

Det goda mötet - en viktig del i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Ulrika Müssener

Med. Dr. och leg. arbetsterapeut, verksam vid Rikscentrum för arbetslivsriktad rehabilitering, Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet, Linköping. E-post: ulrika.mussener@liu.se.

Ansvar för att stötta individer vid återgång i arbete delas mellan flera offentliga aktörer såsom Försäkringskassan, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, arbetsgivaren och den sjukskrivne själv. Studien visar att bemötandet från dessa aktörer påverkar hur personer som varit sjukskrivna hanterar sin situation relaterat till de förändringar som genomförts i sjukförsäkringen samt deras möjlighet att återgå till arbete. Möten där individens styrkor och förmågor på olika sätt lyfts fram tycks påverka självförtroendet och synen på den egna arbetsförmågan. Kritik riktas mot sjukförsäkringssystemet, t.ex. regler och bestämmelser, snarare än mot aktörerna som arbetar i det. I intervjuerna framkommer att systemets utformning i sig bidrar till att de professionella har svårt att se och beakta individuella behov vilket bidrar till orättvisa bedömningar och beslut.

The responsibility to support individuals to return to work is shared between different public organizations such as the healthcare services, the employment- and the social insurance authorities, and the individual on sick leave. This study shows that encounters from these professionals affect sickness absentees' self-confidence and perception of work ability as well as their abilities to handle obstacles during the sick-leave and rehabilitation process. How professionals encounter people on sick leave seem to be affected by the professionals' working conditions, which in its turn are highly influenced by the context in which they operate. Most respondents were critical to the system rather than of the professionals working in it.

Möten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

De senaste åren har ett flertal större förändringar gjorts i sjukförsäkringen i syfte att motverka långa sjukskrivningar och sänka kostnaderna. Mest central är rehabiliteringskedjan, dvs. införandet av fasta tidsgränser för bedömning av arbetsförmåga och rätt till ersättning [1]. Reformen var avsedd att förbättra

sjukskrivningspraxis och samarbetet mellan olika myndigheter och aktörer [2]. Ansvar för att stötta individer vid återgång i arbete delas mellan flera offentliga aktörer såsom Försäkringskassan, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, arbetsgivaren och den sjukskrivne själv. Det delade ansvaret

leder till att individen har kontakt med många olika aktörer efter en kortare eller längre period av frånvaro. Förändringarna påverkar arbetsituationen och de professionella förutsättningarna för dessa aktörer på flera olika sätt. Exempelvis rapporteras om dilemman när individuella bedömningar kommer i konflikt med tidsgränserna, brister i samverkan mellan aktörerna och för lite tid för att se och ge individen stöd [3-4]. Regeländringarna påverkar i högsta grad även den individ som är aktuell för sjukskrivning. I praktiken synes det vara problematiskt att ha kontakt med flera olika aktörer där den sjukskrivne har begränsade möjligheter att komma till tals [5]. Därtill leder de fasta tidsgränserna, allra helst om det närmar sig ett år och ansvaret för den sjukskrivne i normalfallet ska föras över från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen, till att individen riskerar att inte bedömas som tillräckligt sjuk för att ha rätt till sjukpenning. Sammantaget innebär förändringarna att individen behöver axla en mycket aktiv roll. Flera olika individuella faktorer såsom sjukdomens art, individen kompetens, tillgång till svenska språket bidrar till att hon/han ställs inför stora utmaningar för att göra sin stämma hörd.

Få studier har tagit sin utgångspunkt i individens egen uppfattning om faktorer som kan främja och hindra processen att återta sin arbetsförmåga, d.v.s. där individen ses som en expert på sin egen situation [6]. Man kan hävda att om aktörer inom t.ex. ovan nämnda organisationer ska dela på ansvaret att stötta individer att återgå, och ännu viktigare, att stanna kvar i arbete, så är det värdefullt att veta mer om just de sjukskrivnas erfarenheter och upplevelser av vad som är viktigt i sjukskriv-

nings- och rehabiliteringsprocessen.

