



Försäkringskassan

**Aktivitetsersättning i Västra Skaraborg under
hösten 2010**

1. SAMMANFATTNING

Samordningsförbundet gav i maj 2010 Försäkringskassan uppdraget att under hösten 2010 kartlägga de ungdomar som uppbär aktivitetsersättning i kommunerna Lidköping, Skara, Vara, Götene och Essunga. För att kunna erbjuda den aktuella gruppen ungdomar rätt rehabiliteringsinsatser ville men genom kartläggningen ta reda på hur situationen ser ut för de berörda ungdomarna. Man önskade få svar på frågor som hur gruppen fördelade sig då det gäller ålder, kön, kommuntillhörighet, familjeförhållanden, diagnoser osv. I uppdraget ingick också att se närmre på de ca 100 ungdomar som ansågs ha bäst möjligheter att ta sig ut på arbetsmarknaden.

Med anledning av detta uppdrag har Försäkringskassan under hösten 2010 tittat närmre på de 351 personer som vid tillfället för kartläggningens genomförande uppbär aktivitetsersättning i de aktuella kommunerna. Det har i samband med kartläggningen inte förekommit någon kontakt mellan Försäkringskassan och personerna i undersökningsgruppen utan alla uppgifter som kartläggningen grundar sig på är uppgifter som sedan tidigare finns hos Försäkringskassan.

De resultat som framkommit genom kartläggningen visar att det rör sig om i stort sett lika många män som kvinnor som i antal fördelar sig relativt jämt över kommunerna i förhållande till kommunernas storlek. De allra flesta har uppburit sin aktivitetsersättning från 19 års ålder och har således aldrig etablerat sig på arbetsmarknaden. De vanligaste diagnoserna är utvecklingsstörning, psykiska besvär som depression, fobi och ångest samt diagnoserna autism och Aspergers. Även diagnosen aktivitets- och uppmärksamhetsstörning är relativt vanligt förekommande. Ungefär en tredjedel av ungdomarna sysselsätter sig med daglig verksamhet, exempel på andra sysselsättningar som förekommer är studier och praktik. Så många som närmare 40 procent saknar dock någon form av sysselsättning i dagsläget. Om man ser på hur läkarna bedömer prognoserna för ungdomarna så framgår det att ungefär 20 procent aldrig bedöms kunna klara något egentligt arbete på arbetsmarknaden. Ungefär lika många bedöms vara i behov av någon form av anpassat arbete. Endast i ungefär 6 procent av fallen uttrycker läkaren att en vanlig anställning är målet. I de allra flesta fallen har läkarna dock inte kunnat uttala sig om någon prognos.

Att välja ut ca 100 personer som bedömdes ha en god rehabiliteringspotential visade sig vara relativt svårt. Många befinner sig i dagsläget långt från arbetsmarknaden vilket resulterade i att endast 70 personer valdes ut för att ses närmre på. I denna urvalsgrupp dominerade kvinnorna; 42 kvinnor, 28 män. Även här fördelades gruppen relativt jämt över kommunerna i förhållande till kommunernas storlek. De flesta har uppburit sin aktivitetsersättning sedan 19 års ålder och de vanligast förekommande diagnoserna är aktivitets- och uppmärksamhetsstörning, personlighetsstörning samt utvecklingsstörning. Så många som 63 procent av personerna i urvalsgruppen saknar i dagsläget någon form av sysselsättning, 14 procent studerar och 11 procent är igång i daglig verksamhet. Om man ser på samband mellan diagnos och sysselsättning kan man urskilja att det framför allt är personerna med diagnoserna personlighetsstörning samt aktivitets- och uppmärksamhetsstörning som i dagsläget saknar

sysselsättning. Enligt läkarnas prognoser bör 16 procent kunna klara av en vanlig anställning i framtiden. 33 procent bedöms vara i behov av ett anpassat arbete och i övriga fall har läkarna inte kunnat uttala sig om någon prognos.

2. BAKGRUND

Under hösten 2010 genomförde Försäkringskassan en kartläggning av de 351 ungdomar i kommunerna Lidköping, Skara, Vara, Götene och Essunga som, vid tillfället för kartläggningens genomförande, uppbar aktivitetsersättning. Tanken med kartläggningen, som genomfördes på uppdrag av Samordningsförbundet, var att få en bild av hur situationen ser ut för den aktuella gruppen ungdomar. Man önskade få svar på frågor som hur gruppen fördelar sig då det gäller ålder, kön, kommuntillhörighet, familjeförhållanden, diagnoser osv. Från Samordningsförbundets sida fanns också en önskan om att man i samband med kartläggningen skulle se närmre på de ca 100 personer som bedömdes befinna sig närmast arbetsmarknaden och ha bäst rehabiliteringspotential.

I denna rapport, som helt grundar sig på uppgifter som sedan tidigare finns på Försäkringskassan, görs ett försök att ge en bild av hur situationen ser ut för den aktuella gruppen ungdomar. I en första resultatdel redovisas förhållandena för samtliga personer som kartlagts. I den andra resultatdelen ges en presentation av förhållandena för personerna i urvalsgruppen, d.v.s. den grupp ungdomar som bedöms befinna sig närmast arbetsmarknaden och ha bäst rehabiliteringspotential. I de fall där det ansetts meningsfullt redovisas det även hur det ser ut i respektive kommun.

3. RESULTAT, del 1

3.1 Storlek på aktivitetsersättningen

Som nämnts tidigare är det 351 personer som kartlagts. I de allra flesta fall uppbär personerna hela aktivitetsersättningar. Partiella ersättningar förekommer endast i 21 fall. De som uppbär partiell ersättning är i de flesta fall igång i deltidsarbete på resterande del. En liten del är arbetssökande på deltid.

3.2 Kommuntillhörighet

Diagrammet nedan visar hur antalet personer med aktivitetsersättning är fördelade på de olika kommunerna. Om man ser på hur dessa siffror förhåller sig till invånarantalet för vardera kommunen kan man se att antalet personer med aktivitetsersättning utgör ungefär 2-5 promille av kommunbefolkning i vardera kommun.

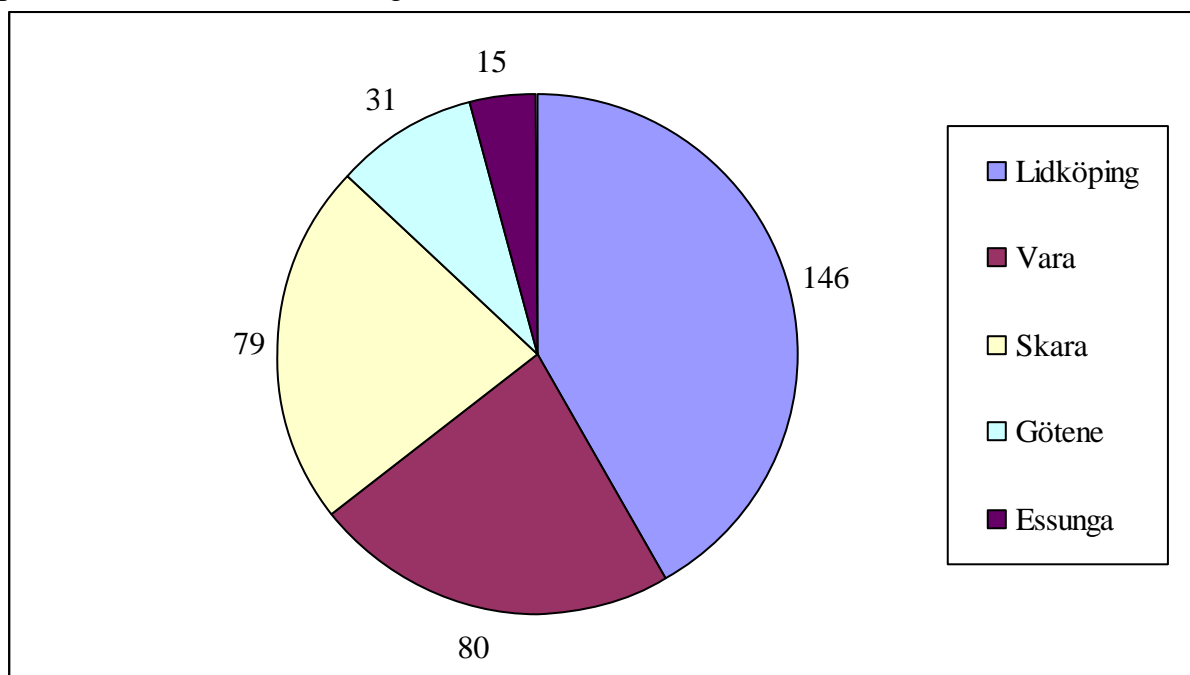


Diagram 1: Antal personer med aktivitetsersättning fördelade på kommun.

