

Kan jag få ett läkarintyg? - Erfarenheter av telefonrådgivning i primärvården

Ulrika Müssener¹ och Catarina Linderoth²

¹ Med. Dr., verksam vid Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings universitet, Linköping. ² Projektledare, Utredare, Försäkringskassan, Linköping. Kontakt: ulrika.mussener@liu.se

En stor andel av telefonsamtalen till primärvårdens telefonrådgivning avser andra problem än sjukdom, skada eller medicinska frågor. Sammanlagt deltog 35 sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning i fokusgruppintervjuer. De hade tidigare deltagit i en två dagars utbildning i försäkringsmedicin. Resultaten visar att sjuksköterskorna ansåg att de efter utbildningen ökat sin kunskap om sjukförsäkringen, att de lättare kunde ställa frågor om alternativ till att besöka läkaren och stödja patienten i att fatta beslut om t.ex. egenvård.

Nurses' knowledge on matters other than medical issues is limited although a growing number of the calls in the telephone services in primary health care deal with the need for a sickness certificate due to other problem than sickness/disease or injury. A two days course in insurance medicine was given to nurses with experiences of telephone advisory services. Data from focus-group interviews including 35 nurses were analysed. Outcomes of the practices of the course highlighted the value of this new knowledge to help nurses to: better understand the sickness insurance system, encounter their patients in a supportive way, getting their patients to be accountable for their own situation, and to improve the collaboration with colleagues.

Bakgrund

Rapporteringen kring sjukskrivningspraxis, alltså hur professionella inom t.ex. hälso- och sjukvård, försäkringskassa, arbetsliv och arbetsförmedling i sitt yrke hanterar sjukskrivningsärenden, är relativt sparsam. De vetenskapliga studier som finns visar att arbetet med sjukskrivning och beviljandet av ersättning är en arbetsuppgift som upplevs som problematisk både av professionella inom hälso- och sjukvård och handläggare på Försäkringskassan. Trots att ärenden

gällande sjukfrånvaro är en mycket vanligt uppgift för flera grupper av professionella inom primärvården, däribland sjuksköterskor, är kunskapen i försäkringsmedicin fortfarande begränsad. Behovet av mer kunskap kring regelsystemet och olika aktörers ansvar och möjligheter i samband med sjukskrivningsärenden är mycket stort.

Denna artikel redovisar hur sjuksköterskor använder ny kunskap i försäkringsmedicin i det kliniska arbetet inom telefonrådgivning.

Inledning

Telefonrådgivning – att mötas utan att ses

I Sverige sker medicinsk telefonrådgivning förutom på vårdinrättningar, sjukvårdupplysning, vårdcentraler och specialistkirurgi även på försäkringsbolag och läkemedelsföretag. En av drivkrafterna bakom utvecklingen av telefonrådgivning har varit att minska trycket på vårdcentraler och akutvården. Studier visar bland annat att sköterskors telefonrådgivning kan minska läkares arbetsbörda utan att öka risken för sämre behandling hos patienten [1]. Detta har inneburit förändringar i sjuksköterskerollen som under senare år kommit att innehålla arbetsuppgifter som tidigare utfördes av läkare. Tidigare studier [1, 2] har undersökt telefonrådgivning utifrån olika aktörers erfarenheter och perspektiv: dels sjuksköterskors syn på sitt arbete, dels hur patienterna upplever bemötandet och de råd som de får via telefonrådgivningen och dels hur effektiv och säker telefonrådgivningen är för patienter.

En stor och ökande del av samtalen berör sjukskrivning. I takt med att samtal kring frågor och önskemål om sjukskrivning ökar, blir också behovet av användbara metoder för att kunna hantera dessa ärenden mer påtagligt. Vad som sker i interaktionen mellan professionella och sjukskrivna perso-

ner är en viktig och mycket central aspekt som visat sig ha betydelse för att lyckas i rehabiliteringsarbetet och för att främja återgång till arbete. Studier med fokus på sjukskrivna personers upplevelse av bemötandet från professionella inom hälso- och sjukvård, företagshälsovård och Försäkringskassa betonar att bli tagen på allvar, lyssnad på, respekterad och stöttad är betydelsefullt för individens självkänsla och självförtroende [3, 4]. Tidigare forskning har visat att sjukskrivna personers upplevelse från professionella tycks vara av lika stor betydelse som åtgärden i sig [5]. Nyligen publicerade studier [6, 7] betonar att bli positivt bemött är betydelsefullt även för olika grupper av professionella.

