i mötet med myndigheten.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar kan komma i kontakt med myndigheter när de behöver hjälp och stöd i livet. Hjälp och stöd kan vara av ekonomisk, medicinsk och social karaktär.

Er erfarenhet är viktig för oss när vi i vår studie *Diagnosens makt - en kvalitativ studie om diagnosens betydelse i mötet med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan* vill studera er upplevelse av diagnosens betydelse för individen.

Vi kommer att genomföra individuella intervjuer på två orter i Sverige. Det innebär att Du som väljer att medverka träffar oss på en gemensamt överenskommen plats och tid. Vi räknar med att intervjun kommer att ta cirka 60 minuter. För att säkerställa dokumentationen kommer vi att banda intervjuerna.

Vi kommer att följa gängse forskningsetiska riktlinjer i arbetet. Det innebär att Ditt deltagande är frivilligt och Du kan avstå från att svara på frågor eller när som helst avbryta Din medverkan utan att motivera varför. De uppgifter som samlas in behandlas konfidentiellt och förvaras i låsta skåp på Mittuniversitet så att ingen obehörig kan ta del av dem. Det insamlade materialet kommer att användas till vår C-uppsats i Programmet för hälsa och rehabilitering i arbetslivet vid Mittuniversitetet.

Bilaga 2.

Fyll i bifogad svarsblankett (gäller samtliga oavsett om du väljer att medverka eller avstår från medverkan) samt kontaktuppgifter om du väljer att medverka. Kopiera svarsblanketten och bifoga i ett svarsmail till Petra Olsson på peol1302@student.miun.se så snart som möjligt.

Vid eventuella frågor kring undersökningen får Du gärna kontakta oss.

Petra Olsson & Marie Källarsson

Kontaktuppgifter studenter:

Petra Olsson
peol1302@student.miun.se
076 038 05 82

Marie Källarsson
kallarssonm77@gmail.com
070 241 58 89

Kontaktuppgifter handledare:

Bengt Åkerström
bengt.akerstrom@miun.se
070-245 97 00

Bilaga 3.

Svarsblankett

Kryssa i ditt svarsalternativ

Ja, jag vill medverka

Nej, jag vill inte medverka

Jag är anställd inom Försäkringskassan/Arbetsförmedlingen sedan:

Jag har valt att medverka och bifogar mina kontaktuppgifter nedan:

Namn:

Arbetsplats:

Telefonnummer:

Mailadress:

Bilaga 4.

Intervjuguide

- Utbildnings bakgrund, anställningsår, kort om arbetsuppgifter.
- Vilka tankar har Du, när jag säger ordet diagnos?
- På vilket vis kommer Du i kontakt med personer som har en psykisk ohälsa?
- Forskning visar att det finns olika status mellan olika diagnoser. På vilket sätt får alla hjälp?
- Upplever Du diagnoser som en ”samhällsspegel” och om du gör det hur påverkar det dig i ditt arbete?
- Forskning visar att individen kan ”falla mellan stolarna”, på vilket vis arbetar ni med andra aktörer för att öka samsynen?