3.3 Ålder

Man kan beviljas aktivitetsersättning då man är mellan 19 och 30 år. Följande diagram visar hur de kartlagda personerna är fördelade på födelseår. Antalet personer med aktivitetsersättning som är födda 1980 blir något missvisande då många personer födda 1980, vid kartläggningens genomförande, redan hunnit fylla 30 år och inte längre var berättigade till aktivitetsersättning. Man kan även tänka sig att antalet personer födda 1991 är något missvisande. Den allra största delen av de personer som uppbär aktivitetsersättning beviljas ersättningen då de är 19 år. Det är därför troligt att denna stapel skulle ha vuxit mer vid årets slut än övriga staplar.

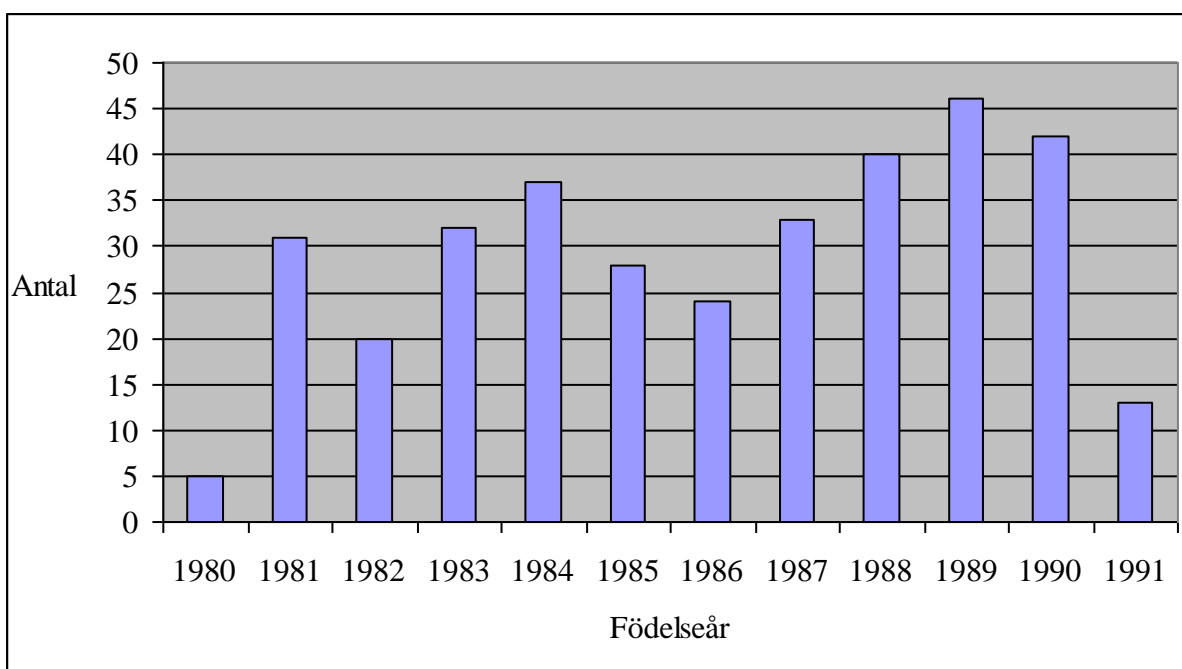


Diagram 2: Antal personer med aktivitetsersättning fördelade på födelseår.

3.3.1 Ålder/kommuntillhörighet

I tabellen nedan kan man se hur ålderfördelningen ser ut i de olika kommunerna.

Födelseår	Lidköping	Skara	Vara	Götene	Essunga
1980	2	1	1	1	0
1981	17	6	6	2	0
1982	11	3	4	1	1
1983	14	6	10	1	1
1984	15	6	12	2	2
1985	12	10	2	4	0
1986	11	4	6	3	0
1987	11	10	9	2	1
1988	10	10	12	4	4
1989	24	6	8	5	3
1990	16	11	8	4	3
1991	3	6	2	2	0

Tabell 1: Antal personer med aktivitetsersättning fördelade på födelseår och kommuntillhörighet.

3.4 Kön

Om man ser på fördelningen mellan könen är den relativt jämn sett över hela området; 170 kvinnor och 181 män. Även när man går in och ser på fördelningen kommunvis kan man se att det är relativt jämt fördelat mellan könen. Inga större skillnader förekommer

3.5 Tidigare försörjning

Då det gäller tidigare försörjning har det inte gjorts någon genomgång av varje enskilt ärende. Detta på grund av att det många gånger saknas tydlig information om hur personerna i fråga försörjt sig innan de beviljats aktivitetsersättning. I följande diagram kan man dock se från och med vilken ålder personerna beviljats aktivitetsersättning. Det framgår här tydligt att de allra flesta beviljas aktivitetsersättning redan från och med 19 års ålder. Många får då aktivitetsersättning vid förlängd skolgång eftersom de på grund av sin funktionsnedsättning

ännu inte har avslutat sina gymnasiestudier, andra kommer direkt från avslutade gymnasie- studier. Rent generellt är det få av de kartlagda ungdomarna som etablerat sig på arbets- marknaden. Har de haft någon anställning rör det sig i regel endast om kortare perioder. Försörjningen innan de fick sin ersättning från Försäkringskassan kan t.ex. ha varit aktivitetsstöd, a-kassa eller försörjningsstöd. Ett fåtal har även varit sjukskrivna en period innan deras sjukpenning bytts ut mot aktivitetsersättning.

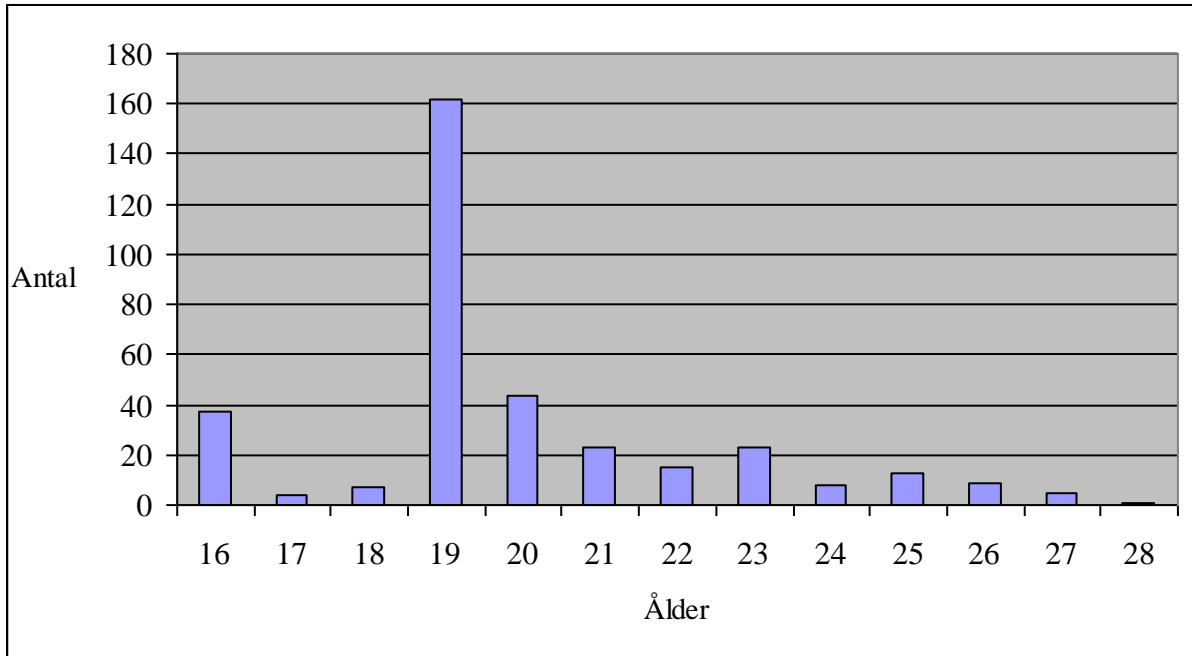


Diagram 3: Ålder från och med när aktivitetsersättning beviljats.

Dagens aktivitetsersättning kan beviljas först från och med 19 års ålder. Anledningen till att man i diagrammet kan se att personer beviljats ersättning redan från 16 års ålder beror på att aktivitetsersättningens ”föregångare” sjukbidraget kunde beviljas redan från 16 års ålder.