Handläggare på Försäkringskassan rapporterar att deras bemötande är avgörande för att hantera den ökande förekomsten av hot, eller hot om våld, från t.ex. de som fått avslag på ansökan om sjukpenning. Eftersom själva interaktionen mellan olika grupper av professionella och personer som är sjukskrivna, eller med risk att bli sjukskrivna, kan påverka både de professionellas yrkesutövning och patienternas livssituation bör bemötandet ses som ett viktigt verktyg för att hantera sjukskrivningsärenden.

Sjuksköterskan i telefonrådgivning - grindvakt

Att inte träffa patienten personligt påverkar beslutsfattandet och är en utmaning för sjuksköterskor, som i första hand är utbildade för att ta beslut utifrån ett fysiskt möte [8]. Sjuksköterskors erfarenhet av patient-

kontakt i telefonrådgivning kan karaktäriseras av att olika krav kommer i konflikt med varandra. Forskning visar att sjuksköterskor upplever en konflikt mellan att göra vad de anser vara bäst för varje person som ringer och vad de facto hälso- och sjukvården kan erbjuda [9]. Det finns en konflikt mellan att vilja ge varje person den tid som behövs samtidigt som man är tvungen att hålla varje samtal så kort som möjligt på grund av den höga samtalsbelastningen. Att patienter i förväg bestämmer vart de vill bli hänvisade försvårar möjligheten att ge råd [10]. Möjligheten att diskutera dilemman i arbetet tillsammans med andra kollegor saknas, och att främja sådana diskussioner kan vara en form av kompetens byggande som kan bidra till minskad stress i det dagliga arbetet [11]. Sköterskors funktion har inom sjukvården beskrivits i termer som grindvakt [9, 12-14]. Grindvaktfunktionen har studerats även inom socialförsäkringen [15] och det har visat sig att det är förenat med svårigheter att ge den service som förväntas samtidigt som det ska ske en bedömning av vilka individer som har rätt att få tillgång till ersättning från sjukförsäkringen.

Bemötande i telefonrådgivning

Att kunna läsa mellan raderna, och förstå vad personen talar om utgör en viktig del i beslutsfattandet eftersom den professionella inte kan väga in kroppsspråk och ansiktsuttryck i sin bedömning [9]. Kravet på att alltid kunna ta ett adekvat beslut baserat på hur patienten beskriver symptomen har upplevts som problematiskt.

Den stora spännvidden mellan olika patienters frågor gör dessutom att den professionella måste vara beredd på att bemöta frågor inom vitt skilda områden [10]. Många samtal handlar om missnöje med att "endast" få s.k. råd om egenvård, att inte få en läkartid direkt, eller brister i sjukvården i allmänhet. Intervjuer med sjuksköterskor visar att de använder sig av olika strategier för att handskas med särskilt krävande samtal; exempelvis genom att lyssna på och/eller bekräfta patientens ilska eller att helt enkelt lägga på luren. Att hantera och bemöta krävande samtal med patienter som är upprörda eller aggressiva har visat sig leda till upplevelser av att vara utlämnad och befinna sig i en utsatt situation [9].

Utbildning och samarbete

Utbildning i försäkringsmedicin ingår inte i grundutbildningen för sjuksköterskor. Kunskapen förvärvas således i huvudsak via erfarenhet och inte under utbildningstiden [16]. Timpka & Arborelius studie visar att sjuksköterskor inom telefonrådgivning fokuserar mer på arbetsuppgifter som är relaterade till diagnos och vårdbehov och mindre på patientens egna förslag och förväntningar [16]. Samtidigt visar en annan studie [17] att för patienten är det lika viktigt att det finns en person som via telefon lyssnar och ger ett gott bemötande som att få adekvat bedömning av sitt problem. Det finns en brist på kunskap inom det här området där sjuksköterskor behöver bli bättre på att kommunicera, lyssna och samarbeta för att kunna förbättra bland annat rådgivning och