Att bli respekterad och stöttad

Forskning visar att det inte enbart är vilken typ av rehabilitering eller andra insatser som är avgörande för att återgå till arbete [7]. Hur sjukskrivna personer upplever sig blivit bemötta av de olika aktörerna har betydelse för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Upplevelsen av bemötande från aktörer har i tidigare studier visat sig vara av lika stor betydelse som åtgärden i sig [8]. Tidigare studier baserade på data från intervjuer [9-11] och enkäter [12-14] visar att ett gott bemötande förknippades med att man träffat aktörer som visat respekt, stöttat, visat intresse och tagit ens problem på allvar. Sjukskrivna personer uppger att man genom ett personligt, respektfullt och stödjande möte med kravställande som låg på en rimlig nivå känt sig mer kapabel att hantera den situation man befann sig i. Andra studier har visat att ett gott bemötande påverkar sjukskrivnas självkänsla och tilltro till den egna förmågan som därmed påverkar vägen tillbaka till arbetslivet. På samma sätt kan ett dåligt bemötande leda till minskad tro på den egna förmågan vilket kan förhindra eller försena återgång [15].

Mötet i en värld av förändringar

Det är troligt att bemötandet från professionella kan påverka hur den enskilda individen hanterar sin situation relaterat till de genomförda förändringarna i sjukförsäkringen. Bemötandet omfattar inte bara det enskilda mötet mellan en individ och en aktör. För att förstå upplevelsen av bemötande bör man

se även till dess kollektiva dimension, då den enskildes upplevelse av mötet med aktörer påverkas och formas av hur samhället i stort ser på sjukskrivna och hur denna syn kommer till uttryck i lagstiftning och praxis samt hur myndigheter och hälso- och sjukvården är organiserad i dessa frågor. Olika aktörer har således olika målsättningar, roller, perspektiv och förutsättningar för att arbeta i mötet med sjukskrivna. I praktiken återspeglas detta i hur man ser på och definierar arbetsförmåga [16]. Hur arbetsförmågan bedöms är i sin tur avgörande för att pröva rätt till ersättning [17].

Metod

Studien baseras på 20 riktade telefonintervjuer som genomfördes 2011. Syftet var att få en fördjupad kunskap om hur sjukskrivna personers upplevelser av bemötande från olika aktörer har påverkat deras uppfattning av arbetsförmåga, möjligheter och hinder för återgång till arbete och attityder till och erfarenheter av sjukförsäkringssystemet. Intervjupersonerna var kvinnor och män (n=14 respektive 6), mellan 29 och 59 år, boende i Östergötland och som varit sjukskrivna på grund av muskuloskeletala diagnoser, psykiatriska diagnoser eller andra diagnoser såsom cancer, njursvikt eller lungsjukdom. Tre personer var födda utomlands. Vid tidpunkten för intervjuerna hade de flesta deltagarna (n=17) återgått till arbete, två var fortfarande sjukskrivna och en var arbetssökande. En intervjuguide användes med öppna frågeställningar om deras erfarenheter av bemötande från professionella under sjukfrånvaroperioden, hur man upplevde dessa möten, hur bemötandet påverkat deras uppfattning av arbetsförmåga, möjligheter och förutsättningar för återgång

till arbete och till sist deras erfarenheter och åsikter om sjukförsäkringssystemet. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant. Analyserna av materialet gjordes genom att använda en beskrivande och explorativ kvalitativ metod [18]. Inledningsvis lyssnade intervjuaren (författaren) på inspelningarna för att säkerställa att transkriptionerna var korrekta. Efter det identifierades alla uttalanden om erfarenheter av möten med aktörer, hur möten har påverkat deras uppfattning om arbetsförmåga och deras attityder till sjukförsäkringssystemet. Därefter diskuterades de utvalda uttalandena med två andra forskare för att sedan struktureras i olika kategorier för att möjliggöra en redovisning av materialet. Följande aktörer nämndes i intervjuerna: professionella inom hälso- och sjukvård, företagshälsovård, socialtjänst, Arbetsförmedling och Försäkringskassa liksom representanter för arbetsgivare och fackförening.