3.6 Familje-/boendeförhållanden

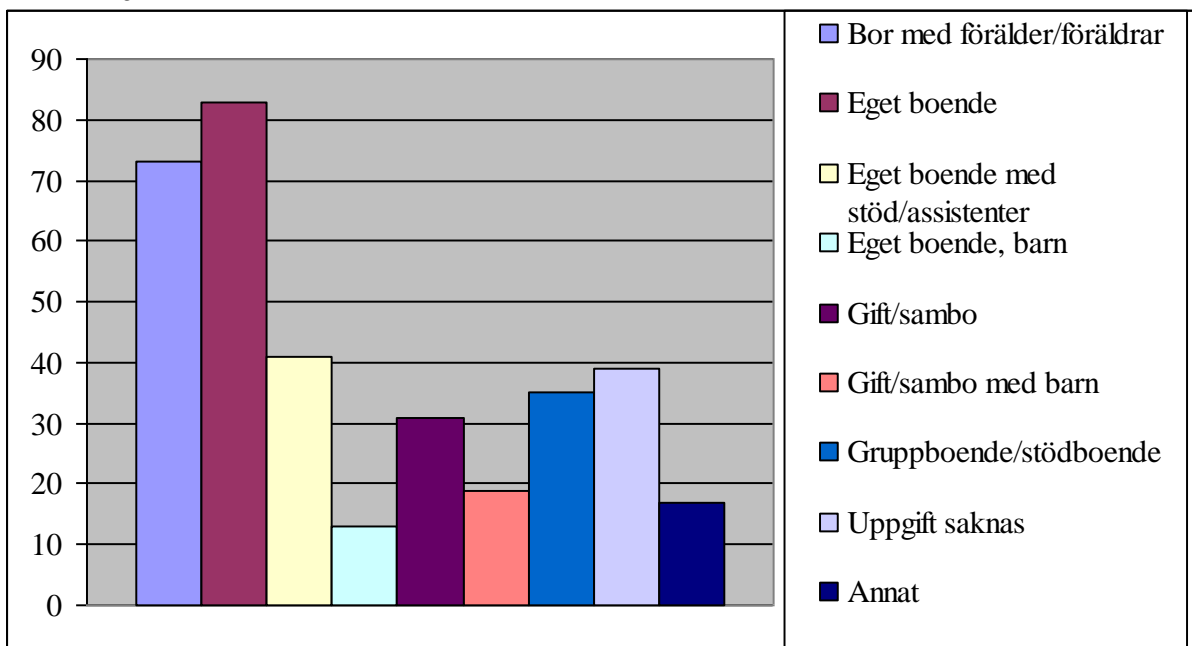


Diagram 4: Familje-/boendeförhållanden.

Föregående diagram visar i stort hur familje-/boendesituationen ser ut för personerna som kartlagts. Att det i många fall saknas uppgift om boende/familjesituation beror på att det i de fall personerna är beviljade aktivitetsersättning vid förlängd skolgång i regel saknas uppgift om boendeform i beslutsunderlaget. Det vanligaste i denna grupp är dock att man fortfarande bor kvar hemma hos sina föräldrar.

Det är således många i den kartlagda gruppen som bor med förälder/föräldrar. Tillsammans med de som bor i gruppboende, alternativt har ett eget boende med någon form av boendestöd från samhället uppgår de till cirka 40 procent. Av de cirka 100 personer som har ett eget boende uppger ungefär en tredjedel att de är i behov av hjälp från anhöriga för att klara sitt boende.

Inom gruppen ”annat” ryms bland annat personer som är intagna, bostadslösa eller befinner sig på behandlingshem.

3.6.1. Familje-/boendeförhållanden/kommuntillhörighet

Tabellen nedan visar hur familje-/boendesituationen ser ut i respektive kommun.

	Lidköping	Skara	Vara	Götene	Essunga
Bor hos föräldrar	29	14	20	7	3
Eget boende	44	17	16	5	1
Eget boende med stöd/assistenter	15	8	14	2	2
Eget boende, barn	7	1	3	2	0
Gift/sambo	12	8	6	4	1
Gift/sambo med barn	7	4	6	2	0
Gruppboende/stödeboende	13	5	7	5	5
Uppgift saknas	12	19	4	3	1
Annat	7	3	4	1	2

Tabell 2: Familje-/boendeförhållanden fördelat på kommuntillhörighet.

3.7 Diagnos

Den kartlagda gruppens diagnoser har fastställts utifrån de diagnoser som läkaren uppger på senast inkomna läkarutlåtande. Av nedanstående tabell framgår det i stort vilka diagnoser det rör sig om.

Psykiska störningar orsakade av alkohol/droger	7
Schizofrena besvär, psykos	13
Depressiva besvär	16
Fobi, panik, ångest, tvång	33
Anorexia	5
Personlighetsstörning	24
Utvecklingsstörning	92
Autism, Aspergers	53
Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning, ADHD osv	31
MS, epilepsi	10
CP-skada	8
Skador efter olyckor	5
Inlärningssvårigheter	6
Medfödda missbildningar, ex. Downs syndrom	22
Annan diagnos	26

Tabell 3: Huvuddiagnoser

I följande diagram har liknande diagnoser ”klumpats ihop” för att man bättre ska kunna åskådliggöra hur fördelningen av diagnoser ser ut. Det framgår här att det är en övervägande del som har någon form av utvecklingsstörning som huvuddiagnos. Olika psykiska besvär som depression och ångest är också vanligt förekommande, liksom diagnoserna autism och Aspergers.

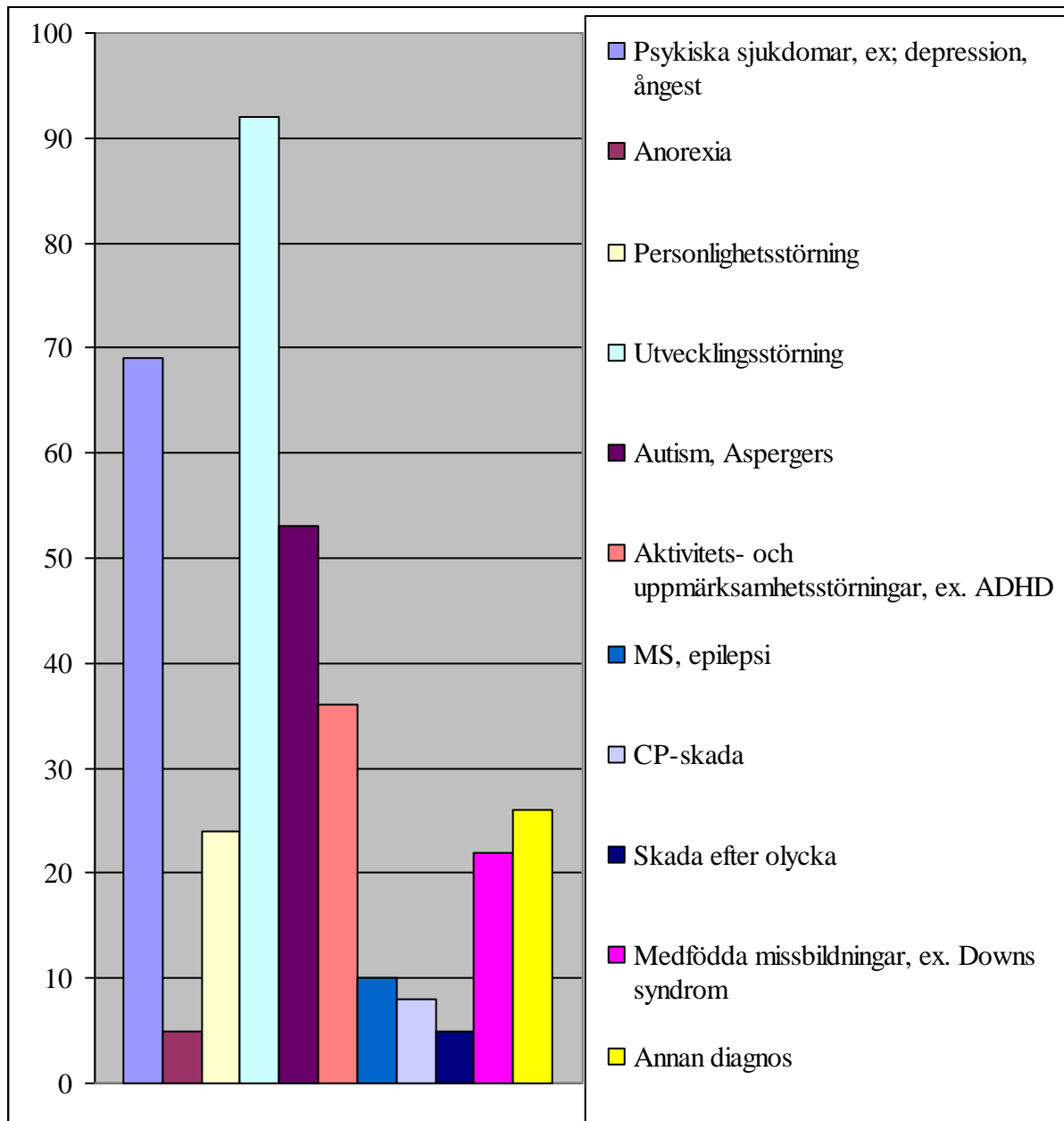


Diagram 5: Fördelning av diagnoser.

I tabell 3 och diagram 5 presenteras endast den aktuella gruppens huvuddiagnoser. I knappt hälften av fallen; 170 stycken, har personerna i fråga bara en diagnos. I de flesta fallen har personerna i fråga dock en eller flera underdiagnoser. 100 personer uppges ha 2 diagnoser samtidigt som 49 personer har 3 diagnoser. Resterande del; 32 personer, har diagnostiserats med 4 diagnoser eller fler.

3.8 Sysselsättning

Nedan redogörs det i stora drag för i vilken omfattning den undersökta gruppen är i gång i någon sysselsättning, samt vilken form av sysselsättning det kan röra sig om. Som tidigare nämnts grundar sig uppgifterna i denna kartläggning endast på den dokumentation som sedan tidigare finns på Försäkringskassan. Denna dokumentation kan i vissa fall vara bristfällig och dåligt uppdaterad varför uppgifterna som presenteras här inte kan ses som någon absolut redogörelse av hur det faktiskt ser ut.