beslutsfattande via telefon [18, 19]. Telefonkonsultation ställer höga krav på sjuksköterskors förmåga att bemöta sina patienter. De antas vara flexibla, inkännande och lugna samt ha en bred kompetens inom omvårdnad, medicin och pedagogik [9]. En förutsättning för en optimalt fungerande telefonrådgivning är att det skapas enhetliga riktlinjer för bedömning [20] ett verktyg som idag saknas inom daglig praxis. Risker för fel beslut ökar om många av de sjuksköterskor som ger råd per telefon saknar beslutsstöd, nödvändig utbildning och erfarenhet.

Metod

Studien är en utvärdering genomförd med fokusgruppintervjuer [21]. Syftet var att få kunskap om vilka erfarenheter som finns hos sjuksköterskor som deltagit i utbildning i försäkringsmedicin och hur de anser att de kan tillämpa sin kunskap i telefonrådgivning till patienter. Sammanlagt deltog 35 sjuksköterskor i fokusgruppintervjuer fördelade på sju tillfällen. Intervjuerna pågick i 1 ½ - 2 timmar. Fokusgruppintervjuerna inleddes med att en moderator informerade om syftet med studien och att deltagandet var frivilligt. En intervjuguide användes med öppna frågeställningar om telefonrådgivning inom primärvården. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant. Analyserna av materialet gjordes genom att använda en beskrivande och explorativ kvalitativ metod [21]. Två personer, en forskare och fokusgruppens moderator, läste och analyserade materialet flera gånger individuellt [22]. Därefter identifierade var och en

för sig uttalanden om erfarenheter av utbildning i försäkringsmedicin och dess tillämpning i det dagliga arbetet. De utvalda uttalandena jämfördes och diskuterades tills man kunde enas om vilka uttalanden som skulle inkluderas i studien. De uttalanden man inte kunde enas om att de på ett tydligt sätt handlade om upplevelser och erfarenheter efter utbildningen i försäkringsmedicin exkluderades. Därefter strukturerade de utvalda uttalandena i olika kategorier för att möjliggöra en redovisning av materialet [21].

Intervention – utbildning i försäkringsmedicin

Sjukskrivningskommittén vid Landstinget i Östergötland arbetar i en nätverksmodell mot framförallt distriktsläkare, vilka utgör den största gruppen läkare som utfärdar läkarintyg. Även andra yrkesgrupper har varit målgrupp för utbildning i ämnet Försäkringsmedicin. Kvalitetsarbetet inriktas på kunskap om sjukförsäringen, stöd till vårdcentraler och kliniker i det lokala arbetet med att implementera riktlinjer och rutiner kring sjukskrivning liksom uppföljning och kvalitetssäkring. Arbetet har under 2009 inriktats på rehabiliteringsgarantin och följsamhet till det försäkringsmedicinska beslutstödet [23].

Formen för utbildningen har baserats på föreläsningar och reflektion i arbetsgrupper. Teman i utbildning framgår av figur 1:

Utbildning i försäkringsmedicin för sjuksköterskor	
•	Välfärdssamhället
•	Sjukskrivning och samhällsförändring
•	Ett normalt liv
•	Är stress alltid sjukdom?
•	Omvårdnad – ansvar
•	Sjukförsäkringskunskap
-	Försäkringskassans roll och ärendets väg
-	Sjukskrivningsgrad och försäkringsomfattning
-	Kravet på läkarintyg i olika situationer
-	Förlängning av sjukskrivning och återinsjuknande
-	Sjukskrivning under utlandsvistelse

Figur 1: Kortfattad beskrivning av innehåll i utbildning i försäkringsmedicin för sjuksköterskor

Det har i flera studier [15, 24] framkommit att det råder brist på kunskap om hur yrkesgrupper från olika myndigheter samverkar i mötet kring patienter. Läkare rapporterar om svårigheter att få kontakt med Försäkringskassan avseende vad som händer med patienter som de skrivit ett läkarintyg åt [25].