Resultat

Bemötande, reformer, riktlinjer och arbete

En allmän observation från analysen av materialet var att de intervjuade ofta återkom till betydelsen av tid. Dels att aktörerna visade respekt genom att inte stressa genom konsultationerna, dels värdet att få vara sjukskrivna en tillräckligt lång tid för återhämtning och inte minst konsekvenserna av väntetid för att komma i kontakt med de aktörer man har behov av att träffa. Resultaten visar att de intervjuade personerna upplevt att bemötandet de fått tycks ha påverkats av aktörernas arbetsförhållanden, vilka i sin tur påverkats av den organisatoriska kontext de arbetar i. Hur man blir bemött påverkas därmed av så mycket mer än specifika egenska-

per och kunskaper hos den professionelle. Sjukförsäkringssystemet uppfattades som obegripligt och orättvist. De flesta av de intervjuade var kritiska till systemet, t.ex. regler och bestämmelser, snarare än mot de professionella som arbetar i det. Man uttrycker en upplevelse av att exempelvis handläggare på försäkringskassan är styrda av regelverk i så stor utsträckning att de inte kan bemöta individen utifrån hennes/hans förutsättningar och behov. Intervjupersonerna menade också att tidsgränserna påverkade bemötandet på ett negativt sätt. De ansåg att aktörerna inte hade tid att verkligen lyssna och förstå deras situation och behov. Flera uttryckte att tidsgränserna resulterade i att handläggarna prioriterade korta sjukskrivningar på bekostnad av individens hälsa. En konsekvens därav blev att tiden för läkning kändes kort. Mötet med Försäkringskassans handläggare karaktäriserades av rutiniserad struktur i beslutsfattandet och slentrianmässigt bemötande, vilket bland annat resulterade i frustration, som kommer till uttryck i följande citat:

Jag blev uppläxad om alla sjukregler. Jag blir trött och förbannad på det där. Jag tycker det känns som att dom är regelstyrda så upp över tänderna, dom är så oerhört oflexibla /.../ dom är säkert oerhört stressade och underbemannede och så har dom inte tid att fundera och tänka själva. Så det finns ingen möjlighet att resonera om arbetsförmåga, det kändes inget bra. Man kan ju skälla och gnälla, risken är ju liksom att man på nåt sätt angriper dom som jobbar där och det tror jag inte man vinner nåt på utan dom gör säkert ungefär vad dom kan och vad dom måste göra.

Många av de intervjuade upplevde att mötet med handläggare, vårdpersonal, läkare i synnerhet, och arbetsgivare påverkades av aktörernas olika perspektiv när det gäller bedömning av arbetsförmåga. Man menade att de har olika syn på vad en sjukskriven person bör klara av och vad som behövs för att återfå arbetsförmåga. Följande citat gestaltar en persons upplevelser från möten med olika aktörer:

Arbetsförmedlingen de fattar ingenting alltså, det är två friska händer liksom, det behöver man för att få ett arbete och jag har inte det. Det är spännande att se vart hamnar jag den här gången. Försäkringskassan säger att jag ska operera. Läkaren säger att det går inte att operera, jag har frågat. /.../ Arbetsgivaren har varit som två personer. Ena stunden ska hon verka så förstående, nästa stund är det bara rätt på. Det är upp till mig att fixa läkarintyg. När det blir problem med intyg då blir hon helt rosenrasande och började anklaga mig för att ha ljugit och allt möjligt.