Om man börjar med att se på hur många i den kartlagda gruppen som är igång i någon sysselsättning kan man se att knappt hälften är igång i någon aktivitet minst 10 timmar i veckan.

Följande diagram visar vad den undersökta gruppen sysselsätter sig med. Det framgår här att det är en stor andel som helt saknar sysselsättning. Ungefär en tredjedel är igång i daglig verksamhet och ca 40 personer är inskrivna i samverkan, Gevalis eller Resam.

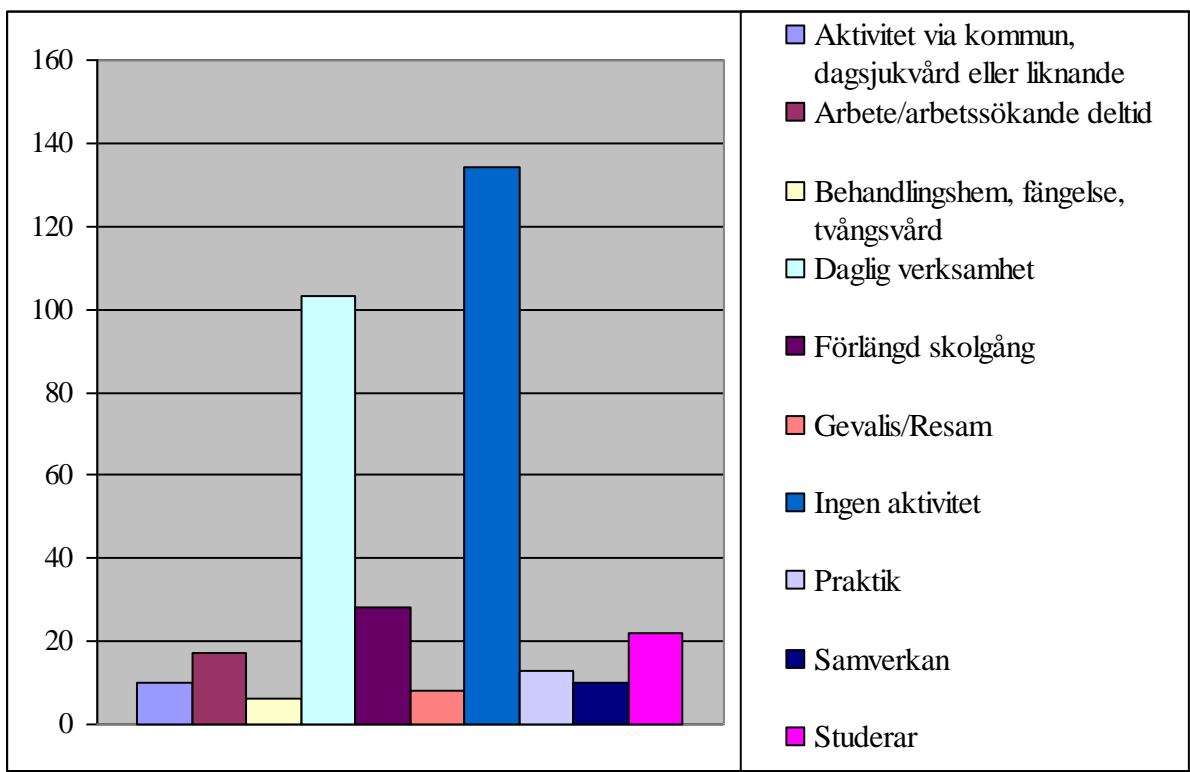


Diagram 6; Sysselsättning.

3.8.1 Sysselsättning/kommuntillhörighet

Skulle man dela upp detta kommunvis ser det ut så här;

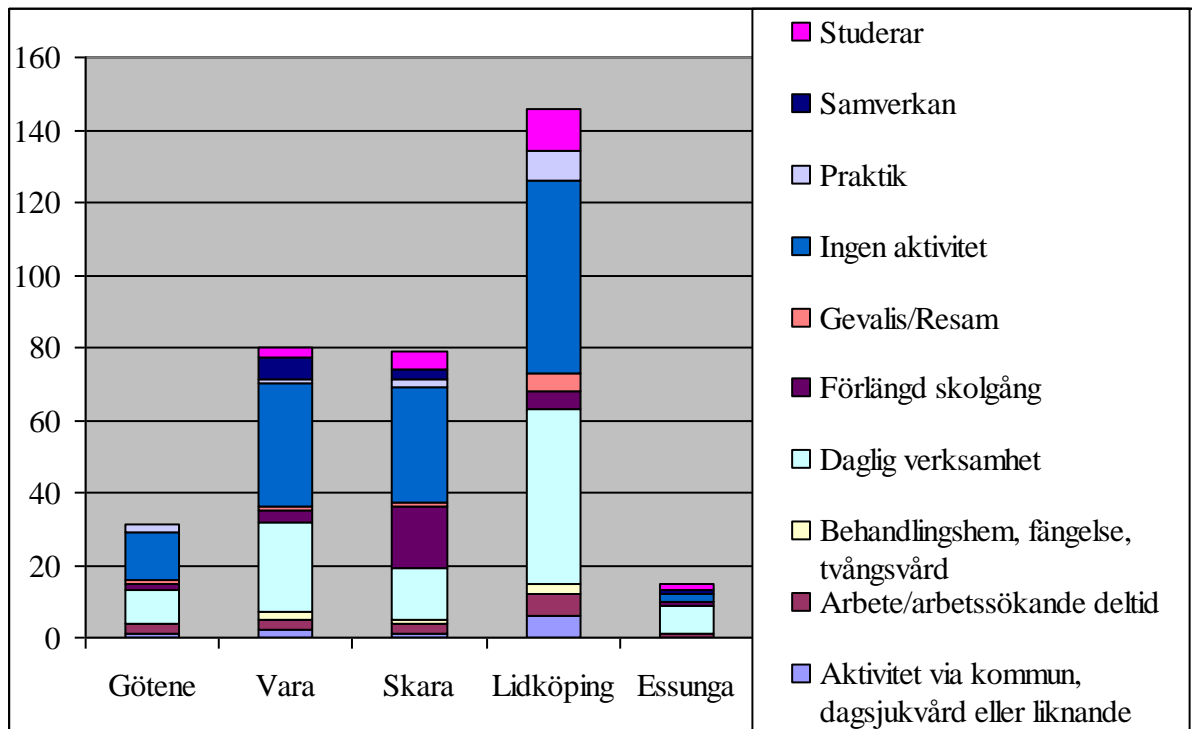


Diagram 7; Sysselsättning fördelat på kommuntillhörighet..

3.9 Prognos

I diagrammet nedan åskådliggörs vad läkarna gör för bedömning av prognosen för den aktuella gruppen ungdomar. Man kan här se att så många som drygt 70 personer aldrig bedöms kunna klara av något mer än eventuellt sysselsättning i framtiden. Endast i 20 fall skriver läkarna uttryckligen att det är en vanlig anställning som är slutmålet. 65 personer bedöms vara i behov av någon form av anpassat arbete. I nästan hälften av fallen har dock inte läkarna kunnat uttala sig om någon direkt prognos.

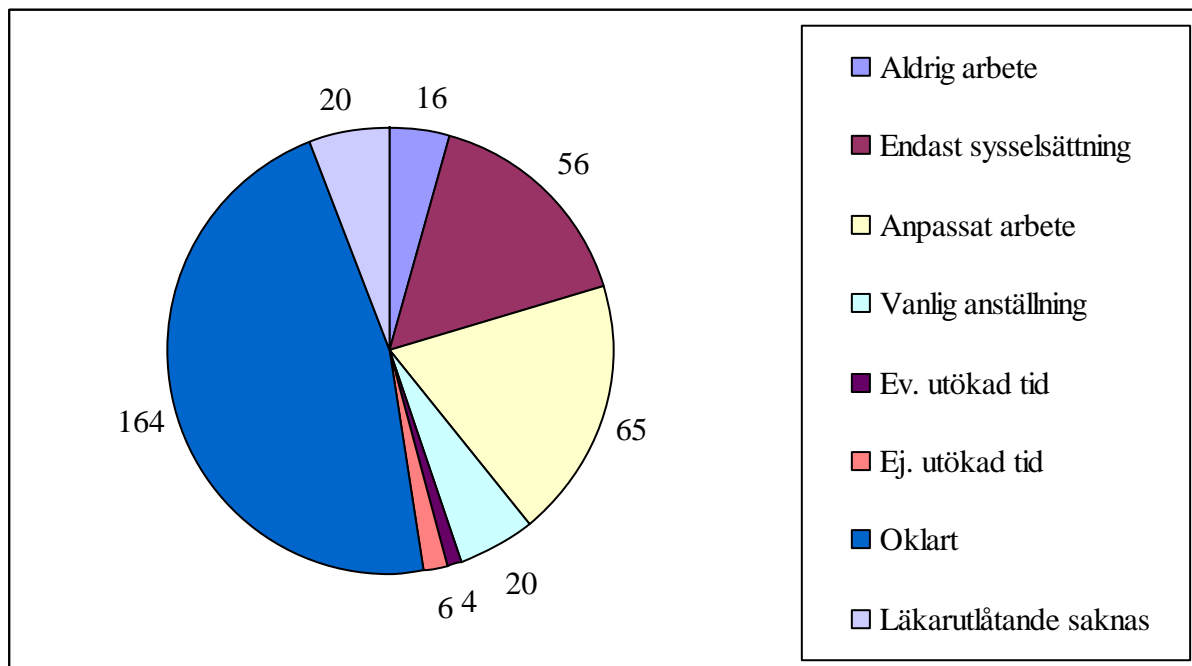


Diagram 8; Läkarnas bedömning av prognos.