Resultat

Tillämpning i praktiken

Samtliga deltagare var eniga om att det man lärt sig på utbildningen i försäkringsmedicin var mycket användbart i arbetet med telefonrådgivning. Speciellt de delar som handlade om läkarintyg och lagstiftningen om sjukförsäkringen som man ansåg upptog en stor del av samtalen i det dagliga arbetet. De ansåg att de oftare informerar patienter om att utbetalning av sjukpenning sker genom en försäkring som inte träder i kraft på grund av att en läkare skrivit ett läkarintyg. Många av de intervjuade ansåg att de efter att ha

deltagit i utbildningen, mera frekvent ställde frågor till de patienter som anser sig behöva vara sjukskrivna på heltid. Vidare menade flera deltagare i fokusgrupperna att det var svårt att i praktiken på vårdcentralen tillämpa en mera strikt bedömning av vilka besvär/symptom hos en patient som ska medge att man får träffa en läkare. En svårighet bestod i att patienterna kunde uppfatta det som ett ifrågasättande och att sjuksköterskorna inte hade tilltro till hennes/hans behov.

Den del av utbildningen som handlade om försäkringskassans regler och hur dessa tillämpas bedömdes av deltagarna som mycket värdefull och man ansåg sig ha användning av detta i telefonrådgivningen. Det framkom att sjuksköterskorna tidigare uppfattat Försäkringskassan som en ”stoppkloss” men att man efter utbildningen fick man en delvis annan förståelse för det uppdrag som Försäkringskassan har.

Alternativ till läkarbesök

Flera sjuksköterskor ansåg att de efter utbildningen hade reflekterat över hur lätt det är att inta en roll som ”omhändertagande”, att tycka synd om patienten och därmed ta på sig för mycket ansvar.

Samtliga deltagare var överens om att utbildningen bidragit till att man nu vågade möta patienten och ställa frågor i syfte att väcka tankar om patientens eget ansvar för sin situation. En telefonkontakt där den professionella bemöter patienten genom ta henne eller honom på allvar, tro på den egna förmågan och stötta individen i den situation hon/han befinner sig i kan leda till att patientens tro på sin egen förmåga stärks vilket kan bidra till ökad motivation och möjlighet att själv hantera sin problematik. Långtidssjukskrivna tillhörde fortfarande de grupper som är svårare än andra att ställa frågor till. Flera deltagare menade att de hade ökat sitt handlingsutrymme och beslutade på annat sätt än tidigare; genom att inte hänvisa till läkare i första hand utan till den vård man ansåg lämpligast exempelvis sjukgymnast, distriktssköterska, kurator m fl. En deltagare sade att:

” Det är inte för att hindra att komma till doktorn utan det är mer att hjälpa att inte behöva gå till doktorn, det finns andra vägar”.

Fokusgruppsdeltagarna ansåg att de efter utbildningen oftare hänvisar patienten till arbetsgivaren istället för att boka läkarbesök, t.ex. när det gäller förlängning av ytterligare sjukdagar inom de första fjorton dagarna.

Bekräftelse på beprövad metod

De intervjuade ansåg att det genomgående temat för utbildningen var att inte sjukförklara människor som inte är sjuka. Enligt deltagarna i fokusgrupperna var den diskussion och reflektion om vad som är sjukdom och vad som är normalt hos människor det som mest hade påverkat arbetet på vårdcentralerna och mötet med patienterna. Det framkom att:

”Det har blivit något fel i vårt sätt att se på sig själv och på andra, som om vi alltid skulle må bra och när vi inte mår bra är det sjukdom. Vi behöver se livet på ett annat sätt”.

De som arbetat många år på vårdcentralen ansåg att utbildningen bekräftade det arbetssätt man under vissa perioder försökt använda sig av.

För deltagarna med kortare anställningstid på vårdcentralerna innebar utbildningen ett delvis nytt synsätt. Det fanns andra som delade denna uppfattning och betonade att de efter utbildningen börjat samtala mer med patienterna om hur hon eller han själv kan göra för att påverka sin situation.