Bemötande och återgång till arbete

Motivationen och möjligheten att hantera svårigheter i rehabiliteringsprocessen hade påverkats av det bemötande som intervjupersonerna berättade om. Flera av dem rapporterade om möten där man upplevt att ens egna styrkor, förmågor och möjligheter på olika sätt lyfts fram och att dessa möten påverkat deras självförtroende på många olika sätt. I intervjuerna gavs exempel på möten mellan individer och aktörer som präglades av lyhördhet, stöd och respekt. Följande citat illustrerar hur en intervjuperson erinrade sig ett möte med en handläggare på Försäkrings-

kassan och en läkare. Kvinnan kände sig stärkt och motiverad att återgå till arbete när aktörerna lyssnade till hennes förslag på egna lösningar och när de trodde på hennes förmåga:

Dom hade förståelse och att dom lyssnade på mig vad jag sa och inte bara slog bort det. När jag berättade att jag vill pröva igen, att jag vill ge arbetet en chans /.../ då gjorde dom det och dom hade förståelse för att jag ville det. Så att jag tror att det var mycket i själva bemötandet både från mig och från dom, som gjorde att jag kunde återgå.

Misstroende och nonchalans från myndighetspersonerna sida bidrog till försenad återgång till arbete. Flera intervjupersoner upplevde att myndighetspersoner inte är intresserade av, eller saknar kunskap om, hur stödet bör utformas för att underlätta möjligheten att återgå till arbete. Berättelserna innehöll en beskrivning av begränsade synsätt som präglades av en tröghet att gå utanför fasta kriterier vad gäller bedömning av arbetsförmåga. Detta var, menade vissa, delar av förklaringen till brister i hanteringen från handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen:

Ja det är deras brist på intresse som har hindrat mig hela tiden. I våras var jag sjukskriven två månader extra för att jag skulle få igenom att anpassa arbetet efter hur jag mårde. /.../ När man kommer till statliga myndigheter försäkringskassa, arbetsförmedling, då är man livegen, då ska man bara dansa efter deras pipa hur än ens livssituation ser ut, så här står det i våra regler, då ska din sjukdom passa in där annars.

/.../ Det många som misstror hur man mår. Då mår man ännu sämre. Nej jag aktar mig för alla såna där myndigheter för det är ett bra sätt att dra igång min panikångest. Det är väl det som är lite otäck så när man är sjuk så ska man inte bli sjukare av att ha med försäkringskassan att göra.

Avslutande diskussion

Bemötandets inverkan på självvärdering och arbetsförmåga

Möten väcker känslor. Goda möten, där individen upplever att hon/han t.ex. blivit respekterad, tagen på allvar, lyssnad på och stöttad av professionella är betydelsefullt för självkänslan och självförtroendet och för återgång till arbete. Det motsatta, möten där individen upplever sig ha blivit nonchalerad och misstrodd kan istället leda till en försämrad självkänsla och försenad återgång till arbete. Stolthet och skam är sociala känslor som utifrån sociala psykologiska perspektiv hävdats vara av särskild betydelse för individers självbild och självkänsla [19-20]. Erfarenheter av skam gör att vi vill dra oss tillbaka från sociala interaktioner och har som konsekvens en upplevelse av att vara oduglig och misslyckad. Stoltheten gör att vi vill interagera med andra, och vill bli sedda och hörda och bidrar till att känna oss dugliga och lyckade [21].

Tolkningen av begreppet arbetsförmåga kan ske dels genom praxis och dels ur ett teoretiskt perspektiv som också inkluderar samspelet mellan individuella egenskaper såsom hälsa, utbildning och motivation och kontextuella faktorer såsom möjligheter att göra arbetsplatsanpassningar [16, 22]. Förutom dessa faktorer är det rimligt