I diagram 8 framgår det att läkarutlåtande saknas i 20 fall. Detta beror på att det vid aktivitetsersättning vid förlängd skolgång inte alltid krävs något läkarutlåtande för att beslut om ersättning ska kunna tas.

3.10 Sammanfattning resultatdel 1

Det har här gjorts ett försök att ge en bild av de 351 ungdomar som under hösten 2010 uppbar aktivitetsersättning i kommunerna Lidköping, Skara, Vara, Götene och Essunga.

Sammanfattningsvis kan man säga att;

- De allra flesta uppbar hel aktivitetsersättning, endast 21 personer har partiell ersättning.
- Gruppen är jämt fördelad mellan könen och relativt jämt fördelad mellan kommunerna i förhållande till kommunernas storlek.
- Gruppen är relativt jämt fördelad över åldrarna 19-30 år och har i de flesta fall uppburit sin aktivitetsersättning från 19 års ålder.
- Cirka 20 procent bor i gruppboende eller har ett boende med någon form av samhällsstöd. Cirka 20 procent bor kvar hos förälder/föräldrar och cirka 30 procent har ett eget boende. Av de som har ett eget boende uppger sig dock många behöva hjälp av anhöriga för att klara sitt boende.
- De vanligast förekommande diagnoserna är utvecklingsstörning, psykiska sjukdomar som depression och ångest samt diagnoserna autism och Aspergers.
- Så många som en dryg tredjedel saknar i dagsläget någon form av sysselsättning. En knapp tredjedel är igång i daglig verksamhet. Exempel på andra aktiviteter som förekommer är studier, praktik eller deltagande i samverkan samt Resam/Gevalis.

4. RESULTAT, del 2.

I denna resultatdel presenteras vad som framkommit då man tittat närmre på de 70 personer med aktivitetsersättning som bedöms ha bäst rehabiliteringspotential. Den inleds dock med en redogörelse över hur urvalsprocessen gått till.

4.1 Urvalsprocess

Tanken var till en början att man, utifrån de 351 kartlagda ungdomarna, skulle se närmre på de cirka 100 personer som bedömdes ha bäst rehabiliteringspotential. Att få fram så många som 100 personer som bedömdes vara "tillräckligt friska" och som ur andra hänseenden ansågs lämpliga visade sig dock vara svårt. Detta resulterade i att endast 70 personer valts ut.

Då det i samband med kartläggningen inte förelegat någon kontakt med personerna i fråga har urvalet endast grundats på uppgifter som sedan tidigare finns hos Försäkringskassan. I många fall har det inte förekommit någon kontakt mellan personerna i fråga och Försäkringskassan på lång tid. Bedömningen har då fått göras helt utifrån medicinska underlag som i vissa fall hunnit bli ett par år gamla.

Det urvalet som gjorts har i första hand gjorts utifrån den prognos som läkaren uttryckt i det medicinska underlaget som legat till grund för beviljandet av aktivitetsersättningen. I diagram 8 visades läkarnas bedömning av prognoserna för den aktuella gruppen. Man kan här se att det finns en stor grupp som aldrig bedöms kunna klara av någon form av arbete, alternativt endast sysselsättning. Denna grupp har av naturliga skäl direkt valts bort.

Den grupp som uppbär aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång samt de personer som uppbär partiell ersättning har även de valts bort. De personer som uppbär aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång ägnar sig i nuläget åt studier och Försäkringskassan saknar i de flesta fall medicinskt underlag på dessa personer. De som uppbär partiell ersättning har i regel redan en etablerad kontakt med arbetsgivare eller arbetsförmedlare.

Då man från Samordningsförbundets sida främst varit intresserad av personer med psykiska funktionshinder har de med mer fysiska besvär här valts bort. Detta gäller även de fall då det finns klart dokumenterat att det för närvarande endast är aktuellt med medicinsk rehabilitering.

De personer som närmar sig 30 och vars aktivitetsersättning inom kort löper ut, samt de vars aktivitetsersättning nyligen löpt ut och ny ansökan saknas, har inte bedömts intressanta. Inte heller de som tvångsvårdas, vårdas inneliggande, sitter i fängelse eller befinner sig på behandlingshem har bedömts aktuella att se närmre på.

De ca 20 personer som redan idag befinner sig i handlingsplanssamverkan, alternativt redan är anmälda dit, har sorterats bort. Detta gäller även de fåtal ungdomar som redan är igång i arbete/praktik och som har en lönebidragsanställning på gång.

Efter att dessa urval gjorts återstod 70 personer som bedöms ha relativt god rehabiliteringspotential. Nedan presenteras lite närmre hur denna grupp ser ut.

4.2 Kön/kommuntillhörighet

Utav de 70 personer som valts ut är 42 kvinnor och 28 män. I diagrammet nedan kan man se att gruppen är relativt jämt fördelad över kommunerna i förhållande till kommunernas storlek.

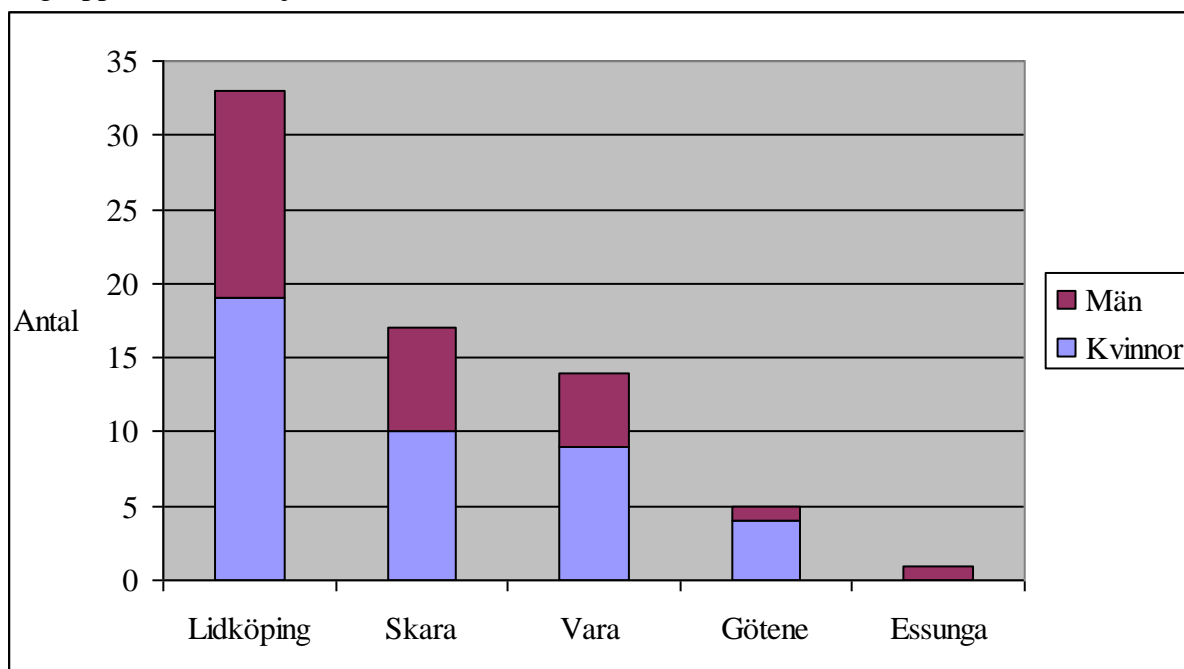


Diagram 9; Urvalsgruppen fördelad utifrån kommuntillhörighet och kön.

4.3 Ålder

Diagrammet nedan visar hur urvalsgruppen är fördelad åldersmässigt samt hur de fördelas på de olika kommunerna.