Interorganisatorisk utveckling

I samtliga fokusgrupperna diskuterade sjuksköterskorna om det blivit någon skillnad i arbetslagen på vårdcentralen efter man deltagit i utbildningen i försäkringsmedicin. Vissa deltagare tyckte att det fanns ett ökat intresse från läkare som deltagit i försäkringsmedicinsk utbildning jämfört med de som inte deltagit. På en vårdcentral har samarbetet fördjupats väsentligt och man avsätter tid för att regelbundet diskutera olika problem i samband

med sjukskrivning. Andra deltagare menade att de märkte knappt av någon förändring alls från läkarnas sida. Samtliga deltagare upplevde dock att man diskuterade utbildningens innehåll och frågeställningar med andra sjuksköterskor. Något som alla deltagare efterlyste var mer samarbete mellan sjuksköterskor och läkare i strävan att utveckla ett gemensamt förhållningssätt.

Avslutande diskussion

Egen reflektion

Utbildningen i försäkringsmedicin har inneburit positiva erfarenheter enligt de sjuksköterskor som deltog i fokusgrupperna. De ansåg att de fått en ökad kunskap om det uppdrag som Försäkringskassan har, vilket också tydliggjorts i tidigare utredningar [26]. De poängterade att speciellt informationen som handlade om intyg och regler i samband med sjukskrivning har varit till stor nytta. Man menade att utbildningen bidragit till den egna reflektionen om på vad sätt en sjukskrivning bidrar till en förbättring av patientens hälsa.

Bemötandets betydelse

Det hade enligt deltagarna, blivit mera vanligt att ställa öppna frågor för att få en bild av patientens situation och för att väcka tankar om patientens eget ansvar för sin hälsa liksom att ta upp vad hon eller han kan göra för att påverka sin situation. Några deltagare tyckte att det var svårt att praktisera det nya synsättet, eftersom man ansåg att det kan medföra att patienten känner att man inte har tilltro till deras

beskrivning. Långtidssjukskrivna ansågs svårare än andra att ställa frågor till, då de oftast inte var öppna för en dialog utan mer inriktade på att få en tid för ett läkarbesök. Flera deltagare ansåg att de efter utbildningen vågar motivera andra alternativ än läkarbesök och en eventuell sjukskrivning och att de rekommenderar egenvård i större utsträckning än de gjorde tidigare. Sjuksköterskornas reflektion om *hur* man i arbetet med telefonrådgivning ska bemöta patienter som är aktuella för en eventuell sjukskrivning är i linje med tidigare forskning där man studerat direkta, fysiska möten. Den forskningen visar att ett positivt bemötande till personer som befinner sig utanför arbetslivet kan bidra till ökad delaktighet i sin rehabilitering, att de känner sig förstådda, tagna på allvar, stolta och stärkta i sin situation och stärkt arbetsförmåga. På samma sätt kan ett negativt bemötande leda till negativ självvärdering, känslor av skam och försämrad arbetsförmåga [27-29]. Sjuksköterskorna ansåg att de behöver mera kunskap om patientens erfarenheter av bemötande inom primärvården.

Att vara ifrågasatt i sin yrkesutövning

Flera av de erfarenheter som sjuksköterskor redovisar i samband med telefonrådgivning till patienter liknar de erfarenheter som handläggare av sjukförsäkringsärenden på Försäkringskassan redovisar när det gäller samtal med försäkrade. Det visar sig att i kontakten med patienter och/eller försäkrade finns upplevelser av att bli ifrågasatt i sin yrkesutövning.

Det förekommer att patienter i förväg bestämt att de ska ha en läkartid. På motsvarande sätt rapporteras att försäkrade kräver att få ett läkarintyg godkänt som underlag för att få rätt till sjukpenning [15, 30].

Behov av dialog om sjukskrivningsärenden

Att få möjlighet att ha dialog om autentiska fall i anknäytning till utbildning i försäkringsmedicin efterlystes av flera deltagare.

Att det finns behov av generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin har även lyfts fram av läkare, liksom att det finns behov av kunskap om vilket ansvar och vilka skyldigheter Försäkringskassan, arbetsförmedlingen och arbetsgivaren har i sjukskrivningsärenden [25].