att anta att en persons självvärdering av sin arbetsförmåga och motivation att återgå till arbete även påverkas av möten med aktörer under rehabiliteringsprocessen. Utifrån tidigare forskning kan man beskriva den kopplingen mellan bemötande, självvärdering och återgång från två olika utgångspunkter. Den ena är ett möte med en professionell där den sjukskrivne upplever sig blivit bemött på ett positivt sätt som kan leda till en stärkt självvärdering, känslor av stolthet, stärkt arbetsförmåga och förbättrad hälsa, samt ökade möjligheter att återgå till arbete. Den andra utgångspunkten är ett möte där den sjukskrivne upplever bemötandet negativt, vilket kan leda till negativ självvärdering och känslor av skam, försämrad arbetsförmåga och ohälsa som tillslut ökar risken för permanent sjukersättning [15]. En kombination av individuella resurser, socialt stöd och arbetsvillkor, tycks vara betydelsefull för att bestämma förutsättningarna för återgång till arbete.

Socialförsäkringssystemets utformning påverkar möten

Brister i hanteringen av sjukskrivningsärenden nämndes ofta i intervjuerna. Intervjupersonerna gav en bild av att bemötandet från professionella och myndighetspersoner var starkt påverkat av det system de arbetar i. I berättelserna visar de sjukskrivna en förståelse för exempelvis fasta tidsgränser och striktare kriterier kring bedömning av arbetsförmåga. Många betonade att möten med handläggare i sjukförsäkringen upplevdes vara styrda av rutiner. Även kommunikationen i personliga möten, om möjligheten att ta tillvara arbetsförmåga, influerades av regelverket där gränser och kriterier blev viktigare än resultatet. Man kände

att systemet bidrog till att de professionella verkade ha svårt att se deras individuella behov vilket man tyckte bidrog till orättvisa bedömningar och beslut. Intervjupersonerna uttryckte en förståelse för de svårigheter som myndigheterna har för att tillämpa hårdare regler. Denna komplexitet har beskrivits tidigare [3], där man resonerar kring att upplevd rättvisa inte enbart är relaterat till de faktiska utfallen (distributiv rättvisa) utan lika mycket till en proceduriell och interaktionell rättvisa [23] och då relaterat till upplevelser av allt strängare regler i sjukförsäkringen. Detta mönster finns även i de resultat som presenteras i aktuell studie, där erfarenheter av orättvisa riktades mot systemet (processuella orättvisor) snarare än mot individer (interaktionella orättvisor). Det finns en tendens att "skylla på systemet" snarare än budbäraren [24], och som också kan förstärka känslan av att vara positivt bemött från aktörer, trots negativa beslut som är förankrade i regelverket. Det svenska socialförsäkringssystemet är uppbyggt kring arbetslinjen, där fokus är att förkorta sjukskrivningsperioder och främja återgång till tidigare eller nytt arbete. Flera av de intervjuade betonade att tidsgränserna i försäkringssystemet resulterade i för korta perioder av sjukskrivning och tid att läka och begränsningar i kontakter och möten med betydelsefulla aktörer. Dessa resultat stämmer överens med det faktum att efter genomförandet av de försäkringsmedicinska riktlinjerna så har sjukskrivningsperioderna blivit kortare, medan information om patientens arbetsförmåga och rekommendationer till kontakt med arbetsplatsen är fortsatt bristfällig, och på samma nivå som före införandet av riktlinjer [4]. Att det finns en tilltro till införandet av riktlin-

jer har redovisats i flera utvärderingar av de offentliga aktörerna, däremot är kunskapsläget mycket begränsat när det gäller implementeringen och hur handläggningen av sjukskrivningsärenden påverkats i såväl hälso- och sjukvården som hos Försäkringskassan.