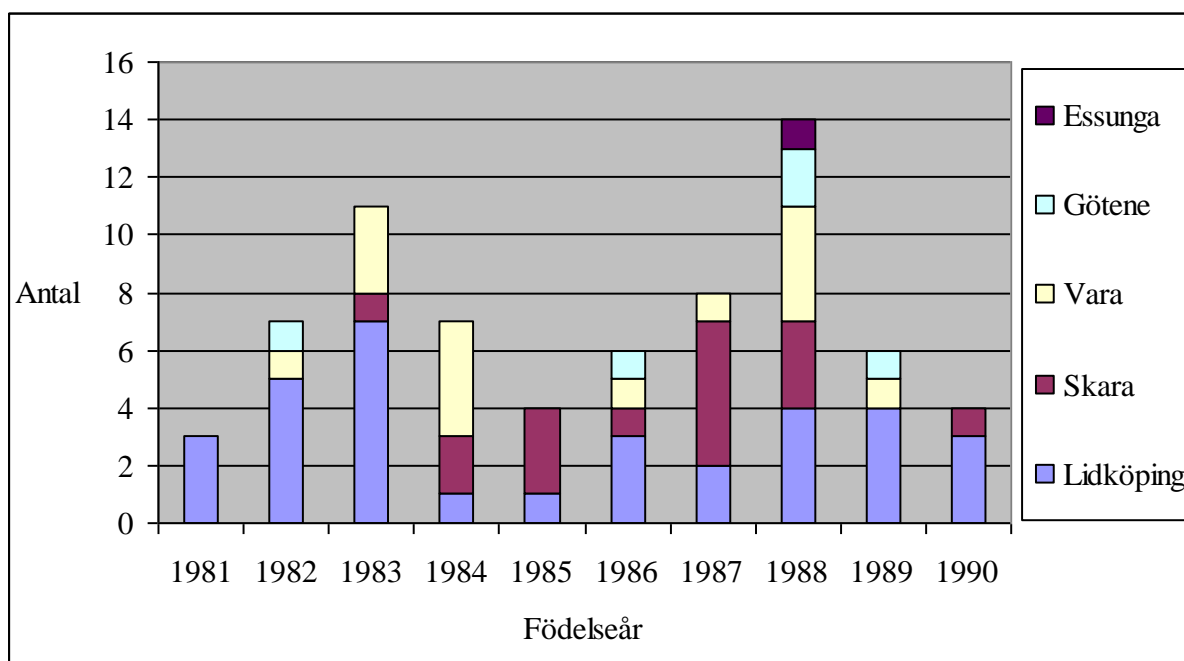


Diagram 10; Urvalsgruppen fördelad utifrån födelseår och kommuntillhörighet.

4.4 Tidigare försörjning

I diagram 3 åskådliggjordes från och med vilken ålder samtliga personer med aktivitetsersättning beviljades sin ersättning. I följande diagram visas från och med när personerna i urvalsgruppen beviljats sin aktivitetsersättning. Även i denna grupp har de allra flesta

beviljats sin aktivitetsersättning redan från och med 19 års ålder. De som beviljats ersättningen först senare i livet är dock relativt sett fler i urvalsgruppen. Det är således troligt att personerna i urvalsgruppen hunnit etablera sig bättre på arbetsmarknaden innan de beviljats aktivitetsersättning.

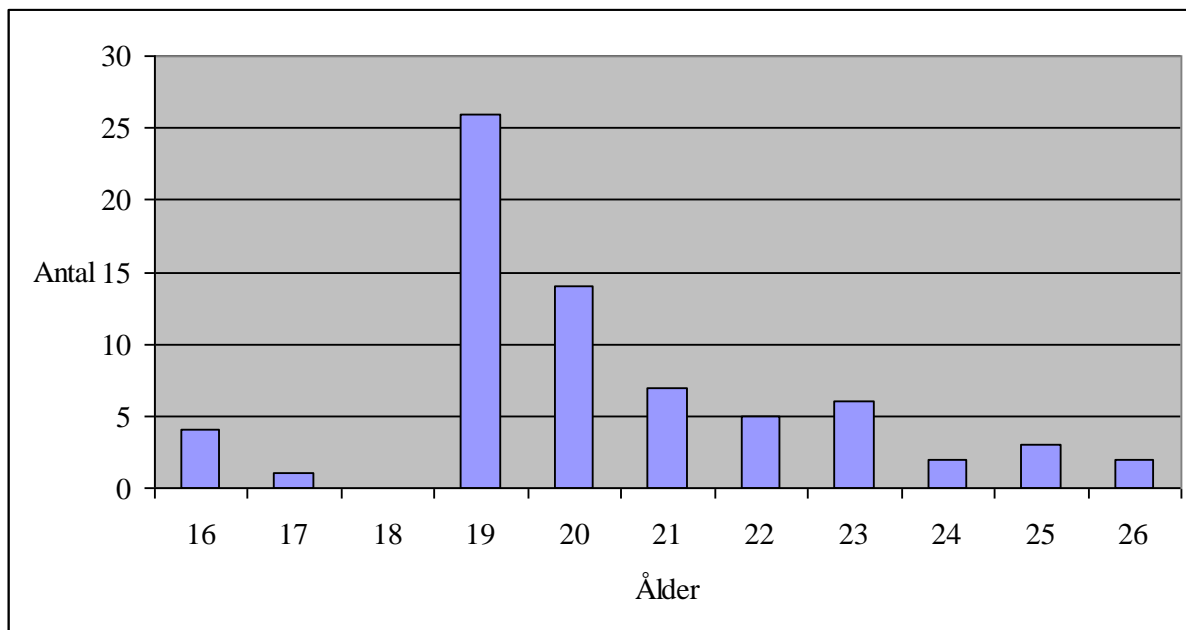


Diagram 11; Urvalsgruppen fördelad utifrån ålder från och med när man beviljats aktivitetsersättning.

4.5 Familje-/boendeförhållanden

Av följande diagram framgår det hur familje-/boende förhållandena ser ut för personerna i urvalsgruppen. Man kan här se att de allra flesta i urvalsgruppen har ett eget boende, alternativt lever med sambo eller maka/make. 12 stycken bor fortfarande kvar hemma hos förälder/föräldrar samtidigt som 7 personer har ett eget boende med någon form av stödinsats.

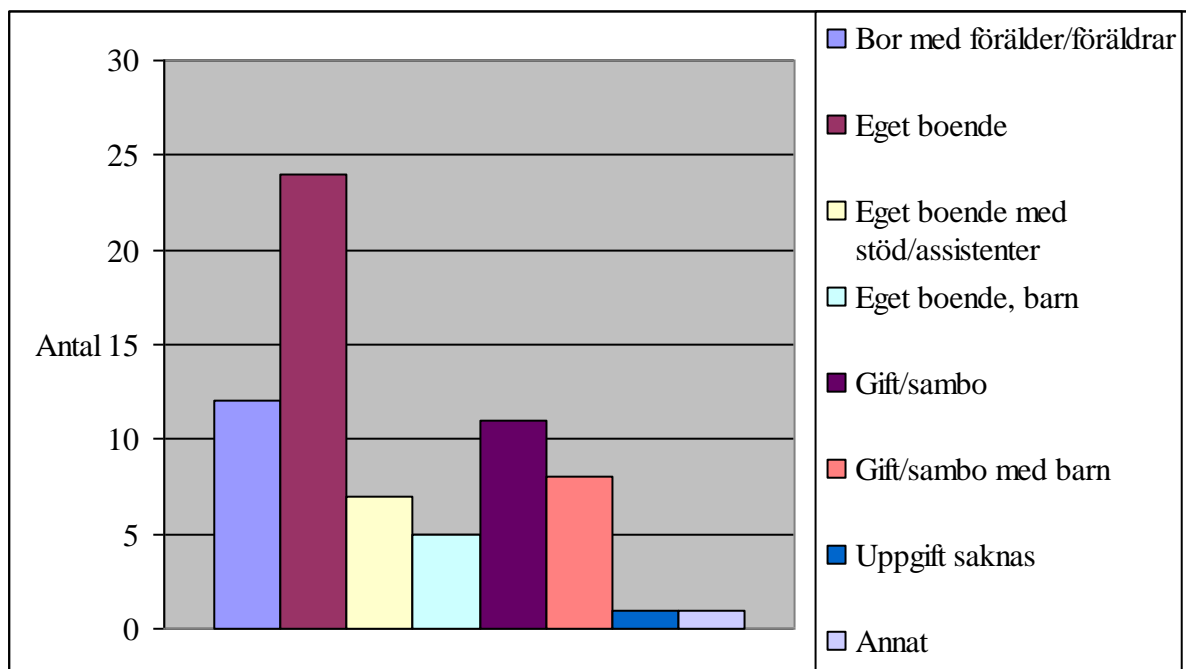


Diagram 12; Urvalsgruppen fördelad utifrån familje-/boendeförhållanden.

4.5.1 Familje-/boendeförhållanden/kommuntillhörighet

I diagrammet nedan kan man se hur familje-/boendeförhållandena ser ut för urvalsgruppen i respektive kommun.