Referenser

1. Lattimer, V., et al., Safety and effectiveness of nurse telephone consultation in out of hours primary care: randomised controlled trial. *BMJ*, 1998. 317(17): p. 1054-59.
2. Kaminsky, E., U. Rosenqvist, and I. Holmström, Telenurses' understanding of work: detective or educator? *Journal of Advanced Nursing*, 2008. 65(2): p. 382-390.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Söderberg, E. and U. Müssener, Entitlement to sickness benefits in Sweden: The social insurance officers' experiences. *Environmental Health Insight*, 2008(2): p. 13-23.
7. Müssener, U., Utvärdering av effekter av hälsofrämjande arbete vid Försäkringskassan i Östergötland. 2008: Linköping.
8. Swedin, B., Vårdråd direkt - sjukvårdsrådgivningar i samverkan. 2003, Stockholms läns landsting: Stockholm.
9. Holmström, I. and G. Dall'Alba, Carer and gatekeeper - conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services. *Journal of Caring Sciences*, 2002(16): p. 142-148.
10. Wahlberg, A., E. Cedersund, and R. Wredling, Telephone nurses' experiences of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 2003(12): p. 37-45.
11. Holmström, I. and A. Höglund, The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 2007(16): p. 1865-1871.
12. Mc Evoy, P., Gatekeeping access to services at the primary/secondary care interface. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 2000. 7(3).
13. Leppänen, V., Telefonsamtal till primärvården. 2002, Lund: Studentlitteratur.
14. May, J., C. Ellis-Hill, and S. Payne, Gatekeeping and legitimization: how informal carers' relationship with health care workers is revealed in their everyday interactions. *Journal of Advantage Nursing*, 2001. 36(3): p. 364-375.
15. Söderberg, E. and K. Alexanderson, Gatekeepers in sickness insurance: A systematic review of the literature on practices of social insurance officers. *Health and Social Care in the Community*, 2005(13): p. 211-23.

16. Timpka, T. and E. Arborelius, The primary-care nurse's dilemmas: a study of knowledge use and need during telephone consultations. *Journal of Advanced Nursing*, 1990(15): p. 1457-65.
17. Wahlberg, A. and R. Wredling, Telephone advice nursing - callers' experiences. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2001. 7(5): p. 272-6.
18. Moscato, S., et al., Predictors of patient satisfaction with telephone nursing services. *Clinical Nursing Research*, 2007. 16(2): p. 119-137.
19. Valanis, B., et al., Predicting patient follow-through on telephone nursing advice. *Clinical Nursing Research*, 2007. 13(3): p. 251-269.
20. Marklund, B. and C. Bengtsson, Medical advice by telephone at Swedish health centres: who calls and what are the problems? *Family Practice*, 1989. 6(1): p. 42-46.
21. Patton, M., *Qualitative research and evaluation methods*. 3 ed. 1990, Thousand Oaks: Sage Publications.
22. Krueger, R. and J. King, *The Focus Group Kit*. Vol. 5. 1998, London: SAGE Publications.
23. Landstinget i Östergötland, Fyra års samverkan - några perspektiv på verksamhetsplanering, sjukskrivningskommitté och kunskapsutveckling, C. Källgren - Pettersson and E. Söderberg, Editors. 2006, Landstinget och Försäkringskassan i Östergötland: Linköping.
24. Söderberg, E., V. Vimarlund, and K. Alexanderson, Experiences of professionals participating in inter-organisational cooperation aimed at promoting clients' return to work. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 2009. In press.
25. Söderberg, E., E Södersten, och C., Lindholm, m.fl. *Läkarens arbete med sjukskrivning - resultat för Östergötland*. 2009, IMH, Linköpings Universitet och Karolinska Institutet.
26. Socialdepartementet, *Bättre samverkan - några frågor kring samspelet mellan sjukvården och socialförsäkringen*. Delbetänkande av Utredningen om patienters rätt. 2008: Stockholm.
27. Müssener, U., *Encouraging Encounters: Experiences of People on Sick Leave in Their Meetings with Professionals*, in Department of Health and Society. 2007, Linköping University: PhD Thesis. Linköping.
28. Svensson, T., et al., Shame-inducing encounters - negative emotional aspects of sick-absentees' interactions with rehabilitation professionals. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2003. 13(3): p. 183-195.
29. 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.
30. Högländ, A. and I. Holmström, "It's easier to talk to a woman". Aspects of gender in Swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, 2008. 17: p. 2979-2986.