Möten, framgångsrik rehabilitering och återgång till arbete

Studien bekräftar att själva mötet påverkar människor. Uppfattningen av hur ett möte varit avgörs av den enskilda individen. Ett möte kan upplevas bra trots att individen exempelvis blivit nekad en förväntad behandling eller ersättning. Upplevelsen av hur ett möte har varit kan istället vara kopplad till om man har känt att man har blivit förstådd, stöttad och lyssnad på. Upplevelsen av att ha blivit dåligt bemött kan också uppstå utan att individen haft några kontakter, eller snarare kanske på grund av att hon inte kommit i kontakt med de aktörer som man önskat träffa. Tidigare forskning visar att kvinnor och svenskfödda upplever bemötandet från professionella inom hälso- och sjukvård och handläggare på Försäkringskassan som mer stötande jämfört med män och personer födda i andra länder [12-13, 25]. I aktuell studie kan inga signifikanta samband ses mellan individers upplever av bemötande och kön eller etnicitet, då deltagarna är få. Analyserna visar dock att kvinnorna i större utsträckning beskrev bemötandet från hälso- och sjukvården som positivt jämfört med männen som också tydligare betonade brister i mötet med framför allt handläggare på Försäkringskassan. Individer bär på olika resurser och har

därmed olika förutsättningar för att nå framgång i rehabiliteringen. Individers olikheter påverkar om insatserna upplevs meningsfulla och om de leder till återgång till arbete [26]. Tidigare studier har visat att socioekonomisk status påverkar om individer erbjuds permanent sjukersättning eller om man återgår till arbete [27], och att möjligheterna att kompensera för nedsatt arbetsförmåga varierar i relation till individens resurser och yrke [16]. Ekberg et al [28] menar att vissa grupper kan dra nytta av att byta jobb, medan andra skulle gynnas mer av att anpassa de befintliga arbetsplatserna. Dessa individuella faktorer kan rimligtvis påverka också hur en person upplever möten med professionella aktörer. Bemötandet kan därmed upplevas olika av olika människor, vilket innebär att aktörernas känslighet för vilken individ de har framför sig är avgörande för att mötas i mötet. Återgång till arbete inte nödvändigtvis inte ett mått av framgångsrik rehabilitering. Möten mellan sjukskrivna och de professionella aktörerna kommer att äga rum, förr eller senare under en sjukskrivning. Därför är det nödvändigt att säkerställa att dessa möten är ändamålsenliga för alla inblandade, eftersom mindre lyckade eller rent av dåliga möten sannolikt kommer att leda till nya kontakter och/eller förseningar i åtgärder och längre sjukskrivningsperioder. Även om det finns ett antal allmänna riktlinjer så bör insatser individualiseras för att möta personens olika behov. Det finns inga enkla och entydiga riktlinjer för att skapa en framgångsrik rehabilitering i allmänhet.

Utvecklingsmöjligheter och vidare forskning

Kvaliteten i möten med professionella aktörer synes vara en grundläggande förutsättning för att öka möjligheten för hur man kan förstå, hantera och orientera sig i sjukförsäkringssystemet, för hur man upplever sin situation som sjukskriven och för att känna motivation och en tro på den egna arbetsförmågan för att återgå till arbete. Det finns ett samspel mellan regeländringar i sjukförsäkringssystemet, bemötande från aktörer och individers personliga och arbetsrelaterade resurser. Alla dessa faktorer påverkar huruvida rehabiliteringsprocessen upplevs som stödjande eller hindrande utifrån den sjukskrivne personens perspektiv. Det behövs mer kunskapen om hur goda möten kan implementeras och användas i sjukförsäkringspraxis. Genom att identifiera förutsättningar för att arbeta med goda möten kan man genom forskning bidra till att centrala aktörer på sikt kan använda vetenskaplig kunskap om hälsofrämjande möten i dagligt arbete med personer som är aktuella för återgång till arbetslivet.