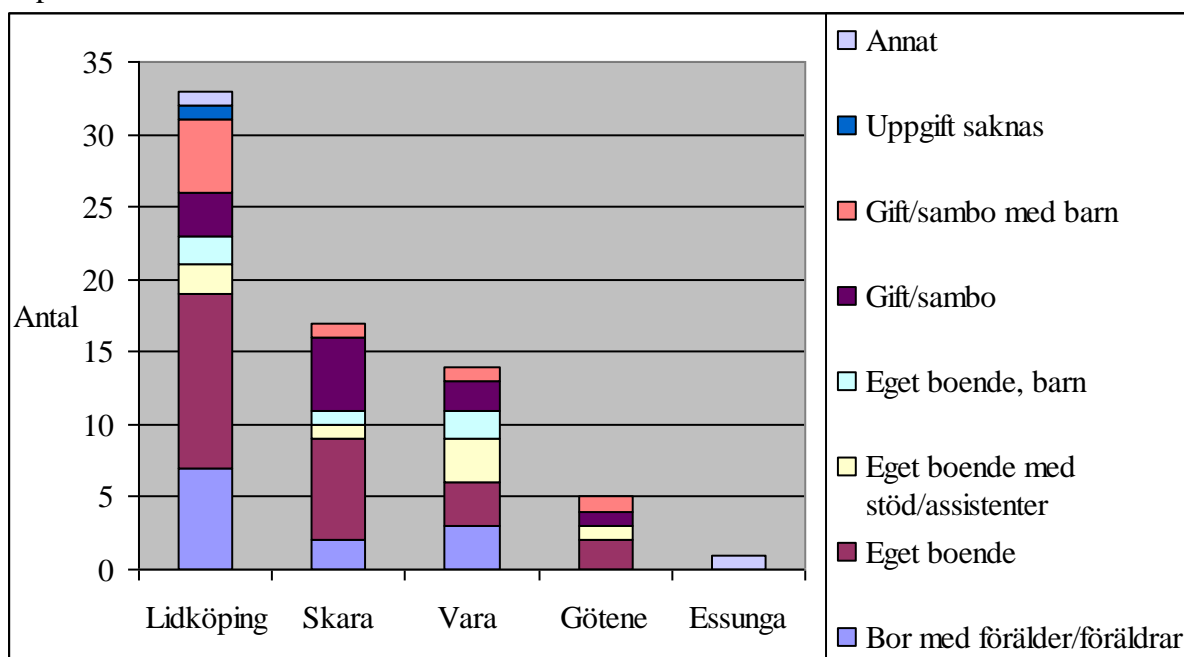


Diagram 13: Urvalsgruppen fördelad utifrån familje-/boendeförhållanden och kommuntillhörighet.

4.6 Sysselsättning

Diagrammet nedan visar vilka aktiviteter som personerna i urvalsgruppen är igång med. Precis som i diagram 6, där aktiviteter för hela den kartlagda gruppen visades, saknar den stora majoriteten någon form av aktivitet.

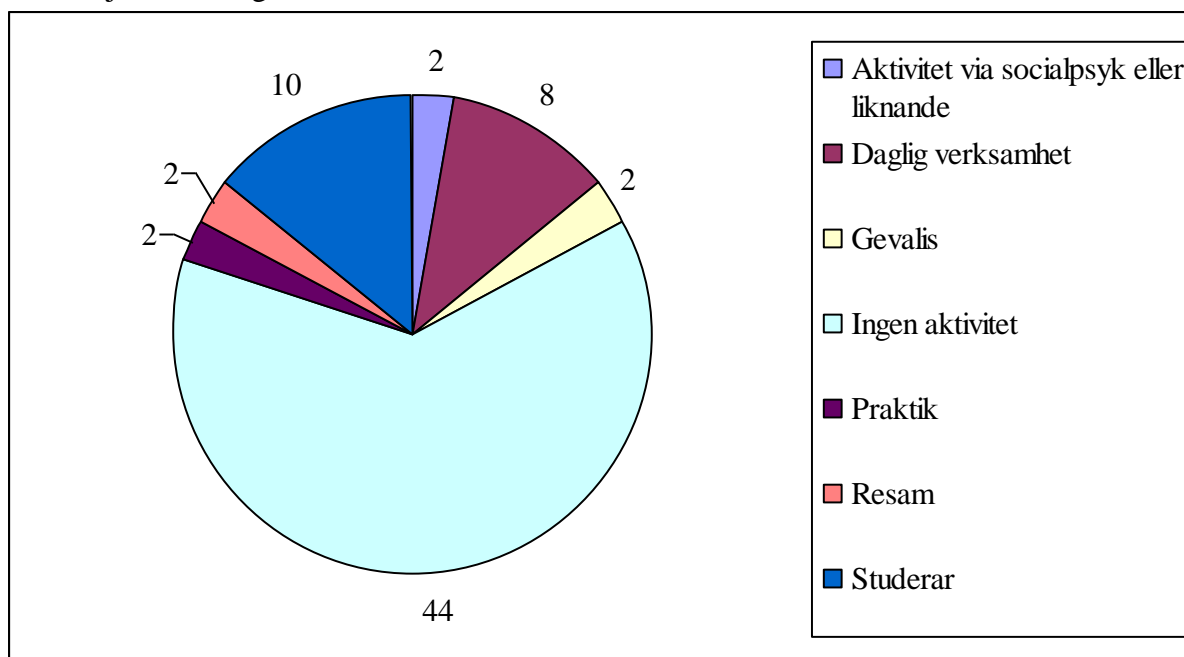


Diagram 14; Urvalsgruppen fördelad utifrån sysselsättning

4.6.1 Sysselsättning/kommuntillhörighet

Av diagrammet nedan framgår det hur situationen ser ut i de olika kommunerna.

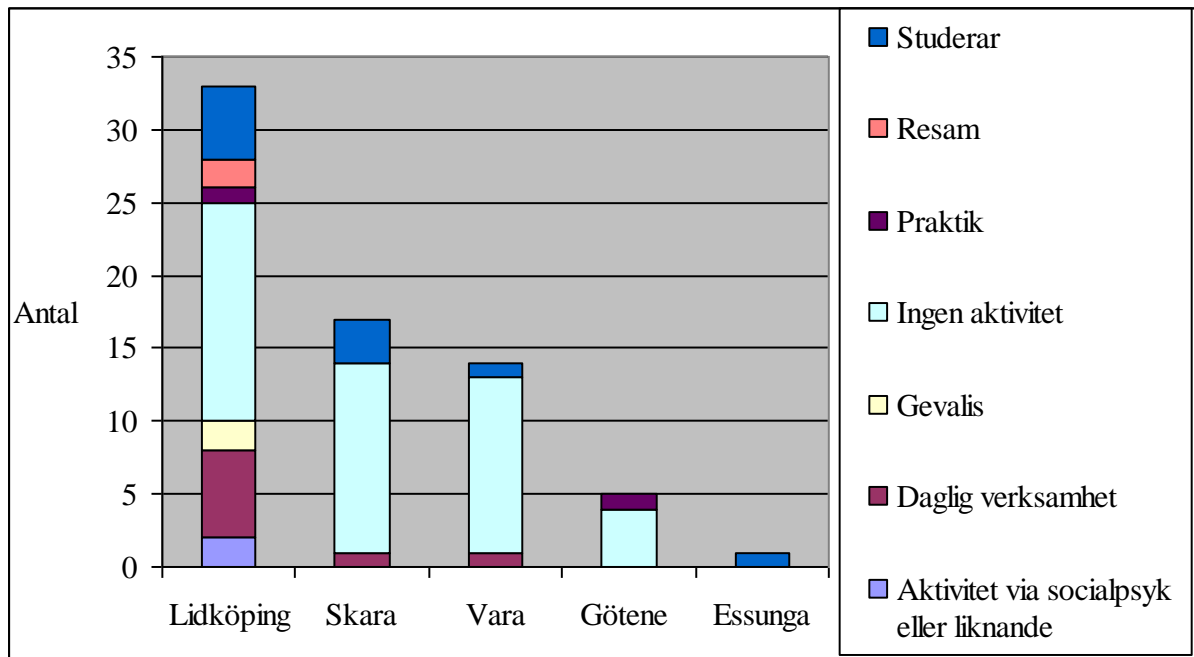


Diagram 15; Urvalsgruppen fördelad utifrån sysselsättning och kommuntillhörighet.

4.7 Diagnos

Knappt hälften av personerna i urvalsgruppen har, enligt de medicinska underlag som ligger till grund för deras aktivitetsersättningar, en eller flera underdiagnoser. I diagrammet nedan visas dock bara huvuddiagnoserna.

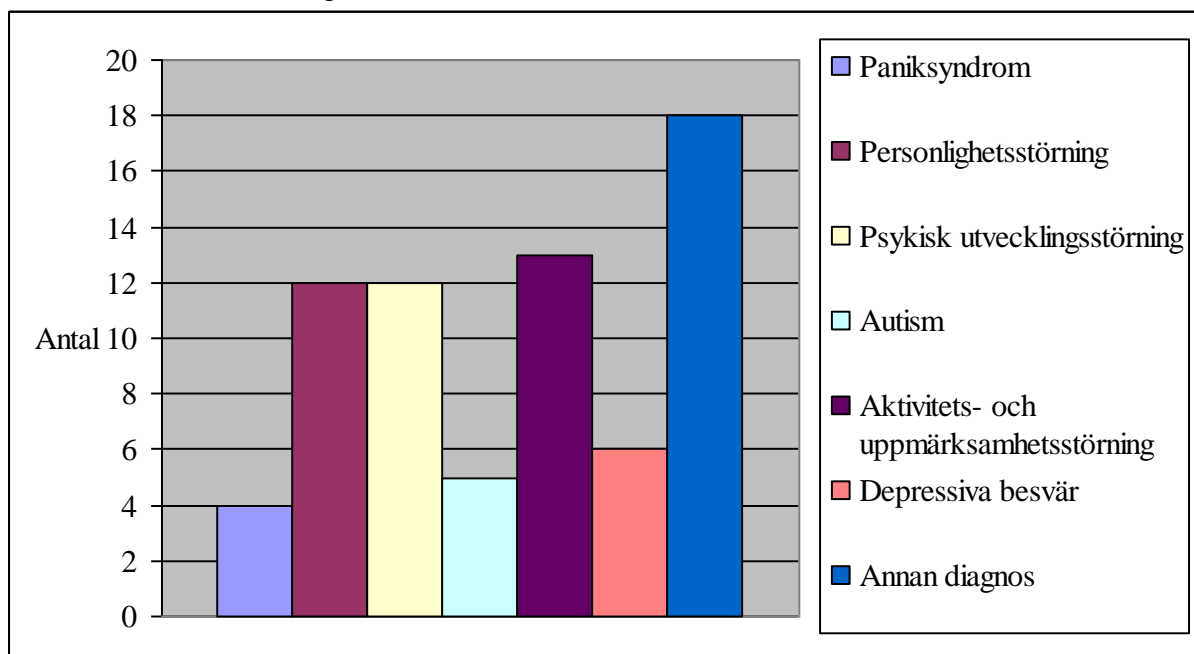


Diagram 16; Urvalsgruppen fördelad utifrån huvuddiagnoser.

Inom begreppet ”annan diagnos” ryms i detta fallet olika psykiska diagnoser som psykos, hypomani, agorafobi, schizoaffektiva syndrom, anorexi, stressyndrom osv.

Om man går in och ser på diagnos i relation till sysselsättning kan man som väntat se att i stort sett alla de personer som är igång i daglig verksamhet har utvecklingsstörning som huvud- eller underdiagnos. Något som kan vara lite anmärkningsvärt är att i stort sett alla; 11 av 13, som diagnostiserats med aktivitets- och uppmärksamhetsstörning i dagsläget saknar någon form av sysselsättning. Detta gäller även för den grupp som diagnostiserats med personlighetsstörning, här saknar 9 personer av 12 sysselsättning. I övrigt kan man inte se några direkta samband mellan diagnos och aktivitet.

4.8 Prognos

Om man går in och ser på hur läkarna bedömt prognoserna för personerna i urvalsgruppen ser det ut så här;

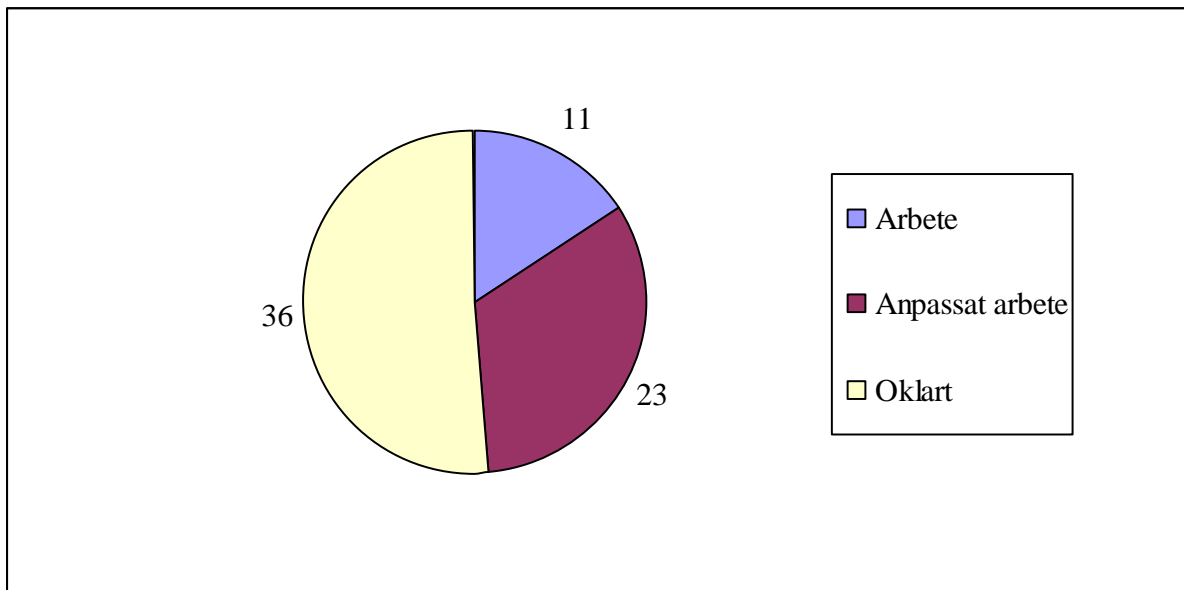


Diagram 17: Läkarnas bedömning av prognos för urvalsgruppen.

4.8.1 Prognos/kommuntillhörighet

Så här ser det ut om man går in och ser på hur det ser ut i de olika kommunerna.

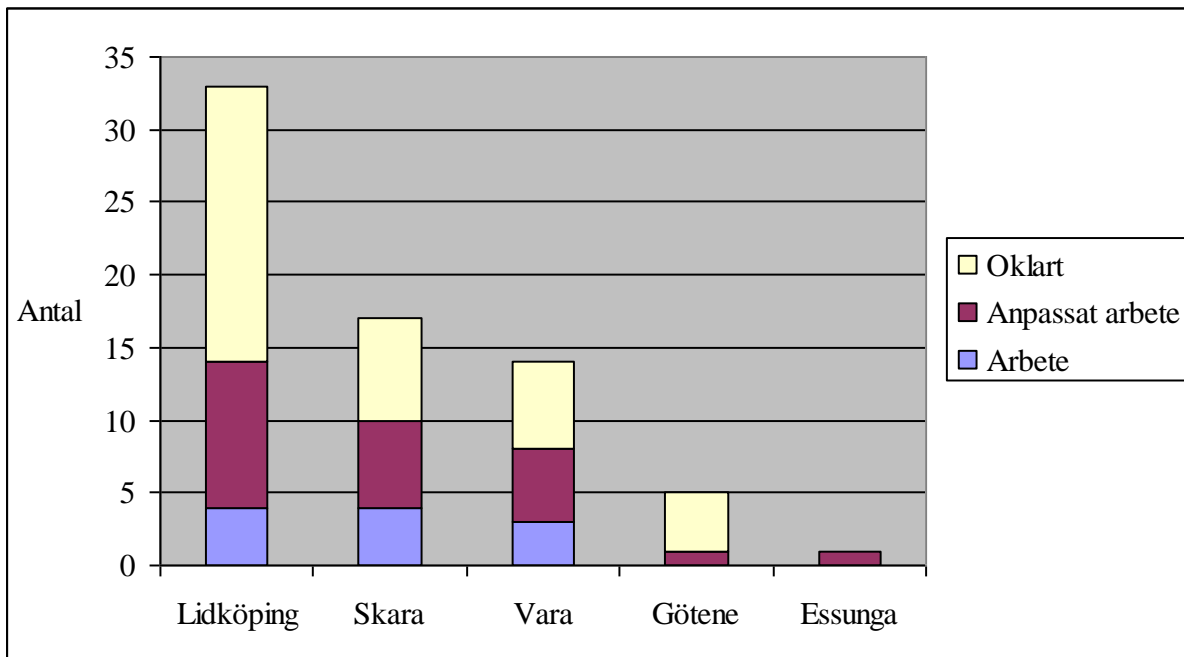


Diagram 18; Läkarnas bedömning av prognos för urvalsgruppen i respektive kommun.

4.9 Sammanfattning resultatdel 2

Om man i stort sammanfattar det som framkommit i denna resultatdel där förhållandena för urvalsgruppen presenterats kan man säga följande:

- Urvalsgruppen fördelar sig relativt jämt över kommunerna i förhållande till kommunernas storlek.
- De flesta har uppburit sin aktivitetsersättning från 19 års ålder.
- Majoriteten bor ensamma eller med livskamrat och barn i ”vanligt boende”. 17 procent bor kvar hos förälder/föräldrar och 10 procent har ett eget boende med någon form av samhällsstöd.
- Så många som 63 procent saknar i dagsläget någon form av sysselsättning. 14 procent studerar och 11 procent är igång i daglig verksamhet. Andra aktiviteter som förekommer är aktivitet via socialpsykiatri eller liknande, studier, praktik eller deltagande i Gevalis eller Resam.
- De vanligast förekommande diagnoserna är aktivitets- och uppmärksamhetsstörning, utvecklingsstörning samt personlighetsstörning.
- Enligt läkarnas prognoser bör cirka 16 procent av personerna i urvalsgruppen kunna klara ett vanligt arbete i framtiden. 33 procent bedöms vara i behov av ett anpassat arbete. I övriga fall har läkarna inte kunnat uttala sig om någon prognos.