Referenser

1. Socialstyrelsen, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning. 2007: Stockholm.
2. ISF, Bedömning av arbetsförmåga vid de fasta tidsgränserna. 2011, Inspektionen för Socialförsäkring: Stockholm.
3. Ståhl, C. and U. Müssener, Implementation of standardized time limits in sickness insurance and return-to-work: Experiences of four actors. *Disability & Rehabilitation*, 2011: p. 1-8.
4. Söderberg, E. and M. Smeds, Utvärdering av Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning. Resultat för år 2009-2010. (in Swedish). 2011, Institutionen för medicin och samhälle, Linköpings universitet: Linköping.
5. Seing, I., C. Ståhl, and L. Nordenfelt, Avstämningmötet som arena för förhandling om arbetsförmåga. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2011. 5.
6. Popay, J. and G. Williams, Public health research and lay knowledge. *Social Science & Medicine*, 1996. 42(5): p. 759-768.
7. MacEachen, E., et al., Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 2006. 13: p. 257-269.
8. Östlund, G., et al., "It was really nice to have someone": Lay people with musculoskeletal disorders request supportive relationships in rehabilitation. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2001. 29(4): p. 285-291.
9. Klanghed, U., T. Svensson, and K. Alexanderson, Positive encounters with rehabilitation professionals reported by persons with experience of sickness absence. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2004. 22(3): p. 247-254.
10. Müssener, U., et al., Encouraging encounters: sick-listed persons' experiences of interactions with rehabilitation professionals. *Social Work in Health Care*, 2006. 46(2): p. 71-87.
11. Nilsson, M., et al., Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders. *European Journal of Oncology Nursing*, 2011. 15: p. 267-274.
12. Müssener, U., et al., Positive experiences of encounters with healthcare and social insurance professionals among people on long-term sick leave. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2008. 40: p. 805-811.

13. Upmark, M., B. K, and A. Alexanderson, Gender differences in experiencing negative encounters with healthcare. A study of long-term sickness absentees. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2007. 35: p. 577-584.
14. Lynöe, N., et al., Respectful encounters and return to work: empirical study of long-term sick-listed patients' experiences of Swedish healthvare *BMJ Open journal*, 2012.
15. Svensson, T., U. Müssener, and K. Alexanderson, Pride, empowerment and return to work: On the significance of positive social emotions in the rehabilitation of sickness absentees. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2006. 27(1): p. 57-65.
16. Ilmarinen, J., Aging workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 2001. 58(8): p. 546-552.
17. Socialdepartementet, Införande av en rehabiliteringskedja 2008: Stockholm.
18. Patton, M., *Qualitative research and evaluation methods*. 3 ed. 1990, Thousand Oaks: Sage Publications.
19. Nathanson, D., *Shame and pride - affect, sex, and the birth of the self*. 1994, New York: Norton & Company, Inc.
20. Taylor, G., *Pride, shame and guilt: emotions of self-assessment*. 1995, Oxford: Claredon Press.
21. Scheff, T., *Microsociology: Discourse, Emotion, and Social Structure*. 1990, Chicago: The University of Chicago Press.
22. Nordenfelt, L., ed. *The Concept of Work Ability*. 2008, P.I.E. Peter Lang: Bruxelles.
23. Cohen-Charash, Y. and P.E. Spector, The role of justice in organizations: a meta analysis. *Organizational Behaviour and Human Decision Process*, 2011. 86: p. 278-321.
24. Stensöta, H.O., The conditions of care: reframing the debate about public sector ethics. *Public Administration Review*, 2010. 70: p. 295-303.
25. Östlund, G., et al., Clients' perceptions of contact with professionals within health care and social insurance offices. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2003(31): p. 275-282.
26. Steenstra, I., D. Knol, and P. Bongers, What Works Best for Whom? An Exploratory, Subgroup Analysis in a Randomized, Controlled Trial on the Effectiveness of a Workplace Intervention in Low Back Pain Patients on Return to Work. *Spine*, 2009. 34(12): p. 1243-1249.
27. Leinonen, T., O. Pietiläinen, and M. Laaksonen, Occupational social class and disability retirement among municipal employees – the contribution of health behaviors and working conditions. *Scandinavian Journal of Work and Environmental medicine*, 2011. 37(6): p. 464-472.
28. Ekberg, K., C. Wählin, and J. Persson, Is mobility in the labor market a solution to sustainable return to work for some sick listed persons? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2011. early on line.